



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Center Birkehøj

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Center Birkehøj  
Birkehøj 80  
7500 Holstebro

SOR-kode: 1005601000016003

Dato for tilsynet: 17-05-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Randers  
Sagsnr.: 35-2511-415

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Center Birkehøj er en kommunal plejeenhed i Holstebro Kommune. Plejeenheden har 16 plejeboliger til målgruppen af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, som ikke kan visiteres til almen plejebolig. I plejeenheden er der to midlertidige pladser, som aktuel ikke er i brug.
- Den daglige ledelse varetages af plejeboligleder Sanni Ørskov Yde.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 24 medarbejdere: sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagog og ergoterapeuter. Derudover er der ansat faste ufaglærte timelønnede afløsere.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået to omsorgsjournaler og foretaget opslag i yderligere to omsorgsjournaler
- Der blev interviewet to borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Plejeboligleder Sanni Ørskov Yde
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - social- og sundhedsassistenter
  - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne
- i borgerens eget hjem og i fælles opholdsrum i plejeenheden
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Rikke Sønderkov Sørensen.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan den 8. juli 2022, der vurderes fyldestgørende. Handleplanen beskriver hvordan henstillingerne bliver løst med henblik på at sikre en social- og plejefaglig dokumentationspraksis, der understøtter en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, omsorg og pleje til borgerne. Ligeledes beskrives en praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 17-05-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, hvor de uopfyldte punkter i overvejende grad relaterede sig til mangler i den social- og plejefaglige dokumentation samt manglede systematik i, hvor de forskellige oplysninger fremgik i omsorgsjournalen. Derudover var der en manglede praksis for at tilbyde borgerne samtale om deres eventuelle ønsker til den sidste tid samt borgeroplevelser af at savne meningsfulde aktiviteter i plejeenheden.

Det er vores vurdering, at den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var fuldt implementeret i plejeenheden og dermed ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, da der var mangelfuld dokumentation af opfølgning på iværksatte indsatser i relation til ændringer i borgerens helbredstilstand og de afledte social- og plejefaglige indsatser i forhold til borgerens behov. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for de social- og plejefaglige indsatser, som blev udført hos borgerne.

Det er vores vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet. Dette med hensyn til kontinuitet i den udførte hjælp, omsorg og pleje således, at hjælp, pleje og omsorg ikke bliver sårbar og personafhængig. Ligeledes af hensyn til sikring af den interne kommunikation i plejeenheden og eksterne kommunikation med samarbejdspartnere samt sikring af hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand, da beskrivelserne i den social- og plejefaglige dokumentation sikrer, at enhver medarbejder kan tilrettelægge hjælpen til borgeren ud fra et kendskab til dette.

Det er tillige vores vurdering at en systematisk og overskuelig social- og plejefaglig dokumentation bidrager til at skabe overblik, så alle medarbejdere altid kan fremfinde relevante oplysninger, og derved få grundlaget til at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter sammenhængende indsatser. Vi har i vores vurdering vægtet, at ledelsen tilkendegav at der var opmærksomhed på den dokumentationsmæssige problematik og der var fokus på en reimplemtering ved hjælp af en fast medarbejder i plejeenheden, som var uddannet superbruger i kommunens dokumentationssystem. Denne medarbejder skulle varetage processen med sidemandsoplæring og sparring til medarbejderne i plejeenheden i forhold til at alle kunne anvende og følge den fastlagte dokumentationspraksis.

Derudover konstaterede vi, at der i plejeenheden ikke var en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Det var gennemgående, at der i omsorgsjournalerne manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, og plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger. Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidigt, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Yderligere konstaterede vi, at der i plejeenheden var et udviklingspotentiale i forhold til arbejdsgange der understøttede borgernes muligheder for at ansøge kommunen om vurdering af et eventuelt træningsforløb efter servicelovens § 86.

Det er vores vurdering, at implementering af arbejdsgange og tværfagligt samarbejde omkring vurdering af borgernes behov for et eventuelt træningsforløb, har betydning for borgernes muligheder for at vedligeholde, og om muligt forbedre deres funktionsevner. Derudover kan træningsforløb også være med til at forebygge indlæggelser.

Det er vores vurdering at der i plejeenheden var iværksat initiativer til at videreudvikle på aktivitetsområdet i plejeenheden med henblik på fremadrettet at have en fast praksis for at udbyde aktiviteter i plejeenheden, med udarbejdelse af en oversigtplan til borgerne og pårørende. Til tilsynet var der to borgere, som gav udtryk for at savne muligheden for at deltage i meningsfulde aktiviteter i plejeenheden.

Derudover har vi vurderet at plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, herunder metoder og arbejdsgange til at forebygge magtanvendelse.

Yderligere har vi vurderet at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

De konstaterede fund ved tilsynet vurderes til at have mindre betydning for den fornødne kvalitet i forhold til hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§ 83-87, som ydes af plejeenheden.

## **Henstillinger**

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

### **Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning**

- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

### **Målepunkt 3.3: Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand**

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

### **Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne**

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab fremgår af borgerenes dokumentation

### **Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis**

- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet
- At plejeenheden sikrer, at de afledte social- og plejefaglige indsatser er fyldestgørende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

### **Målepunkt 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86**

- At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

### **Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere**

- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres og hvordan der følges op på henstillingerne.

## **Tematisk fremstilling af den samlede vurdering**

## **1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død**

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en fastlagt praksis for hvordan og hvornår man indhentede borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, og der var ikke en overordnet beslutning om hvor man i omsorgsjournalen skulle skrive borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, således at alle medarbejdere kunne fremfinde oplysningerne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for at man indhentede borgerens ønsker til livets afslutning, når medarbejderne vurderede at dette var relevant i forhold til den enkelte borgers plejeforløb.

Derudover har vi lagt vægt på at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse i forhold til deres hverdagsliv i plejeenheden.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, gennem dialog med borgeren i forbindelse med den daglige hjælp, pleje og omsorg. Ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde opstartsmøder med de pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til at indhente viden om borgerens livshistorie og samarbejdet omkring borgerens hverdagsliv i plejeenheden. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

## **2. Borgernes trivsel og relationer**

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det. Under tilsynet blev drøftet, at et fremadrettet fokus kunne være på at få pårørendesamarbejdet mere systematiseret eksempelvis i forhold til tilbud om faste opfølgningssamtaler.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

## **3. Målgrupper og metoder**

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger.

Vi konstaterede, at der i tre ud af fire omsorgsjournaler ikke kunne fremfindes en beskrivelse af opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand i relation til iværksatte social- og plejefaglige indsatser hos borgerne, ligesom der i en omsorgsjournal var en mangelfuld beskrivelse i relation til indsatser iværksat mhp. at forebygge forringet helbredstilstand, dette i forhold til at forebygge uplanlagt væggtab hos en borger. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for opfølgninger på de iværksatte indsatser hos borgerne.

Derudover har vi lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand og fik iværksat indsatser til at forbygge yderligere forværring i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Plejeenheden havde en arbejdsgang, hvor medarbejderne via mundlig overlevering af observationer, overlap mellem vagtlag samt daglig gennemgang af dokumenterede notater i omsorgsjournalen, opsporede og fulgte op på ændringer i borgernes tilstande. Derudover afholdte man i plejeenheden borgerkonferencer hver 14 dag til tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden. Under tilsynet blev drøftet et fremadrettet fokus på at få disse borgerkonferencer systematiseret således, at alle borgere blev gennemgået med borgerkonferencer inden for et fast tidsinterval.

Vi har yderligere lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på videreudvikling af medarbejdernes kompetencer inden for demensområdet via tilbud om uddannelse og rammer for faglige refleksioner i dagligdagen.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, ved konkrete borger forløb, og der var mulighed for at inddrage kommunens demenskoordinatorer og gerontopsykiatrien ved behov for faglige sparring og yderligere udviklingsmuligheder i komplekse borgerforløb.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

#### **4. Organisation, ledelse og kompetencer**

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

#### **5. Procedurer og dokumentation**

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser fire henstillinger.

Tilsynet fandt, at der i tre ud af fire omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser, som var iværksat hos borgeren og i en omsorgsjournal manglede en opdatering af borgerens udfordringer i relation til mobilitet. Tilsynet konstaterede at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, da en stor del af dokumentationen var

beskrevet via observationsnotater, som betød at der manglede systematik i forhold til at medarbejderne kunne fremfinde relevante oplysninger i omsorgsjournalerne.

Det blev under tilsynet tydeligt at den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var fuldt implementeret i plejeenheden, og dermed fulgte alle medarbejdere ikke praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Der er blevet lagt vægt på at ledelsen tilkendegav at der var opmærksomhed på denne problematik og der var fokus på en reimplementation ved hjælp af en fast medarbejder i plejeenheden, som var uddannet superbruger i kommunens dokumentationssystem. Denne medarbejder skulle varetage processen med sidemandsoplæring og sparring til medarbejderne i plejeenheden i forhold til at anvende og følge den fastlagte dokumentationspraksis.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Vi konstaterede at der i omsorgsjournalerne ikke kunne fremfindes formål og eventuelle ændringer med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning, og ledelsen og medarbejderne oplyste, at de ikke havde adgang til at kunne se beskrivelser og notater fra de trænende terapeuter i omsorgsjournalen, men var afhængig af at få disse oplysninger tilsendt, hvilket ikke altid skete i praksis. Ledelsen redegjorde for at ansøgning til et § 86 træningsforløb i kommunalt regi, til borgerne i plejeenheden, oftest ikke blev iværksat, da kommunens generelle praksis var, at borgere i plejeboliger ikke blev imødekommet med ansøgning til et § 86 træningsforløb. Plejeenhedens praksis var at støtte borgeren i at henvende sig til egen læge mhp. evt. mulighed for henvisning til vederlagsfri fysioterapi, og hvor man i de tilfælde, hvor det var aktuelt fik etableret et samarbejde med de terapeuter, der var tilknyttet de enkelte borgere i forhold til at få integreret eventuelle træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos borgeren. Under tilsynet blev rådgivet og drøftet vedrørende det fremadrettede fokus på at støtte borgerne i deres mulighed for vurdering af et muligt træningsforløb i kommunalt regi, når det var relevant.

Derudover var der to borgere som ved interview gav udtryk for at savne mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter i plejeenheden. Ledelsen tilkendegav at det var et udviklingsområde, hvor man aktuel arbejdede på at få opbygget en vennekreds i plejeenheden samt en mere struktureret plan for afholdelse af aktiviteter i plejeenheden herunder med udarbejdelse af en oversigtplan til borgerne og pårørende. I plejeenheden forgik udbuddet af aktiviteterne aktuel ad hoc med afsæt i de enkelte medarbejders initiativer eksempelvis ved en danseaften.

Derudover har vi lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for at invitere til opstartssamtale mhp. indhentelse af borgernes ønsker og vaner og i samarbejde udarbejde målsætninger ud fra borgernes behov for personlig og praktisk hjælp med et aktiverende sigte.

Der var ingen borgere i et § 83a rehabiliteringsforløb, hvorfor der er markeret som ikke aktuel i målepunkt 6.1.



# 3. Fund ved tilsynet

## Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	x			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	x			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	x			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		x		Plejeenheden havde ikke en fastlagt praksis for hvordan borgerens ønsker til den livets afslutning blev indhentet.

	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	x			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der var ikke overordnet taget beslutning om hvor borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning skulle fremgå i omsorgsjournalen.

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	x			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	x			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	x			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

## Tema 3: Målgrupper og metoder

### 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	x			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

### 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		<p>I tre ud af fire omsorgsjournaler var det ikke muligt at fremfinde dokumentation for opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand.</p> <p>I en omsorgsjournal fremgik stor vægtøgning hos borgeren, men der manglede mål, plan og opfølgning for borgerens ønske om vægttab.</p> <p>I en anden omsorgsjournal fremgik det at borgeren uplanlagt havde tabt 10 kg siden feb. mdr. og der var iværksat relevante indsatser, men ingen beskrevet mål og referenceværdi i forhold til vægtregistreringer samt manglede opfølgning på beskrevet indsats</p>

					<p>i relation til afprøvning af pædagogisk måltid.</p> <p>I en tredje omsorgsjournal manglede beskrivelse af opfølgning vedr. ændringer i relation til borgerens mobilitet.</p>
--	--	--	--	--	---

### 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		x		I en omsorgsjournal var der mangelfuld opfølgning på indsatser mhp. at forebygge uplanlagt vægttab hos borgeren, som fortsat var i risiko for uplanlagt vægttab.

# Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

## 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	x			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	x			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	x			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	x			

# Tema 5: Procedurer og dokumentation

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	x			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		x		Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede ikke sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, da en stor del af

					dokumentationen var beskrevet via observationsnotater, som betød at der manglede systematik i forhold til at medarbejderne kunne fremfinde relevante oplysninger i omsorgsjournalerne.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation var ikke fuldt implementeret i plejeenheden, og dermed fulgte alle medarbejdere ikke praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en omsorgsjournal manglede opdatering vedr. borgerens udfordringer i forhold til mobilitet
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af fire omsorgsjournaler var de afledte social- og plejefaglige indsatser mangelfulde beskrevet.  I en omsorgsjournal var der mangelfuld beskrivelse i social- og plejefaglig indsats i relation til borgerens uplanlagte vægttab.  I en anden omsorgsjournal var mangelfuld beskrivelse af

					<p>medarbejdernes understøttelse i forhold til borgerens mobilitet.</p> <p>I en tredje omsorgsjournal var det ikke muligt at fremfinde beskrivelse af den social- og plejefaglige indsats i relation til borgerens ønske om vægttab og medarbejdernes støtte og motivation hertil.</p>
	C.3 Afgivelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

### 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			x	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.			x	
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	



	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
--	---	--	--	---	--

## 6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

## 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	x			

C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	x			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Medarbejderne kunne ikke fremfinde beskrivelser og notater fra de trænende terapeuter i omsorgsjournalen
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Medarbejderne kunne ikke fremfinde beskrivelser og notater fra de trænende terapeuter i omsorgsjournalen

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	x			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		x		To borgere gav udtryk for at savne muligheden for at deltage i meningsfulde aktiviteter
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	x			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x			

# 4. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.<sup>2</sup>

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen<sup>3</sup> er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

---

<sup>1</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

<sup>2</sup> [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

<sup>3</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

# 5. Vurdering af plejeenhed

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.