



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Humlehaven Plejecenter

**Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87**

**Humlehaven Plejecenter  
Bavnager 1  
3310 Ølsted**

CVR- eller P-nummer: 29188416

Dato for tilsynet: 07-06-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-480

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Humlehaven er en kommunal plejeenhed i Halsnæs Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 28 borgere. Plejeenheden er opdelt i to enheder med 14 beboere i hver enhed.
- Den daglige ledelse varetages af Hanne Edelsten Andersen.
- Der er i plejeenheden ansat en sygeplejerske, fire social- og sundhedsassistenter, en plejehjemsassistent, 18 social- og sundhedshjælpere, fire ansatte med fokus på ernæring og tre ufraglærte. Hertil er der tilknyttet timelønnede vikarer, praktikvejledere, rengøringspersonale og administrativt personale.
- Der er samarbejde med kommunens træningsenhed "Træning og aktivitet".
- Der er fast tilknyttet plejehjemsrådgiver og frivillige.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejestuderende.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler og en ekstra omsorgsjournal udelukkende med henblik på at se dokumenteret forebyggelse af magtanvendelse og præsentation af handleanvisning på demensudfordringer
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Leder Hanne Edelsten Andersen og en sygeplejerske
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - En social- og sundhedshjælper
  - To social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne under ophold i plejeenheden samt ved deltagelse i frokosten på to forskellige afdelinger
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann og Susie Poulsen

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har 21-06-2022 modtaget hørings svar fra jer om, at I ingen bemærkninger har til høringsrapporten, hvorfor tilsynet hermed afsluttes.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 07-06-2022 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 fremgik under tilsynet, at plejeenhedens praksis for social- og plejefaglig dokumentation ikke var fuldt ud implementeret og kendt blandt alle medarbejderne i det nødvendige omfang, og der var spredte mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Manglerne i dokumentationen relaterede sig til manglende dokumentation af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, manglende beskrivelse af tilgangen til en borger med grænseoverskridende adfærd i et enkelt tilfælde og manglende dokumentation af opfølgning på ændringer i et enkelt tilfælde. Den ændrede dokumentationspraksis for, hvor borgers eventuelle ønske til den sidste tid blev dokumenteret, således at alle medarbejdere kunne finde disse ønsker, var ikke implementeret, og der var ikke konsensus for, hvor eventuelle ønsker blev dokumenteret, så medarbejderne kunne finde disse.

Det er vores vurdering, at en manglende praksis for dokumentation af eventuelle ønsker til den sidste tid, har betydning for den fornødne kvalitet, da borger derved ikke sikres en mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livet. Desuden vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle indsatser er dokumenteret i den social- og plejefaglige dokumentation så viden er tilgængelig for alle medarbejdere, som hjælper borgerne.

Det er ligeledes vores vurdering, at plejeenheden ikke i det fornødne omfang sikrede, at de færdigheder, borgeren havde brug for i sine daglige gøremål, var en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, idet en borger ikke oplevede at få tilbudt den nødvendige træning og rehabilitering, som borger havde grundet funktionsevnetab. Det er vores vurdering, at det kan medføre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, at der ikke er implementeret tydelige arbejdsgange for alle medarbejdere i det tværfaglige samarbejde omkring genoptræning og vedligeholdelsestræning hos borgere, der har behov for dette.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at opleve tryk ved at tale med medarbejderne omkring eventuelle ønsker til livets afslutning, og at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgeren og trivsel var i fokus. Pårørende oplyste tillige, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Ledelse og medarbejderne kunne redegøre for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive udfordringer, herunder redegøre for hvilke metoder, der kunne anvendes til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens organisering og generelle dokumentationspraksis, fraset enkelte dokumentationsfund grundet reimplementering af omsorgssystemet, understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsats i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne havde mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Plejeenheden arbejdede systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf, fraset et enkelt dokumentationsfund. Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så flest mulige færdigheder blev bevaret.

Ovenstående giver anledning til, at vi samlet vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

## **Henstillinger**

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

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

- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

### **Målepunkt 3.1: Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og misbrug**

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens og misbrug findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer

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

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

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

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

# 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 en henstilling.

Vi konstaterede, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til dialog om deres ønsker til den sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, men vi fandt en manglende fastlagt praksis for, hvor borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Der var ikke konsensus for, hvor disse oplysninger skulle findes i omsorgsjournalerne, men medarbejderne kunne mundtligt redegøre for borgernes ønsker.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der systematiske beskrivelser af borgernes vaner og ønsker ligesom livshistorien var beskrevet, således at alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet og ved deltagelse i frokosten på to forskellige afdelinger observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur i dialogen og i samværet med borgerne, og vi oplevede en god stemning i plejeenheden. De interviewede borgere gav alle udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

## 2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

De interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede. De pårørende gav ligeledes udtryk for, at de oplevede at blive inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Borgerne gav udtryk for, at der blev lyttet til deres ønsker og forbedringsforslag, og at de havde indflydelse på maden og hverdagsaktiviteterne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for, hvorledes plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

Der var faste arbejdsgange og procedurer ved indflytning af nye borgere med indflytningssamtale, forventningsafstemning og inddragelse af pårørende. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af aftaler indgået med 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 hos en borger med kognitive udfordringer, som til tider havde en grænseoverskridende adfærd, ikke var en beskrivelse i den social- og plejefaglige dokumentation af, hvilke tiltag personalet skulle benytte i sådanne situationer. Vi vurderer på baggrund af dette, målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje ikke var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden ved behov benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse og ved tilsynet blev der gennemgået en socialpædagogisk handleplan hos en borger, hvor det var relevant.

De interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Dette fraset en borger med skuldersmerter, hvor disse smerter var beskrevet, men det fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation, hvilke tiltag der skulle iværksættes, eller hvilken opfølgning der skulle foretages.

Ledelse samt medarbejdere redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendt 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 forhold til de fysiske funktioner i omsorgsjournalerne.

Borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Der var daglige triagemøder samt tværfaglige dialogmøder ved behov.

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

Ved deltagelse i frokostsituationen observerede vi ved tilsynet, hvordan der blev arbejdet med det gode måltid med måltidsværter, medinddragelse af borgere, samt en god og rolig stemning med livlig dialog, ligesom den enkelte borger havde indflydelse på, hvilke typer smørrebrød den enkelte ønskede.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer, og der blev inddraget relevante samarbejdspartnere ved behov for dette.

Ledelsen redegjorde for, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen samt at der var mulighed for at søge hjælp og sparring.

Der blev i enheden arbejdet med kontaktpersonordning med det mål at skabe sammenhæng og kvalitet i borgernes hverdag og i plejen. Pårørende gav udtryk for at vide, hvem der var kontaktperson for deres pårørende i plejeenheden.

## **5. Procedurer og dokumentation**

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

Vi erfarede, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men at kommunen havde igangsat en ændret dokumentationspraksis, som ikke var fuldt ud implementeret ved tilsynet.

Ved journalgennemgang var der mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, og i en stikprøve var borgers behov for hjælp, omsorg og pleje afdækket og beskrevet, men der manglede beskrivelser af de afledte indsatser omkring dette.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

En borger oplyste ved samtale, at vedkommende manglede vedligeholdende træning af sin skulder, og at der udelukkende var blevet tilbudt henvisning til fysioterapi med egenbetaling og ikke træning efter §86, som han var berettiget til grundet et funktionstab. Plejeenheden havde kendskab til muligheden for træning, og ledelsen ville iværksætte kontakt til kommunens træningsenhed omkring dette.

Borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83, og plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, men borgernes mål fremgik ikke af omsorgsjournalerne, hvilket ifølge medarbejderne skyldtes, at plejeenheden havde ændret dokumentationspraksis, og at denne ikke var fuldt ud implementeret.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der blev arbejdet målrettet med rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne og andre relevante aktører.

Der var ikke blandt stikprøverne borgere, som aktuelt var i forløb efter §83a, hvorfor dele af tema 6 er markeret som ikke aktuelt.



# 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			
	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 implementeret en dokumentationspraksis, der tydeliggjorde, hvor borgernes ønsker til den sidste tid skulle dokumenteres.
--	---	--	---	--	---

## 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		Tilgangen til en borger med kognitive udfordringer, som til tider havde en grænseoverskridende adfærd, var ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
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		En borger havde haft kraftige smerter, og disse smerter var beskrevet, men det fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation, hvilke tiltag der skulle iværksættes eller hvilken opfølgning, der skulle foretages.

### 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	X			

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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			

## 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			
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		Kommunen/plejeenheden havde igangsat en ny dokumentationspraksis, som ikke var fuldt ud implementeret ved tilsynet, og tilsynet fandt, at der var spredte mangler i 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			
	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 en ud af tre stikprøver, var borgers behov for hjælp, omsorg og pleje afdækket og beskrevet, men der manglede beskrivelse af de afledte indsatser vedrørende dette.
	C.3 Afvigelser 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		I tre ud af tre stikprøver var borgers mål for personlig og praktisk hjælp ikke beskrevet.

### 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		En borger oplyste ved samtale, at han manglede vedligeholdende træning af sin skulder og udelukkende var tilbudt henvisning til fysioterapi med egenbetaling og ikke træning efter §86, som han var berettiget til grundet funktionstab.
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	
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	



## 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			
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-aeldreområdet/>

---

<sup>1</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.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 forskellig måde 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.