



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Plejecenteret Støberiet

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenteret Støberiet  
Grønnegade 31  
9700 Brønderslev

CVR- nummer: 29189501 P-nummer: 1018801503 SOR-ID: 964951000016000

Dato for tilsynsbesøget: 28-03-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning  
Sagsnr.: 35-2511-619

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 6. januar 2023 et påbud til Plejecenteret Støberiet med følgende indhold:

**1) Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
- b. At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- c. At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker (målepunkt 2.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)

**2) Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer (målepunkt 3.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- c. At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
- d. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk anvendes faglige metoder og redskaber, samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3)
- e. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)

**3) Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at vikarer får den nødvendige introduktion til at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgerne (målepunkt 4.1)

**4) Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg (målepunkt 5.1)

- c. At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

**5) At plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver understøttet helhedsorienteret og tværfagligt (målepunkt 6.3)
- b. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbene hos relevante borgere (målepunkt 6.3)
- c. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for hvordan træningselementer og aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere (målepunkt 6.3)
- d. At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)
- e. At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

## **Fokus for tilsyn**

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Støberiet er en kommunal plejeenhed i Brønderslev Kommune.
- Plejeenheden har 48 almene plejeboliger fordelt på to etager. Ved tilsynet var der seks ledige plejeboliger.
- Den daglige ledelse varetages af Bente Ottesen, som er konstitueret leder. Lene Nørregaard er leder for hele plejecenterområdet i kommunen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 43 medarbejdere inden for faggrupperne: social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og en centersygeplejerske. Plejeenheden har siden sidste tilsyn fået ansat yderligere en sygeplejerske som faglig koordinator og en sygeplejerske pr. 1. maj 2023, samt ansat sosu-personale, så der aktuelt er en vakant stilling i plejeenheden. Derudover er der ansat faste afløsere og der anvendes også eksterne vikarer.
- I plejeenheden har man tilknyttet "fritidsjobbere", som er unge 15-17-årige, der kommer og tilbyder samvær med borgerne.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler samt lavet opslag i yderligere to journaler til afdækning af træning og socialpædagogiske tilgange.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Bente Ottesen, konstitueret leder.
  - Lene Nørregaard, leder for plejecenterområdet.
  - Konsulent fra kommunen deltog også i tilsynet.
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved, at de tilsynsførende besøgte borgere i deres bolig samt bevægede sig rundt i plejeenheden og talte med borgere i fællesrum.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Annalise Kjær Petersen, oversygeplejerske.
  - Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske.

## 3. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, som plejeenheden vil være i stand til at rette op på ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af 6. januar 2023 og afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28. marts 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var uopfyldte målepunkter vedrørende:

- Borgernes trivsel og relationer
- Plejeenhedens dokumentationspraksis

Herudover konstaterede vi, at der var blevet arbejdet målrettet og fokuseret på at efterleve de krav, som blev påbudt af styrelsen den 6. januar 2023 efter ældretilsynet den 25. oktober 2022.

### Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. De borgere som tilsynet interviewede oplevede at have indflydelse på eget liv, at få den nødvendige hjælp og være inddraget i beslutninger med betydning for deres hverdagsliv. Ledelsen redegjorde for kultur arbejdet i plejeenheden, hvor der bl.a. var fokus på medarbejdernes rolle i forbindelse med måltiderne i fællesrummene.

De interviewede borgere og pårørende gav alle udtryk for at opleve, at der i plejeenheden var en værdig tone, adfærd og kultur i relation til medarbejderne. Vi observerede under forberedelse af middagsmåltid i fællesrum, at medarbejderne var tilstede og i dialog med de deltagende borgere.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at der i plejeenheden er en værdig tone, adfærd og kultur i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne. Under tilsynet blev drøftet behovet for det kontinuerlige fokus på kultur arbejdet, herunder i forbindelse med måltiderne.

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

Plejeenheden havde nu fået implementeret en fast praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning. Ledelsen redegjorde for, at der overordnet i kommunen var et igangværende tværsektorielt projekt, som yderligere kunne understøtte og videreudvikle i forhold til dette område.

### **Borgernes trivsel og relationer**

De interviewede pårørende tilkendegav at de blev inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. En pårørende gav udtryk for et ønske om mere systematisk overordnet information i relation til plejeenheden og hverdagslivet.

Ledelsen redegjorde for plejeenhedens praksis med at invitere borgere og pårørende til indflytningssamtale, om muligt inden for de første 14 dage efter indflytningen. Dette er med henblik på at indhente oplysninger og forventningsafstemme med borger og pårørende i forhold til borgerens ønsker og inddragelse og samarbejdet med de pårørende.

Der var et enkeltstående fund indenfor dette målepunkt, idet en borger oplevede ikke i tilstrækkelig grad at få hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede, da borgeren oplevede, at tidspunktet for hjælpen var svingende, hvilket havde betydning for borgerens mulighed for at deltage i fælles måltider. Medarbejderne var lydhøre overfor dette og ville iværksætte yderligere tiltag for at imødekomme borgerens behov.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne så vidt muligt oplever at kunne leve det liv, de ønsker. Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at plejeenheden har arbejds gange, der understøtter borgernes trivsel og relationer samt samarbejdet med de pårørende.

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

Borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at borgerne fik hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgernes særlige behov. Plejeenheden benyttede arbejds gange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Borgernes særlige behov i relevante situationer og medarbejdernes metoder til at kunne imødekomme borgerens behov fremgik nu af dokumentationen.

### **Forebyggelse af magtanvendelse**

Plejeenhedens arbejds gange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

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

De pårørende gav udtryk for at opleve, at der i plejeenheden var fokus på eventuelle ændringer i borgerens tilstand og at der blev iværksat tiltag i forhold til ændringerne. Plejeenheden havde fået implementeret faste arbejds gange, der systematisk og målrettet sikrede tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. Plejeenheden havde også fået en praksis, der sikrede, at alle ændringer i borgernes tilstand og funktionsevne blev dokumenteret og at hjælp, omsorg og pleje blev tilpasset herefter.

### **Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne**

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne og støttede herved borgerne i at fastholde deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. De relevante indsatser til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgik af dokumentationen.

### **Organisation, ledelse og kompetencer**

Plejeenhedens organisering understøttede nu kerneopgaverne, som blev sikret ved, at der i plejeenheden var blevet implementeret faste arbejdsgange for samarbejdet med terapeuter, således at plejeenheden kunne understøtte en helhedsorienteret indsats, når borgerne havde behov for vurdering af eller var i et træningsforløb. Plejeenheden havde en ny konstitueret leder og fået besat flere stillinger med faglærte medarbejdere, således at der aktuelt på tilsynsdagen var en vakant stilling. Plejeenheden havde også fået ansat en sygeplejerske som faglig koordinator. Derudover var der yderligere to sygeplejersker, hvoraf den ene var ansat pr. 1. maj 2023.

Plejeenheden benyttede stadig eksterne vikarer ugentligt, hvor der var fokus på introduktion til disse. Borgere og pårørende tilkendegav at opleve mange vikarer og deres oplevelse var, at vikarer var introduceret til at kunne understøtte borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg.

Under tilsynet blev drøftet det fortsatte behov for stor ledelsesmæssig fokus på at skabe rum og rammer for udmøntning af plejeenhedens kultur og værdier i den daglige praksis.

### **Procedurer og dokumentation**

Plejeenheden havde fået implementeret en fast social- og plejefaglig dokumentationspraksis. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenhedens dokumentationspraksis generelt understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, som beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.

Vi konstaterede dog et enkeltstående fund i en journal, hvor der manglede en beskrivelse af borgerens behov for hjælp til rengøring af hjælpemiddel, der blev anvendt i forbindelse med inhalationsmedicin. Medarbejderne kunne tydeligt og præcist redegøre for varetagelse af denne hjælp.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov

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

Plejeenheden sikrede, at borgerne ud fra en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgernes samlede fysiske og psykiske funktionsevne blev tilbudt et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, når det var relevant og når det kunne medvirke til at gøre borgerne mere selvhjulpne.

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

Plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat og beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte.

### **Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86**

Plejeenheden sikrede nu, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også fået implementeret en fast praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete forløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats kunne understøttes, også når træning forgik på anden lokalitet end plejeenheden.

### Tilbud om aktiviteter

Plejeenheden sikrede, at borgerne med afsæt i en samtale om borgernes ønsker, ressourcer og behov blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne.

### Opsamling

Det er vores samlede vurdering at plejeenheden havde arbejdet målrettet og fokuseret på at efterleve de krav, der var omfattet af påbuddet. Ledelsen havde tilført ressourcer i en periode for at få implementeret den fastlagte dokumentationspraksis og der havde været samlet undervisning af alle medarbejdere samt løbende foregået sidemandsoplæring.

Borgerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet og der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

De fund vi gjorde vedrørende målepunkt 2.1. omhandlende borgernes trivsel og relationer samt målepunkt 5.1. vedrørende plejeenhedens dokumentationspraksis var enkeltstående og spredte fund. Vi har her lagt vægt på, at borgerne generelt gav udtryk for at trives og at plejeenheden havde arbejds gange til at understøtte borgerens trivsel og relationer samt samarbejdet med de pårørende. Vedrørende plejeenhedens dokumentationspraksis har vi vægtet, at den social- og plejefaglige dokumentation var beskrivende til generelt at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne.

Ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet var reflekterende, imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet og det er vores vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet og at plejeenheden vil være i stand til at opfylde henstillingerne ud fra den rådgivning, der blev givet ved tilsynet.

## Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til følgende:

Målepunkt	Henstillinger
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker.</li> </ul>
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</li> </ul>



Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

## 4. Fund ved tilsynet

### 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 livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	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	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgere oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker		X		En borger oplevede, at tidspunktet for hjælpen var svingende, hvilket havde betydning for borgerens mulighed for at deltage i fælles måltider.
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med	X			

	borgernes ønsker og behov.				
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 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	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 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			

### 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	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 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 funktionsevnenedsættelse.	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	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,	X			

	faglige metoder og redskaber.				
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	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 væggtab, 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 væggtab, 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering,	X			

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
C	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			

#### 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	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	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder	X			



	for elever/studerende og vikarer.				
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

## 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	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	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i	X			

	forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
C	C.2 Borgerens 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 journal manglede der beskrivelse af borgerens behov for hjælp til rengøring af hjælpemiddel, der blev anvendt i forbindelse med inhalationsmedicin.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

### 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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
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 at gennemføre helhedsorienterede og	X			

	tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens 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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

## 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	X			

	personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang 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 forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning 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 forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse 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	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse 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 eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der	X			

	er meningsfulde for den enkelte borger.				
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

## 5. 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 en 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 13 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 2021-2024](#)

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

## 6. Vurdering af plejeenheden

---

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 plejeenhed 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.