



# Favrskov Kommune

Tilsynsrapport

Internt tilsyn

Plejecenter Hin-  
neruplund

9. november  
2023

# Indhold

1. Samlet vurdering og anbefalinger .....	3
1.1 Tilsynets vurdering .....	3
1.2 Tilsynets anbefalinger .....	3
2. Baggrund og ramme .....	3
2.1 Lovgrundlag .....	3
2.2 Metode .....	3
2.3 Kategorier til vurdering .....	4
3. Indledende oplysninger .....	5
3.1 Oplysninger om tilbuddet .....	5
3.2 Oplysninger om tilsynet .....	5
3.3 Opfølgning fra seneste tilsyn .....	6
4. Temaer og datagrundlag .....	6
4.1 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død .....	7
4.2 Trivsel og relationer .....	7
4.3 Målgrupper og metoder .....	8
4.4 Organisation, ledelse og kompetencer .....	8
4.5 Procedurer og dokumentation .....	9
4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering .....	10
5. Medicinhåndtering .....	10
5.1 Opbevaring af medicin .....	10
5.2 Udløbsdato på medicin .....	11
5.3 Mærkning af medicinæsker .....	11
6. Eventuelle fund ved tilsynet .....	11

# 1. Samlet vurdering og anbefalinger

## 1.1 Tilsynets vurdering

Det er den tilsynsførendes overordnede vurdering, at Plejecenter Hinneruplund på **tilfredsstillende** måde lever op til gældende lovgivning på området og Favrskov Kommunes kvalitetsstandarder og værdighedspolitik.

Bedømmelsen "tilfredsstillende" opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt udarbejdelse af handleplan.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet anbefaler følgende opfølgingspunkter, der kræver udarbejdelse af handleplan.

- At øge fokus på rettidig indhentning og dokumentation af borgers ønsker for den sidste tid.
- At øge og følge struktureret op på indsatserne i forhold til undervisning og kompetenceudvikling, herunder udfyldelse og opdatering af medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer.
- At forstærke indsatsen i forhold til ensartet og sammenhængende dokumentation samt struktureret opfølgning på indsatsen.

# 2. Baggrund og ramme

## 2.1 Lovgrundlag

Ifølge § 151 i lov om social service har kommunen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder. Tilsynet skal både omfatte indholdet af tilbudene og den måde, opgaverne udføres på. Den kommunale myndighed skal aflægge mindst et uanmeldt tilsynsbesøg årligt på kommunens plejecentre og tilsynet omfatter indsatsen til de borgere, som modtager ovenstående serviceydelser.

## 2.2 Metode

Tilsynets metode har været gennemgang af dokumentation, observationer samt samtaler og interviews med borgere, pårørende, ledelse og personale på baggrund af på forhånd udarbejdede målepunkter. Disse målepunkter er kommet i stand på baggrund af den gældende lovgivning, Styrelsen for Patientsikkerheds ældretilsyn, Favrskov Kommunes værdighedspolitik, gældende kvalitetsstandarder for pleje og praktisk hjælp samt træning og aktiviteter og Socialministeriets bekendtgørelse om tilsyn på plejecentre.

## 2.3 Kategorier til vurdering

Kategori	Vurdering
Meget tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være meget gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få eller mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</p> <p>Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt eventuelt udarbejdelse af handleplan.</p>
Tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</p> <p>Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt udarbejdelse af handleplan.</p>
Mindre tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og / eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</p> <p>Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt udarbejdelse af en handleplan.</p>
Ikke tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og / eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</p> <p>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet, samt, at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</p> <p>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

### 3. Indledende oplysninger

#### 3.1 Oplysninger om tilbuddet

Navn:	Plejecenter Hinneruplund
Adresse:	Herredsvej 16-18, 8382 Hinnerup
Leder:	Tina Andersen
Antal pladser:	45 plejeboliger og 18 demensboliger.
Antal medarbejdere:	Der er 65 fastansatte medarbejdere på vekslende timetal og 35 faste aflø- sere på timebasis, heraf 4 i vikariater.
Bruger- og pårørenderåd:	Der er bruger- og pårørenderåd.

#### 3.2 Oplysninger om tilsynet

Tilsynsførende:	Sygeplejerske Karin Juhl, Sekretariatet, Social og Sundhed, kvalitetskon- sulent Else-Marie Vestergaard Andersen og farmakonom Mette Nørgaard, Enhed for Kvalitet og Uddannelse.
Dato for tilsynet:	9. november 2023
Anmeldt eller uanmeldt tilsyn:	Uanmeldt
Antal samtaler og interviews:	Der er gennemført interviews med 3 ledere, 10 medarbejdere, 8 borgere og 5 pårørende.
Øvrige observationer:	Der er foretaget løbende observationer i forbindelse med borgeropgaver, middagsmåltidet, aktiviteter og medarbejdernes daglige kontakt og sam- vær med borgere og pårørende i tidsrummet kl. 8.00 – 14.00.

Afsluttende opsamling:	Der er givet mundtlig tilbagemelding på tilsynet den 9. november kl. 15 – 16 til leder Tina Andersen, assisterende ledere Anne-Mette Jensen og Camilla Lønсков Møller samt områdeleder Anette Eriksen.
------------------------	--

### 3.3 Opfølgning fra seneste tilsyn

Siden sidste tilsyn har ledelsen arbejdet på at fastholde faglærte medarbejdere og tiltrække især social- og sundhedsassistenter. Der er gennemført trivselsmøder med medarbejderne med henblik på fastholdelse.

Der søges løbende efter social- og sundhedsassistenter, særligt til aftenvagter, ligesom der også har været forsøgt med ansættelse af basissygeplejersker. Det er lykkedes at fastholde en stabil personalegruppe med faglærte medarbejdere. Der er i øjeblikket ingen ubesatte stillinger. Dog er det en udfordring at tiltrække social- og sundhedsassistenter, hvorfor tre faste stillinger fortsat er midlertidigt besat med social- og sundhedsassistenter eller ufaglærte. I gruppen af faste afløsere er det lykkedes at få flere social- og sundhedsassistenter ind, som har faste rul, således, at de kender borgerne godt og kan indgå på lige fod med de faste medarbejdere, heraf ni med faste weekendrul.

I forhold til oplæring og vejledning af de faste afløsere er der blevet arbejdet med introprogrammer, hvor faste medarbejdere er mentorer, som er med til at sikre, at afløserne kommer igennem deres introprogram og løbende får undervisning og oplæring. Der udbydes basis undervisning til afløsere og elever hver torsdag eftermiddag.

Der har været gennemført en indsats for individuel undervisning i opgavespecifikke og borgerspecifikke kompetencer samt en opdatering af de enkelte medarbejders individuelle kompetenceskemaer.

Plejecentret har i forsommeren 2023 haft områdeleder Anni Dahl Rasmussen som ansvarshavende leder. Siden 1. juni 2023 har den nytiltrådte områdeleder for Plejecentrene i Øst, Anette Eriksen, været ansvarshavende leder sammen med to assisterende ledere. Fra oktober 2023 har ledelsen på Plejecenter Hinneruplund været fuldtallig igen med Tina Andersen som afdelingsleder.

## 4. Temaer og datagrundlag

De overordnede temaer og målepunkter er identiske med Styrelsen for Patientsikkerheds Ældretilsyn på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.

Der er ved tilsynet i 2023 særlig fokus på følgende tema udvalgt fra Favrskov Kommunes Værdighedspolitik, Social og Sundhed:

- Livskvalitet og selvbestemmelse

Temaet behandles under punkt 4.1 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død.

## 4.1 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Borgerne giver udtryk for, at de er glade for at bo på Plejecenter Hinneruplund. De oplever, at de får en god pleje og at medarbejderne er meget opmærksomme på de ønsker og behov, som de har. De føler, at de indenfor helbredets grænser har mulighed for at leve det liv, de ønsker. De oplever, at medarbejderne lytter til dem og respekterer deres ønsker.

De pårørende er tilfredse med den pleje og omsorg, som gives til deres borger. De oplever en rigtig god modtagelse ved indflytning, føler sig godt informeret og har nemt ved at komme i kontakt med medarbejderne, når de kommer på besøg eller ringer til plejecentret. De føler sig trygge ved, at deres borger nu bor på plejecentret.

Medarbejderne er meget opmærksomme på borgernes selvbestemmelse og gør sig umage med at lytte til deres ønsker for dagen og tilpasse plejen efter dette. De er meget opmærksomme på borgernes kropssprog og de ikke-sproglige signaler, som borgeren sender om, hvad de ikke har lyst og tilpasser plejen og omsorgen herefter.

Ledelsen har fokus på, at borgerne har mulighed for at leve det liv, som de ønsker sig på plejecentret, at der er et godt samarbejde med de pårørende, og at medarbejderne trives i deres arbejde, så der kan skabes en god atmosfære og ånd på stedet.

Borgers ønsker til fravalg af livsforlængende behandling og ingen genoplivning ved hjertestop hører juridisk under sundhedsloven og afklares af en sygeplejerske og læge, hvorfor disse ikke behandles af dette tilsyn.

Medarbejderne fortæller, at de taler med borgerne om deres ønsker for den sidste tid, men oftest først, når de kan se, at den sidste tid er nærtstående. De oplever, at det kan være vanskeligt at tage samtalen med borgeren og især at finde det rette tidspunkt at gøre dette på. Der er ikke i alle journaler dokumentation for at der er talt med borgeren om dennes ønsker til den sidste tid.

Ledelsen fortæller, at der ikke er en struktureret praksis for, hvornår borgers ønsker til den sidste tid indhentes, men at dette er noget, som der skal arbejdes med i den kommende tid. Ved indflytning er der ofte en drøftelse omkring den sidste tid, men det opleves, at det kan være svært for borgeren og dennes pårørende at forholde sig til netop på det tidspunkt.

Tilsynet anbefaler, at der sker en opfølgning på dette, så der sker en rettidig indhentning og dokumentation af borgers ønsker for den sidste tid.

Under tilsynet blev der observeret en meget venlig og imødekommende atmosfære i medarbejdernes samvær med borgerne. Medarbejderne udviste stor opmærksomhed på medinddragelse og respekt for borgernes selvbestemmelse.

## 4.2 Trivsel og relationer

Borgerne føler sig trygge, og oplever, at medarbejderne er interesserede i at lære dem og deres livshistorie at kende. De føler sig ikke ensomme. De synes, at der er mange muligheder for at snakke med andre. De kan selv vælge, om de vil holde sig for sig selv eller komme ud og være sammen med andre.

De pårørende er glade for kontaktpersonsordningen, og oplever, at medarbejderne er imødekommende og nemme at få fat på.

Medarbejderne er meget opmærksomme på hurtigt ved indflytning af få en god relation til borgeren og dennes pårørende. De spørger ind til borgerens vaner, døgnrytme og livshistorie og taler med borgeren om, hvordan de ønsker, at deres hverdag i den nye bolig på plejecentret skal være.

Ledelsen har fokus på, at borger og pårørende får en god modtagelse og indflytning på plejecentret, at kontaktpersonsordningen fungerer, og at både borgere og pårørende føler sig godt tilpas og har indflydelse på samvær og fællesskab på plejecentret. Der udsendes månedsbreve med informationer om aktiviteter m.m. Der arrangeres dialogkaffe for borgere og pårørende fire gange årligt. Og som noget nyt har man netop afprøvet et nyt tiltag med en restaurant dag, hvor borgerne har mulighed for at invitere deres pårørende på "restaurant" på plejecentret. Hermed får borgerne en mulighed for at gøre noget særligt sammen med deres pårørende, som de ellers ikke ville have haft mulighed for.

### **4.3 Målgrupper og metoder**

Borgere og pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i deres helbred eller funktionsevne, og at der bliver reageret og handlet på ændringerne med det samme.

Medarbejderne føler sig fagligt godt rustet til plejen af borgere med demens eller anden kognitiv svækkelse. De er meget opmærksomme på så tidligt som muligt at forebygge, at borgere bliver utrygge og urolige. De kender og benytter metoder til forebyggelse af magtanvendelse. To medarbejdere er uddannet demenskoordinator og har afsatte timer til undervisning i demens til alle medarbejdere og afløsere. Herudover yder de vejledning og supervision til deres kolleger samt indgår i udarbejdelsen af socialpædagogiske handleplaner, så der er konkrete og individuelle planer for, hvordan borgeren bedst kan hjælpes.

Ledelsen har fokus på, at både faste medarbejdere og faste afløsere alle er kvalificerede til at pleje borgere med demens. Der er planlagt to dages undervisning i konflikthåndtering, og alle medarbejdere får mulighed for at tage Sundhedsstyrelsens e-læring, ABC Demens.

Medarbejderne kender og benytter de redskaber, der skal benyttes ved ændringer i borgerens tilstand, såsom tidlig opsporing af begyndende sygdom samt arbejdsgange for pleje af borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig hygiejne.

Der afholdes regelmæssige møder med ergoterapeut og diætist i forhold til ernæringscreening og dysfagiudredning.

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

Ledelsen på Plejecenter Hinneruplund består af en afdelingsleder og to assisterende ledere.

Plejen er siden sidste tilsyn omorganiseret således, at der arbejdes tættere sammen i tre teams mod tidligere syv klynger. Der er indført morgenmøder både på tværs af hele plejecentret og i de enkelte teams, hvor ledelsen deltager og sikrer opgavefordeling i forhold til kompetencer. Ledelsen har desuden fokus på, at de møder medarbejderne både i vagtskiftet mellem nattevagter og dagvagter samt mellem dagvagter og aftenvagter således, at der skabes kontinuitet og sammenhæng i plejeindsatsen.

Vagtplanlægningen er ligeledes omorganiseret således, at der nu er en fuldtidsplanlægger af vagtplanen, som i tæt samarbejde med ledelsen sikrer, at der er de nødvendige kompetencer til stede både i det daglige



samt i en langtidsvagtplanlægning 12 uger frem. Vagtplanlæggeren har desuden undervisnings- og vejledningsopgaver.

Ovenstående har, sammen med andre tiltag til fastholdelse og rekruttering af faglærte medarbejdere, betydet, at der de sidste tre måneder ikke har været benyttet eksterne vikarer.

Der er udarbejdet nyt introduktionsprogram for nye medarbejdere, både fastansatte, afløsere, studerende og elever. Derudover tilknyttes alle nyansatte en erfaren medarbejder som mentor i de første måneder. De nyansatte medarbejdere, som tilsynet talte med, havde alle gennemgået de planlagte introduktionsdage, mens den planlagte løbende undervisning hver torsdag igennem de seneste måneder ikke er blevet gennemført regelmæssigt.

Medarbejderne kender deres ansvarsområde og arbejdsopgaver. Medarbejdere kan redegøre for hvilke opgavespecifikke og borgerspecifikke kompetencer, som de er oplært i, men der ses under tilsynet fortsat individuelle kompetenceskemaer, som ikke er udfyldte, er mangelfulde eller mangler opdateringer.

Tilsynet opfordrer til, at ledelsen sikrer regelmæssig gennemførelse af undervisning og finder strukturerede arbejdsgange, som sikrer, at alle medarbejdernes kompetenceskemaer er udfyldte og opdaterede samt indarbejder procedurer for opfølgning på undervisnings- og kompetenceudviklingsindsatserne.

## 4.5 Procedurer og dokumentation

Der er gennemgået fem journaler.

Under "*Generelle oplysninger*" ses udfyldt dokumentation i alle fem borgerjournaler. Der ses dokumentation af livshistorie, mestring, ressourcer, motivation og vaner. Disse er væsentlige elementer for at kunne yde en individuel pleje og omsorg til den enkelte borger.

Under "*Funktionsevnetilstande*", hvor blandt andet borgers egne mål og ønsker for indsatser er noteret, ses mangelfuld dokumentation i fire ud af fem journaler. Der mangler ensartet og struktureret dokumentation på de enkelte funktionstilstande samt mangelfuld opdatering af indhold, hvorfor funktionsevnetilstandene ikke altid afspejler borgerens aktuelle funktionsniveau. Dokumentationen i funktionsevnetilstande skal ses som baggrund for plejen, der beskrives i besøgsplanen, hvorfor det er væsentligt, at de er opdaterede og korrekt udfyldt. Der mangler fokus på løbende at opdatere borgerens funktionsevnetilstande, således, at borgerens besøgsplan kan justeres på baggrund af borgerens aktuelle funktionsevnetilstand.

"*Besøgsplanerne*", som beskriver, hvordan den daglige pleje skal udføres, er i alle fem journaler udfyldt med beskrivelser af plejen. I en ud af fem journaler er besøgsplanen ikke opdateret. I flere journaler mangler der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og besøgsplanen samt henvisninger til andre relevante oplysninger, såsom forflytningsvejledning og socialpædagogiske handleplaner. Det er væsentligt at besøgsplanerne er opdaterede med udgangspunkt i borgerens aktuelle funktionsevnetilstand, så borgeren får den rette hjælp.

Generelt mangler der forståelse for journalens opbygning samt hvordan, der skabes overblik og sammenhæng i dokumentationen.

Tilsynet anbefaler, at ledelse og Cura superbrugere øger indsatsen for medarbejdernes overordnede forståelse af omsorgssystemets opbygning og sammenhængende funktioner. Det anbefales ligeledes at styrke den løbende undervisning i ensartet og korrekt dokumentationspraksis og tydeliggøre vigtigheden af løbende justeringer og opdateringer. Endelig skal ledelsen følge op på indsatsens effekt.

## **4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering**

Borgerne er meget glade for de mange tilbud om aktiviteter, som de har mulighed for at deltage i, og synes, at der er mulighed for at finde nogle aktiviteter, som giver mening for dem at deltage i. De pårørende er særligt glade for de aktiviteter, som tilbydes borgerne i små grupper eller som én til én aktiviteter, da flere ikke ønsker eller magter at deltage i større arrangementer.

Ledelsen har især fokus på aktiviteter til særligt udfordrede borgere samt hverdagsaktiviteter ude i de enkelte enheder tæt på borgerne. Plejecentrets aktivitetsmedarbejder er hver formiddag og eftermiddag ude i nogle af enhederne til små aktiviteter med nogle få eller en enkelt borger. På tilsynsdagen blev der skrællet og kogt madæbler til gammeldags æblekage til eftermiddagskaffen. Aktivitetsmedarbejderen samarbejder desuden med dagplejen, som kommer en formiddag om ugen med dagplejebørn, frivillige, som kører ture med borgere på rickshaw cykler og aktivitetsafdelingen, der arrangerer erindringsdans.

Som noget særligt arrangerede aktivitetsmedarbejderen sammen med medarbejdere og aktivitetsafdelingen tre en-dagsture til Langå camping, hvor der deltog 6-8 beboere hver dag. Her fik de en ferieoplevelse, hvor de mødte andre campinggæster, som blandt andet spillede på harmonika for dem og nød den dejlige natur ved Gudenåen.

Derudover er der tre ugentlige større arrangementer, som aktivitetsafdelingen gennemfører både for borgere, der kommer ind på Hinneruplund fra eget hjem samt plejecentrets beboere.

Borgerne fortæller, at de får træning ved fysioterapeut både i forhold til at blive bedre samt som vedligeholdelsestræning. Nogle borgere ønsker dog mere træning, da de fortsat har et ønske om at kunne noget mere eller vedligeholde nogle færdigheder. De er glade for de hjælpemidler, som de får, og oplever, at medarbejderne lytter til deres ønsker og mål for træningen.

Medarbejderne samarbejder med fysioterapeut og ergoterapeut, når der er borgere, hvis funktionsniveau falder. Der er i det daglige fokus på at inddrage borgerne i dagligdags aktiviteter således, at færdigheder vedligeholdes. Der er ligeledes samarbejde med private fysioterapeuter i forbindelse med borgere, der får vedligeholdelsestræning.

## **5. Medicinhåndtering**

Der er gennemgået medicinbeholdning hos tre tilfældigt udvalgte borgere.

### **5.1 Opbevaring af medicin**

Al medicin er fundet korrekt opbevaret og opdelt i aktuel, ikke aktuel og seponeret medicin.

## 5.2 Udløbsdato på medicin

Der er fundet medicin med udløbet anvendelsesdato hos en borger. Fejlen er drøftet med social- og sundhedsassistent og blev rettet med det samme.

## 5.3 Mærkning af medicinæsker

Alle medicinæsker var mærket korrekt med borgernavn og cpr-nummer.

## 6. Eventuelle fund ved tilsynet

Nedenstående fund danner baggrund for eventuelle opfølgingspunkter. Se punkt 1.2

Målepunkter	Opfyldt	Ikke Opfyldt	Fund	Kræver handleplan
Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	x			
Pleje af borgere ved livets afslutning		x	Medarbejderne fortæller, at de taler med borgerne om deres ønsker for den sidste tid, men oftest først, når de kan se, at den sidste tid er nærtstående. De oplever, at det kan være vanskeligt at tage samtalen med borgeren og især at finde det rette tidspunkt at gøre dette på. Der er ikke i alle journaler dokumentation for borgers ønsker til den sidste tid.	x
Borgernes trivsel og relationer	x			
Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
Forebyggelse af magt-anvendelse	x			

Fokus på ændringer i borger- nes funktionsevne og hel- bredstilstand	x			
Forebyggelse af funktionsev- netab og forringet helbred hos borgere	x			
Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompeten- ceforhold		x	De nyansatte medarbejderne, som tilsynet talte med, havde alle gen- nemgået de planlagte introduktions- dage, mens den planlagte løbende undervisning hver torsdag igennem de seneste måneder ikke er blevet gennemført regelmæssigt. Medarbejdere kan redegøre for hvilke opgavespecifikke og borger- specifikke kompetencer, som de er oplært i, men der ses under tilsynet fortsat individuelle kompetenceske- maer, som ikke er udfyldte, er man- gelfulde eller mangler opdateringer.	x
Plejeenhedens dokumentati- onspraksis		x	Under " <i>Funktionsevnetilstande</i> ", hvor blandt andet borgers egne mål og ønsker for indsatser er noteret, ses mangelfuld dokumentation i fire ud af fem journaler. Der mangler ensartet og struktureret dokumentation på de enkelte funktionstilstande samt man- gelfuld opdatering af indhold, hvorfor funktionsevnetilstandene ikke altid af- spejler borgerens aktuelle funktions- niveau.  I flere journaler mangler der sam- menhæng mellem funktionsevnetil- stande og besøgsplanen samt hen- visninger til andre relevante oplysning- er, såsom forflytningsvejledning og socialpædagogiske handleplaner. Det er væsentligt at besøgsplanerne er opdaterede med udgangspunkt i borgerens aktuelle funktionsevnetil- stand, så borgeren får den rette hjælp.	x

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83	x			
Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	x			
Tilbud om aktiviteter til borgere	x			