



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecentret Henriksdal

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

**Plejecentret Henriksdal  
Valbyvej 47  
2630 Taastrup**

CVR- eller P-nummer: 1003269497

Dato for tilsynet: 01-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-338

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Henriksdal Plejecenter er en kommunal plejeenhed i Høje Taastrup Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 46 borgere. Boligerne er fordelt på fire mindre afdelinger, med henholdsvis en afdeling med 10 beboere og tre afdelinger med 12 beboere. Boligerne er målrettet borgere med somatiske problemstillinger, heraf ses cirka 50 procent med kognitive problemstillinger.
- Dagcenter Aktiviteten er tilknyttet plejeenheden og er et tilbud til både beboere på plejecentret og borgere udefra.
- Plejeenheden har en støtteforening Solstrålen. Aktiviteten af denne har været sparsom under Corona perioden.
- Der er et brugerråd bestående af beboere, pårørende og brugere af huset.
- Den daglige ledelse varetages af Centerleder Jette Elleby og daglig leder Gitte Jartved
- Der er på plejeenheden ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Normeringen er 4 beboere per medarbejder. Der er fremmøde af tre social- og sundhedsassistenter og en social- og sundhedshjælper på hver afdeling i dagvagt. Derudover er der i dagtiden aktivitetsmedarbejder tilknyttet Aktiviteten. Aftenvagten er bemannet med to social- og sundheds assistenter og fire social- og sundhedshjælpere. I Nattevagten er der en social- og sundhedsassistent og to social og sundhedshjælpere. Der er endvidere i tidsrummet 13-19.30 fra mandag til og med torsdag ansat en aktivitetsmedarbejder der går på tværs på plejeenheden.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælperelever-, social og sundhedsassistentelever samt sygeplejerskestuderende.
- Der er tilknyttet faste timelønnede vikarer. Der anvendes endvidere vikarer fra vikarbureau i de tilfælde hvor intet andet er muligt. Vikarer har egne koder og adgang til omsorgssystemet.
- Ved behov for sygeplejerske i aften og nattevagten tilkaldes den kommunale hjemmesygeplejerske
- Plejeenheden har tilknyttet to plejehjemslæger. Lægerne er fast på plejeenheden en gang ugentligt på skift.
- Aktuelt er der en vakant stilling. Plejeenheden har generelt ikke større udfordringer med rekruttering.
- Der er samarbejde med Plejecenter Birkehøj, samt øvrige kommunale enheder/faggrupper herunder fysioterapeuter, ergoterapeuter samt faglige konsulenter og ressourcepersoner.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire omsorgsjournaler, hvoraf der i den ene blev fokuseret på dokumentation vedrørende forebyggelse af magtanvendelse
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende telefonisk
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Centerleder Jette Elleby
  - Daglig leder Gitte Jartved
- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere
  - 2 sygeplejersker
  - 4 social- og Sundhedsassistenter, heraf den ene faglig koordinator

- 1 social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne under frokosten, i borgers eget hjem samt ved ophold i fællesarealer
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne der deltog i interview
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulent Anne Sophie Laage og oversygeplejerske Helle Dorte Christiansen.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres høringssvar af 30.marts 2022, hvorved I ingen bemærkninger har til fund ved tilsynet. Tilsynet afsluttes derfor.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 01-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at alle målepunkter var opfyldte ved tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til, at leve det liv som de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

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

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering.

### Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

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

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning.

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 journalerne var der systematiske beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, i dialogen og samværet med borgerne.

Vi har herudover lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Dialogen med borgerne omkring en værdig død, blev beskrevet at være en del af indflytningssamtalen. Både medarbejderne og borgerne beskrev dialogen omkring den sidste tid, ud over ved indflytningssamtalen, også blev taget ved behov. Borgere og pårørende gav udtryk for, der havde været dialog omkring den sidste tid og en værdig død. Det fremgik under tilsynet at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer, og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Ledelsen orienterede om, aktuelt fokus på den gode indflytning og implementering af en ny arbejdsgang. Som en del af dette fokusområde var der iværksat et lærings- og kompetenceforløb målrettet den gode indflytning, hvori samtalen om en værdig død indgik.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at de så vidt muligt, fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen 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. Plejeenheden havde et brugerråd, som blandt andet kom med forslag til madplanen og aktiviteter.

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

Der blev fra ledelsens side oplyst, at medarbejdere i løbet af foråret ville blive tilbudt et 3 dages kursus i pårørendesamarbejdet

### **3. Målgrupper og metoder**

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlig behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der systematiske udførlige beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i journalerne, ligesom ændringer i borgers funktionsevne og aktuelle tilstand systematisk var dokumenteret.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde videre for, at plejeenheden benyttede relevante socialpædagogiske metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. I journalerne fremgik der præcise og udførlige beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var relevant.

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, en markant forskel på den kultur og adfærd der var blandt personalet på de to besøgte afdelinger. På den ene afdeling var der måltidsværter, deltagelse af personale ved bordet under måltidet fra start til slut, samt en god og rolig stemning med livlig dialog. På den anden afdeling sad personalet ved bordet i korte perioder, flere personaler stod oppe ved køkkenet, og førte samtale der ikke inkluderede borgere, og der var en livlig trafik igennem lokalet, hvilket blev bemærket og påtalt af den ene beboerne. Der var ingen måltidsværter, og beboerne gav udtryk for at de ved dagens måltid ikke havde haft indflydelse på hvilket smøbrød de fik. Der ses således et udviklings potentiale i, at sikre det gode måltid på samtlige afdelinger og trække på viden og implementering af det gode måltid, fra den ene afdeling til alle afdelinger på plejeenheden.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, blandt andet ved hjælp af triagering og tidlig opsporing, hvilket også fremgik af journalerne. Ledelsen beskrev en skruktur med daglige mindre triagemøder samt ugentlige triagemøder. Ved triagemøder ugentligt deltog terapeuterne hver anden gang. Gennem fremmødetidspunkt for vagter sikrede ledelsen triagering, udvikling og formidling i alle vagtlag.

Vi har videre lagt vægt på, at 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. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser hvilket også fremgik af journalerne.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Ledelsen havde en planlægning af personale og mødetider, hvor der var taget højde for borgerkompleksiteten og den enkelte borgers behov, endvidere var der i planlægningen taget højde for at aktiviteter i eftermiddag og tidlige aftentimer, ved at have en aktivitetsmedarbejder i disse timer.

Det fremstod at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen, samt havde mulighed for at søge hjælp og sparring. Der var fast tilknyttet læge som kom en gang om ugen på plejeenheden.

Plejeenheden arbejdede med kontaktpersonordning og anvendte så vidt muligt kun egne afløsere.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, og oplevede aktuelt ikke udfordringer med rekruttering. Plejeenheden havde en systematisk i forhold til oplæring af nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Der fremgik således en meget udførlig journalføring, herunder en dokumentation for bibeholdelse af ADL funktioner, og en struktureret og udførlig besøgsplan.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser, samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af journalerne.

Alle medarbejdere inklusiv vikarer havde adgang til og anvendte omsorgssystemet CURA. Ledelsen orienterede om at alle modtog kursus og sidemandsoplæring, dog havde der i en længere periode kun været sidemandsoplæring til social- og sundhedshjælpere, men denne faggruppe var der aktuelt iværksat kursus for også. Ledelsen beskrev at dokumentationen var højt prioriteret på plejeenheden, således havde der gennem det seneste halve år, havde været afsat en ressourceperson fuld tid til implementering og oplæring i CURA og dokumentation, desuden havde medarbejderne mulighed for at bede om administrativ tid til dokumentation og opdatering af borgernes journal.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Ved tilsynet var der ikke borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a eller træning efter § 86 hvorfor dele af dette målepunkt er vurderet som uaktuelt. Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan der i aktuelle tilfælde arbejdes med dette.

Her har vi lagt vægt på at både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb og træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål.

Der blev ved tilsynet redegjort for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, med inddragelse af træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Endvidere kunne der redegøres for hvor i journalføringen der skulle fremgå en individuel vurdering, borgerens mål og en tidsramme for det enkelte rehabiliteringsforløb, samt en beskrivelse af borgerens funktionsevne ved afslutning af et forløb.

Borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter §83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger til at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter. Ved borgerinterview fremgik det hos en enkelt borger, at der ikke var aktivitetstilbud der interesserede ham og som han fandt meningsfulde, hvorfor han kun deltog i ganske få aktiviteter på stedet. Borger gav udtryk for at dette var et bevidst fravalg. Et udviklingspunkt kan derfor være udvikling i alsidigheden af de individuelle aktiviteter.



# 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 borgers 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			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

## Tema 3: Målgrupper og metoder

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

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

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

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

	konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	---	--	--	--	--

### 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			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			

	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	x			

## 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	x			

	hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				
	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			
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			
	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	X			

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	

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

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

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			x	

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	x			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	x			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	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-aeldreomraadet/>

---

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

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

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

## 5. Vurdering af plejeenheden

---

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 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.