



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Plejecenter Vorup

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Vorup  
Bøsbrovej 70  
8940 Randers SV

SOR-kode: 980711000016009

Dato for tilsynet: 16-05-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Randers  
Sagsnr.: 35-2511-417

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Vorup er en kommunal plejeenhed i Randers Kommune. Plejeenheden har 62 plejeboliger, heraf otte demensboliger
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Gitte Hvidtfeldt Jensen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 43 medarbejdere: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere og fysioterapeut. Plejeenheden har ansat 15 timelønnede afløsere, hvoraf fem ikke er sundhedsfaglig uddannet afløsere.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - centerleder Gitte Hvidtfeldt Jensen
  - Kommunens sygeplejefaglig konsulent deltog under tilsynet
- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere
  - fysioterapeut
  - sygeplejerske
  - social- og sundhedshjælper
  - social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af **23.06.2022**, som vi vurderer opfylder vores henstillinger med hensyn til, at der fremadrettet i plejeenheden er en dokumentationspraksis, der understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. Ligesom plejeenheden redegøre for en fast praksis med henblik på at understøtte borgerens medinddragelse i den hjælp, pleje og omsorg, der ydes af plejeenheden.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 16-05-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, hvor de uopfyldte punkter i overvejende grad relaterede sig til mangler i den social- og plejefaglige dokumentation samt en borger oplevelse af manglende medinddragelse i eget liv og en oplevelse fra borgeren og dennes pårørende af manglende fokus på forebyggelse af forringet helbredstilstand hos borgeren.

Det er vores vurdering, at den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var fuldt implementeret i plejeenheden og dermed ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, da der var mangelfuld dokumentation af borgernes udfordringer og de afledte social- og plejefaglige indsatser i forhold til borgerens behov, samt manglende beskrivelser af opfølgning på iværksatte indsatser i relation til ændringer i borgernes helbredstilstand. Tilsynet fik oplyst ved interview med en borger og dennes pårørende, at de oplevede manglende fokus fra plejeenhedens side i forhold til forebyggelse af

forringet helbredstilstand hos borgeren. Det er tillagt vægt at medarbejderne mundtlig kunne redegøre for de social- og plejefaglige indsatser, som blev udført hos borgeren.

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

Det er i vurderingen vægtet, at der i plejeenheden var udpeget nøglepersoner inden for dokumentationsområdet, som via undervisning og sidemandsoplæring skulle understøtte, at alle medarbejdere i plejeenheden kunne anvende den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation.

Derudover har vi vurderet at plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, samt havde fokus på processer i forhold til det kontinuerligere arbejde med at understøtte medarbejdernes faglige fundament med hensyn til metoder og arbejdsgange i relation til at yde personlig hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Tilsynet konstaterede at der i to omsorgsjournaler, hvor det var relevant, var mangelfulde beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for dette.

En borger ud af tre tilkendegav ved interview at opleve manglende medindflydelse i eget liv i forhold til egen helbredssituation, som plejeenheden tilkendegav fremadrettet at få en øget opmærksomhed på.

Derudover er det vores vurdering, at plejeenheden arbejdede ud fra at understøtte borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning.

I vurderingen er lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret og havde en praksis, hvor man arbejdede tværfagligt og systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand herunder også arbejdet med de forebyggende indsatser, ligesom der var tværfagligt samarbejde i forhold til træning og den rehabiliterende tilgang med henblik på at vedligeholde og om muligt forbedre borgernes funktionsevne.

Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Ledelsen og medarbejdere var åbne og reflekterende samt havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget.

## Henstillinger

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

### Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med.

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

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

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

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

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

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab fremgår af borgerenes dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
- 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
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

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

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

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

Vi konstaterede, at en ud af tre interviewede borgere gav udtryk for ikke at opleve sig medinddraget i eget liv, dette i forbindelse med borgerens helbredssituation. Ledelsen og medarbejderne oplyste til tilsynet, at der hos den konkrete borger var en plan for den aktuelle helbredssituation men tilkendegav, at der kunne være et øget fokus på at få drøftet med medarbejderne i forhold til forståelsen af, både at kunne følge planen og samtidig få medinddraget borgeren.

Derudover har vi lagt vægt på at to andre interviewede borgere gav udtryk for at opleve medinddragelse, livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

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 foretog hjemmebesøg inden borgernes indflytning i plejeenheden samt havde indflytningssamtaler kort efter borgernes indflytning i plejeenheden, hvor der sammen med borgere og pårørende var fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen og man fik påbegyndt indhentning af borgernes ønsker, vaner og livshistorie. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

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

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

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

## **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi konstaterede, at der i to ud af to omsorgsjournaler hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, psykisk sygdom og/eller misbrug var mangelfulde beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer. Dette i relation til beskrivelse af borgernes utryghed og medarbejdernes håndtering af denne problematik. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for dette.

Derudover konstaterede vi at der i tre ud af tre omsorgsjournaler ikke kunne fremfindes en beskrivelse af opfølgninger på ændringer i borgernes helbredstilstand i relation til iværksatte social- og plejefaglige indsatser hos borgerne. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for opfølgninger på de iværksatte indsatser hos borgerne.

Yderligere fik tilsynet oplyst ved interview med en borger og dennes to pårørende, at man oplevede, at der ikke var fokus på hjælp rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, og borgeren tilkendegav ikke at få tilbudt ernæringsmæssig tilskud, som borgeren skulle have dagligt. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for indsatsen med ernæringsmæssig tilskud til borgeren, som også var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Men tilsynet konstaterede, at der i omsorgsjournalen var en mangelfuld beskrivelse af den iværksatte ernæringsindsats, da der manglede mål og referenceinterval for borgerens vægt. Borgeren var registreret med et uplanlagt væggtab på ca. 3 kg inden for de sidste to måneder.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Plejeenheden foretog dagligt triagering af borgerne, når der var ændringer i tilstanden, hvor det blev drøftet og besluttet hvilke indsatser der skulle iværksættes til at forebygge yderligere forværringer i borgerens tilstand. Derudover var der i plejeenheden en fast systematik for afholdelse af tværfaglige møder hver tredje uge, hvor også terapeut deltog, til gennemgang af borgerens forløb og mål.

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. Aktuell var der planlagt proces for implementering af personcentreret omsorg og medarbejderne kunne få sparring ved kommunens demenskoordinator og tilgå E-learning inden for demensområdet.

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

Ved tilsynet var der ingen borgere hvor det var relevant med beskrivelse af forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor det i målepunkt 3.2 fremgår som ikke aktuelt.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

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

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

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

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

Tilsynet fandt, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af borgernes aktuelle udfordringer i forhold til egenomsorg og mentale funktioner. I en omsorgsjournal manglede beskrivelse af afledte social- og plejefaglige indsatser, dette i relation til borgerens oplevede udfordring i forhold til kommunikationen med andre. Plejeenheden havde ikke en entydig praksis for hvor og hvordan man beskrev

afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser. Nogle afvigelser fremgik i omsorgsjournalen og andre afvigelser fremgik på papir uden krydshenvisning i omsorgsjournalen, når der blev dokumenteret på papir.

Ledelsen redegjorde for at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Men tilsynet fandt ved dokumentationsgennemgang, at det var gennemgående i tre omsorgsjournaler, at der var mangelfulde beskrivelser af borgerens udfordringer og opfølgninger på de social- og plejefaglige indsatser, som betød at der manglede systematik i forhold til at medarbejderne kunne fremfinde relevante oplysninger i omsorgsjournalerne. Vi konstaterede på den baggrund, at dokumentationspraksis i plejeenheden ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. Det blev under tilsynet tydeligt at den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var fuldt implementeret i plejeenheden, og dermed fulgte alle medarbejdere ikke praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.

I plejeenheden var udpeget nøglepersoner inden for dokumentationsområdet, som via undervisning og sidemandsoplæring skulle understøtte at alle medarbejdere i plejeenheden kunne anvende den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb. Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I omsorgsjournalerne var det muligt for plejeenheden at se beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb, samt eventuelle ændringer i forløbet.

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 i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Ved tilsynet var der ikke borgere i et § 83a rehabiliteringsforløb eller borgere i et § 86 træningsforløb, hvorfor det under målepunkt 6.1 og 6.3 fremgår som ikke aktuelt.



# 3. Fund ved tilsynet

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

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

| Målepunkt |  | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A         | Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.                                  | x       |              |              |                     |
| B         | B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet. | x       |              |              |                     |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   | B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.                  | x |  |  |  |
| C | C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning  | x |  |  |  |
|   | C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. | x |  |  |  |

## 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            |              | I to ud af to omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer. Det drejede sig om mangelfulde beskrivelser af borgernes adfærd ved utryghed og medarbejdernes håndtering af dette. |
| E         | Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.               | x       |              |              |  |

## 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

| Målepunkt |   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A         | Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås. | x       |              |              |                     |

|   |   |   |  |   |  |
|---|---|---|--|---|--|
| B | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.   | x |  |   |  |
|   | B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.   | x |  |   |  |
| C | Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. |   |  | x |  |

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

| Målepunkt |  | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer  |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|--|
| A         | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.   | x       |              |              |  |
| B         | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | x       |              |              |  |
| C         | C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.  | x       |              |              |  |
|           | C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.  | x       |              |              |  |
| D         | Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.  |         | x            |              | <p>I tre ud af tre omsorgsjournaler manglede opfølgninger på ændringer i borgerens tilstand.</p> <p>I en omsorgsjournal manglede opfølgning på borgerens angstproblematik i relation til ændret behandling.</p> <p>I en anden omsorgsjournal var der ikke beskrevet en opfølgning for indsatsen i relation til borgerens ernæringsstatus og ændret plan.</p> |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | I en tredje omsorgsjournal var der beskrevet iværksat hjælp til daglige øvelser for at afhjælpe borgerens hovedpine, men ikke muligt at følge om denne indsats havde en effekt på problematikken. |
|--|--|--|--|--|---|

### 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            |              | En borger og dennes pårørende gav udtryk for at opleve, at der ikke var fokus på hjælp rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab. Dette i forhold til dagligt at tilbyde borgeren ernæringsmæssig tilskud. |
| B         | Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.                  | x       |              |              |  |
| C         | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.          | x       |              |              |  |
|           | C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.          | x       |              |              |  |
| D         | Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. |         | x            |              | I en ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfuld beskrivelse af den social- og plejefaglig indsats mhp. at   |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | forebygge uplanlagt vægttab.<br>Hos en borger var registreret et vægttab på ca. 3 kg fra marts mdr. Der var beskrevet en iværksat ernæringsindsats, men der manglede mål og referenceinterval for borgerens vægt. |
|--|--|--|--|--|---|

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

## Tema 5: Procedurer og dokumentation

### 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

| Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---------|--------------|--------------|---------------------|
|           |         |              |              |                     |

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
| A | A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne. | x |   |  |  |
|   | A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.   |   | x |  | På baggrund af manglerne i den social- og plejefaglige dokumentation, var den fastlagte dokumentationspraksis ikke fuldt implementeret i plejeenheden, og det er dermed vores vurdering, at der i plejeenheden ikke var en dokumentationspraksis der understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. |
| 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 |  | På baggrund af manglerne i den social- og plejefaglige dokumentation, var den fastlagte dokumentationspraksis ikke fuldt implementeret i plejeenheden, og derfor fulgte medarbejderen ikke den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.  |
| C | C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.              |   | x |  | I tre ud af tre omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af borgerens aktuelle udfordringer.<br><br>En borger havde udfordringer med  |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  |  |  |   |  | <p>stemmeføring som borgeren oplevede gav problemer i kommunikationen med andre.</p> <p>Hos to andre borgere var der udfordringer med utryghed og angstpræget adfærd.</p>   |
|  | 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 |  | <p>I en ud af tre omsorgsjournaler var de afledte social- og plejefaglige indsatser ift. borgerens behov manglefulde beskrevet.</p> <p>En borger oplevede problemer i kommunikationen med andre, dette behov var ikke afdækket og der var ikke iværksat en indsats i forhold til dette.</p> |
|  | C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.  |  | x |  | <p>Der var ikke en entydighed i hvor og hvordan man beskrev afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser. Nogle afvigelser fremgik i omsorgsjournalen og andre afvigelser fremgik på papir og der var ingen krydshenvisninger i omsorgsjournalerne.</p>                              |



# Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

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

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

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

| Målepunkt |   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A         | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | x       |              |              |                     |
| B         | Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.   | x       |              |              |                     |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | x |  |  |  |
|   | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | x |  |  |  |
| D | Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.             | x |  |  |  |

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

| Målepunkt |   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A         | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.  | x       |              |              |                     |
| B         | Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.                 | x       |              |              |                     |
| C         | Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. | x       |              |              |                     |
| D         | D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.   |         |              | x            |                     |
|           | 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 plejeenhed

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

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

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

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

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

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

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