



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Åstruplund Ældrecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Åstruplund Ældrecenter  
Borgergade 110  
6752 Glejbjerg

CVR- nummer: 29189838 P-nummer: 1003331907 SOR-ID: 1014891000016007

Dato for tilsynet: 25-10-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd

Sagsnr.: 35-2511-562

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Åstruplund er et kommunalt plejehjem i Vejen Kommune.
- Plejeenheden består af 16 faste plejeboliger og to aflastningsboliger.
- Åstruplund har tilknyttet et udekørende distrikt samt 8 ældreboliger.
- Målgruppen er borgere med behov for hjælp, pleje og omsorg i og udenfor plejebolig.
- Medarbejderne løser personlig og praktisk hjælp hos borgere i og uden for plejeenheden.
- Den daglige ledelse varetages af plejhjemsleder Birgit Frandsen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 35 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: social og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, sygehjælpere, ufaglærte, aktivitetsmedarbejdere og ernæringsassistenter.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Daglig leder Birgit Frandsen
  - Områdeleder Betina Rimdahl
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere:
  - Tre social og sundhedsassistenter, hvoraf den ene var disponent
  - En sygehjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fælles opholdsrum og i borgernes eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen, medarbejderne og en kvalitetskonsulent
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter:
  - Tina Kolding
  - Linda Bjerger Kok

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger fra høringsperioden, hvorfor tilsynet hermed afsluttes.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 25-10-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der under tilsynet blev fundet uopfyldte målepunkter under temaerne selvbestemmelse og livskvalitet, trivsel og relationer, målgrupper og metoder og procedurer og dokumentation.

Det vurderes, at plejeenheden kan rette op på manglerne og det generelle indtryk var, at plejeenhedens kultur, organisation, ledelse og kompetencer understøttede, at hjælp og pleje og omsorg til borgerne blev ydet med fornøden kvalitet og med respekt for borgernes selvbestemmelse og værdighed.

#### **Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død**

Borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, ligesom hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger.

En borger oplevede, at vedkommende ikke i tilstrækkelig grad havde selvbestemmelse og indflydelse i forhold til at bestemme, hvor ofte vedkommende skulle have skiftet sit tøj i forbindelse med bad. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at de pårørende havde et ønske om, at borgeren fik skiftet sit tøj oftere end borgeren selv ønskede det. Dette afledte, at borgeren nogle gange oplevede sig presset til at få skiftet sit tøj. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne, idet selvbestemmelsen øger borgerens livskvalitet og motivation til mestring af hverdagslivet.

Der manglede beskrivelser af borgernes vaner og ønsker. Eksempelvis manglede der beskrivelse af, hvordan en borger med nedsat ståfunktion ønskede at fortsætte med at stå op og tage bad. Vi vurderer, at det har

betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var fokus på, at alle medarbejderne havde et tæt kendskab til hver enkelt borger, og at der kun blev benyttet fast afløsere, som kendte borgerne godt.

Plejeenheden havde ikke en fast praksis for at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning. Medarbejderne kunne ligeledes ikke redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker til livets afslutning, hvis disse var indhentet. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at borgerne rettidigt bliver inviteret til en samtale om deres eventuelle ønsker til livets afslutning, og at medarbejderne i dokumentationen kan fremfinde borgernes eventuelle ønsker. Dette med henblik på, at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan de havde fokus på, at imødekomme borgernes ønsker til den sidste tid, såfremt de var bekendt med disse. Medarbejderne redegjorde for relevant praksis i forbindelse med udførelse af pleje i den sidste tid. Med baggrund heri vurderer vi, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

### **Borgernes trivsel og relationer**

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie. Der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, borgerne ønskede det. Der var faste kontaktpersoner til alle borgere, og medarbejderne havde et tæt kendskab til borgerne og deres baggrund, vaner ønsker og behov.

I et tilfælde oplevede de pårørende ikke i tilstrækkelig grad at blive informeret i forbindelse med indflytning. Den planlagte samtale var blevet aflyst, og der var ikke planlagt en ny. Ledelsen redegjorde for, at der var et igangværende arbejde med at gennemgå alle borgere og sikre, at der var blevet afholdt indflytningssamtale. Desuden var der planlagt tilbud om opfølgende samtaler for alle borgere og/eller pårørende. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne har behov for det og ønsker det.

Ledelse og medarbejdere kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde systematiske arbejdsgange og metoder til at indhente og dokumentere oplysninger om borgerne, der sikrede, at medarbejderne havde kendskab til relevant viden om borgernes trivsel og ønsker til relationer. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at relevante oplysninger om borgerne indhentes systematisk og dokumenteres, så alle medarbejdere kan have viden herom i deres arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer.

Der manglede beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer. Medarbejderne havde et tæt kendskab til borgerne og kunne redegøre for de aktuelle aftaler med de pårørende.

### **Målgrupper og metoder**

Plejeenheden benyttede generelt fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Borgernes særlige behov i relevante situationer fremgik generelt af dokumentationen.

Hos en borger fremgik borgerens særlige behov i forhold til verbal kommunikationen ikke af dokumentationen. Personalet kendte borgeren godt og kunne redegøre for, hvordan der skulle tages hensyn til borgerens funktionstab i kommunikationen. Borgeren angav at opleve, at alle medarbejdere tog hensyn til dette i dagligdagen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå relevant viden om for eksempel kommunikation med en borger, der har afasi, så det sikres, at kommunikationen med borgeren foregår med hensyntagen til borgerens funktionstab.

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

I et tilfælde manglede der dokumentation af forebyggende tiltag hos en borger med faldtendens ligesom det ikke fremgik af dokumentationen, at borgeren havde behov for hjælp til at fastgøre sin tandprotese, så borger kunne indtage sufficient kost. Personalet havde et godt kendskab til borgeren og dennes behov og kunne redegøre for, at de sikrede relevante forebyggende tiltag hos borgeren.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

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

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

### **Procedurer og dokumentation**

Plejeenhedens havde en fastlagt dokumentationspraksis, som generelt understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Plejeenheden havde en fast praksis for opdatering af den dokumentationen med henblik på, at medarbejderne kunne tilgå relevante oplysninger til at varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser, der fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation. I et tilfælde var en borgers opdaterede funktionsevne ikke ført over i plejeenheden eksterne arbejdsredskab, hvor medarbejderne kunne tilgå relevante oplysninger om borgerne i forbindelse udførelsen af den daglige pleje og omsorg.

## Aktiviteter og rehabilitering

Plejeenheden sikrede, at borgerne, ud fra en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgernes samlede fysiske og psykiske funktionsevne, blev tilbudt et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, når det var relevant, og når det kunne medvirke til at gøre borgerne mere selvhjulpne. Der var beskrivelser af borgernes mål, en tidsramme for rehabiliteringsforløbet samt en beskrivelse af borgernes funktionsevne ved afslutning af forløbet.

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

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

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

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv, uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med</li><li>• At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere</li></ul>
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet</li><li>• At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation</li></ul>
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov</li><li>• At plejeenheden sikrer, at der er fokus på, at understøtte borgernes trivsel</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li> </ul>
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab er dokumenteret</li> <li>• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald er dokumenteret</li> </ul>
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation</li> <li>• At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li> </ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt senest tre uger efter modtagelsen af denne.

# 3. Fund ved tilsynet

## 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv		X		I en ud af tre stikprøver oplevede en borger ikke selv at have indflydelse på, hvor ofte borgeren skulle have skiftet sit tøj.
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation		X		Hos to borgere var vaner og ønsker ikke beskrevet.  Hos en borger fremgik borgerens ønsker og vaner ikke af dokumentationen. Personalet kunne redegøre for borgerens vaner og ønsker i form af hvilke aktiviteter borgeren ønskede hjælp til. Ligeledes kunne personalet redegøre for borgerens livshistorie.



					Hos en anden borger fremgik det ikke af dokumentationen, at borgeren havde særlige ønsker til at kunne stå op under badet til trods for borgerens nedsatte ståfunktion. Personalet kunne redegøre for hvordan borgeres ønsker og vaner i forbindelse med badet samt øvrige ønsker til aktiviteter og hvordan dette blev imødekommet.
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

## 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet		X		Plejeenheden havde ikke en systematisk praksis for at indhente og dokumentere oplysninger omkring borgerens ønsker til livets afslutning. Ledelsen kunne redegøre for hvordan ønsker til livets afslutning blev imødekommet i de tilfælde hvor plejeenheden havde kendskab hertil.
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			

C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I begge stikprøver fremgik borgernes ønsker til livets afslutning ikke af dokumentationen . Medarbejderne kunne ikke redegøre for, om der var talt med borgerne om deres ønsker til livets afslutning.

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		I en stikprøve oplyste en pårørende, at de ikke var blevet tilbudt en indflytningssamtale, som erstatning for en samtale, som var blevet aflyst.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			

C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I begge journaler fremgik aktuelle aftaler med de pårørende. ikke af dokumentationen. Medarbejderne kunne redegøre for, hvilken praksis de havde i forbindelse med pårørendesamarbejdet, og hvilke aktuelle aftaler, der var med de pårørende.

### 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	X			

	ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.				
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger med afasi, fremgik det ikke af dokumentationen, hvordan denne borgers særlige behov i forbindelse med kommunikation skulle imødekommes. Medarbejderne kunne redegøre for ,hvordan borgeren skulle hjælpes i forhold til kommunikation.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsætelse.	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	X			

	forebygge magtanvendelse.				
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ingen aktuelle borgerforløb, hvor der var behov for forebyggelse af magtanvendelse.

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

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

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

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		<p>Hos en borger med faldtendens var der ikke beskrevet forebyggende tiltag. Medarbejderne kunne redegøre for, hvilke forebyggende tiltag de løbende havde foretaget og drøftet med borger og pårørende.</p> <p>Samme borger havde haft et væggtab. Det fremgik ikke af dokumentationen, at borgeren havde behov for hjælp til at fastgøre sin tandprotese, så borgeren fortsat kunne indtage sufficient kost. Medarbejderne kunne redegøre for, at de var bekendt med, at borgeren havde behov for denne hjælp.</p>

## 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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



## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Plejeenheden havde en fast praksis for opdatering af den social- og plejefaglige dokumentation. I en stikprøve var borgerens funktionsevne opdateret i omsorgssystemet, men ikke ført over i plejeenheden eksterne arbejdsredskab, hvor medarbejderne skulle tilgå relevante oplysninger om borgerne i forbindelse med udførelsen af den daglige pleje og omsorg.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til	X			

	egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en journal fremgik det ikke fyldestgørende i dokumentationen, at borgeren havde behov for hjælp til at fastmontere tandprotesen samt, hvordan borgeren skulle hjælpes på toilettet. Medarbejderne kunne redegøre for, hvilken hjælp borgeren havde brug for i forbindelse med tandprotese og toiletbesøg.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Ikke aktuelt for de udvalgte stikprøver.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige	X			

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ikke aktuelt for de udvalgte stikprøver.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ikke aktuelt for de udvalgte stikprøver.

## 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	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.			X	Ikke aktuelt for de udvalgte stikprøver.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ikke aktuelt for de udvalgte stikprøver.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved			X	Ikke aktuelt for de udvalgte stikprøver.

	genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	---	--	--	--	--

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

# 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/>

<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

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende 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.

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende 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.