



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejeboliger Holmely

Reaktivt tilsyn, 2020

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejeboliger Holmely  
Indre Ringvej 8

5560 Aarup

CVR- eller P-nummer: 1003692343

Dato for tilsynsbesøget: 19. november 2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd  
Sagsnr.: 35-2511-223

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. september 2020 modtaget en bekymringshenvendelse fra pårørende til en beboer på Holmely. I henvendelsen fremgår det, at de pårørende oplever, at beboeren ikke fik tilstrækkelig hjælp til personlig pleje og omsorg i forhold til den psykiske tilstand. Desuden, at pårørende oplevede, at Holmely forsømte at igangsætte forebyggende tiltag i forhold til uplanlagt væggtab og nedsat mobilitet. På baggrund af dette besluttede Styrelsen for Patientsikkerhed at foretage et reaktivt ældretilsyn

## Fokus for tilsyn

Ved det reaktive ældretilsyn den 19. november 2020 blev nedenstående temaer i målepunktsættet for ældretilsynet 2020 anvendt. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor fokuseret tilsynet på:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

# 2. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Holmely er et plejehjem i Assens Kommune med 40 boliger, heraf to ægtepar boliger
- Holmely er opdelt i fire grupper/boenheder, hvor de to er forbeholdt borgere med en demenssygdom. Derudover er målgruppen blandet og består af borgere med fysiske, psykiske og kognitive funktionsnedsættelser
- På Holmely arbejdes der ud fra EDEN alternatives værdisæt og tanker om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed
- Den daglige ledelse af dag- og aftenvagt varetages af teamleder Annemarie Havndrup
- Nattevagten er organiseret under en selvstændig ledelse
- På Holmely er ansat en sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter og - hjælpere. Plejeenheden er desuden uddannelsessted for sygeplejestuderende og ssa- og ssh- elever
- Det er Danske Diakonhjem, der ejer bygningerne og står for driften af bygningerne, herunder køkken, rengøring af fællesarealer og pedalarbejde
- Assens Kommune varetager plejen af beboerne

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Annemarie Havndrup, teamleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - En social – og sundhedsassistent
  - To social- og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation ved at observere aktiviteter, adfærd og omgangstone i to af plejeenhedens fællesarealer
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til:
  - Annemarie Havndrup, teamleder
  - En sygeplejerske og tre social-og sundhedsassistenter
  - En udviklingspsygeplejerskepersonale/ledelse
- Tilsynet blev foretaget af: tilsynskonsulenterne Tina Kolding og Sidsel Rohde

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. januar 2021 modtaget høringssvar fra plejeenheden, indeholdende en redegørelse for de forskellige fund. Styrelsen anerkender, at plejeenheden arbejder med at sikre den fornødne kvalitet. Det er dog styrelsens vurdering, at der ikke alene på baggrund af høringssvaret kan konkluderes, at tiltagene er tilstrækkeligt implementeret til, at der på Holmely ikke længere kan konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer derfor samlet set, at der er større problemer af betydning for kvaliteten i den hjælp, pleje og omsorg, som ydes af plejeenheden Holmely.

Vi har derfor den 2. februar 2021 givet Holmely påbud om senest den 2. februar 2021 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på [stps.dk](https://stps.dk) og [sundhed.dk](https://sundhed.dk). Når vi konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den **19. november 2020** vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Organisation, Ledelse og kompetencer, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der var mangler i dokumentationen i alle temaer. Dette var delvis fordi den fastlagte dokumentationspraksis ikke i

tilstrækkelig grad understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, og delvis fordi den fastlagte praksis ikke var tilstrækkeligt kendt og anvendt af medarbejderne.

Det har betydning for den fornødne kvalitet, at der findes relevante beskrivelser af borgernes behov og ønsker for hjælp, omsorg og pleje, og at der findes beskrivelser af hjælpen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser i relevante situationer. Dette i forhold til, at enhver medarbejder skal kunne medvirke til at sikre sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til målgruppen af borgere samt forebygge magtanvendelse. I vurderingen er der lagt vægt på, at de manglende beskrivelser udgør en risiko i forhold til om borgerne får den hjælp, pleje og omsorg de har behov for, og som tager udgangspunkt i deres ressourcer og funktionsnedsættelser og vaner og ønsker, da medarbejdernes viden om dette bliver personafhængigt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var problemer med plejeenhedens arbejde med at forebygge fald og tryksår og dårlig mundhygiejne. I forhold til fald og tryksår udsprang det af, at plejeenheden og kommunen havde utilstrækkelige arbejdsgange til at iværksætte tværfaglige forebyggende rehabiliterings- og træningsforløb. Der var desuden utilstrækkelige arbejdsgange i plejeenheden og kommunen i forhold til det tværfaglige samarbejde med at rekvirere hjælpemidler til brug i arbejdet med at forebygge tryksår. I forhold til forebyggelse af dårlig mundhygiejne konstaterede vi, at der ikke systematisk blev taget fagligt stilling til borgernes behov for tandpleje. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet i plejen, at funktionsevnetab og dårligt helbred bliver forebygget. Desuden i forhold til at styrke og bevare borgernes muligheder for at kunne være så selvhjulpne så muligt og sikre borgernes trivsel og livskvalitet. Borgerne og de pårørende udtrykte tilfredshed med ledelsen og medarbejderne. Borgerne oplevede, at der var fokus på deres selvbestemmelse og trivsel i dagligdagen, og at de blev behandlet med værdighed og respekt.

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

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes vaner og ønsker kun var delvis beskrevet i to ud af tre stikprøver. I begge tilfælde drejede det sig om borgere, som havde vanskeligt ved selv at redegøre for, hvordan deres dagligdag skulle tilrettelægges og derfor var helt afhængige af, at deres vaner og ønsker var kendt af alle medarbejdere, så de kunne blive tilgodeset i den daglige hjælp og støtte. Det er styrelsens vurdering, at det giver risiko for, at borgerne ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, da den manglende beskrivelse af borgernes vaner og ønsker betyder, at det bliver personafhængigt om borgerne får hjælp på den måde de ønsker.

Ved interview udtrykte borgerne, at de oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse. Medarbejdere og ledelse redegjorde for, at de arbejdede værdibaseret med respekt for det enkelte menneskes identitet og integritet. Borgerne blev altid inddraget og spurgt, og livshistorien blev aktivt benyttet af medarbejderne til at sikre, at de arbejdede med respekt for individet og det levede liv. Ved observation i plejeenhedens fællesarealer, og ved interaktion mellem medarbejdere og beboere, blev det konstateret, at der var en tone, adfærd og kultur i plejeenheden, som understøttede værdighed og selvbestemmelse.

Der var fokus på, at selvbestemmelsen også kunne gøre sig gældende i forhold til livets afslutning. I forbindelse med indflytning blev alle borgere inviteret til at give udtryk for eventuelle ønsker til livets afslutning. Der blev løbende fulgt op på dette efter behov. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var de nødvendige kompetencer til stede til at sikre en god og værdig afsked med livet. Plejeenheden samarbejdede med læge og sygepleje og havde fokus på tæt samarbejde og dialog med pårørende. Der var mulighed for

vågekone ved behov. Der var desuden en fastlagt praksis for, hvor borgernes eventuelle ønsker blev nedskrevet, så de kunne fremfindes, når det var relevant.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at aftaler med pårørende kun var delvist beskrevet i to ud af tre stikprøver. I begge tilfælde drejede det sig om borgere, som ikke selv kunne redegøre for aftalerne eller, hvilken hjælp de pårørende ydede og deres rolle i borgernes liv. Det er styrelsens vurdering, at det bliver for sårbart og personafhængigt, om borgerne får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, når der ikke er fyldestgørende beskrivelser af aftaler med pårørende i forhold til borgernes ønsker og vaner.

Borgerne udtrykte, at de oplevede at få hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, og pårørende udtrykte, at de blev inddraget og at der blev lyttet til dem. Ved indflytningen blev der arbejdet med at sikre et godt kendskab til borgerne, og dermed mulighed for at kunne understøtte deres trivsel og relationer. Der var udviklet et materiale "Min gode Hverdag", som understøttede, at medarbejderne kunne tilrettelægge omsorg og pleje ud fra borgernes behov og ønsker. Medarbejderne havde stort fokus på at sikre borgernes kontakt med pårørende f.eks. via telefon eller videoopkald. Der var mulighed for en åben og tæt dialog mellem medarbejdere og pårørende, ligesom ledelsen havde stort fokus på at inddrage pårørende i at sikre, at der var klarhed over gensidige forventninger og aftaler.

## **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der manglede beskrivelser af hjælpen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser i tre ud af tre stikprøver. Det drejede sig om manglende beskrivelser af, hvilken pædagogisk tilgang, der skulle benyttes i forhold til korrigerende af seksuel adfærd over for medarbejderne, samt guidning og skærmning. Desuden manglede der en beskrivelse af, at en borger skulle mindes om aftaler. Der er lagt vægt på, at manglerne i beskrivelserne omkring korrigerende af seksuel adfærd og skærmning også havde betydning i relation til forebyggelse af magtanvendelse, fordi der var en ikke ubetydelig risiko for, at den socialpædagogiske tilgang i forhold til dette ikke var kendt af alle medarbejdere, som skulle kunne forebygge magtanvendelse. Det var således ikke sikret at enhver medarbejder kunne få viden om, hvordan borgerne med kognitive funktionsnedsættelser skulle have hjælp, der tilgodeså deres særlige behov og kunne forebygge magtanvendelse.

Plejeenheden havde deltaget i et demensprojekt. Der var udpeget demensnøglepersoner blandt personalet, som havde fået ekstra kurser, og der var tæt samarbejde med kommunens demenskonsulent. Der var en fastlagt praksis for, hvordan plejeenheden vurderede hvilken faglig tilgang, der var bedst egnet til at hjælpe borgerne og forebygge magtanvendelse. Der var ikke en praksis for, at denne tilgang blev beskrevet i borgerens journaler.

Der var faglige kompetencer i plejeenheden til at afprøve og benytte forskellige faglige metoder og redskaber i arbejdet med borgerne med kognitive funktionsnedsættelser.

I vurderingen er der også lagt vægt på, at der var mangler i arbejdet med at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred. Ved interview med en pårørende fremgik det, at borgeren ikke var set af en tandlæge i

flere år og havde mistet flere tænder, og at der ikke var iværksat tilstrækkelige forebyggende tiltag rettet mod fald idet borgeren havde dalende gangfunktion og tiltagende dårlig balance

Ledelse og medarbejdere udtrykte, at det ikke var muligt at iværksætte træningsaktiviteter rettet mod forebyggelse af fald hos borgere, som ikke var berettiget til vederlagsfri fysioterapi eller havde en genoptræningsplan efter en indlæggelse. Der var arbejdsgange og kompetencer i plejeenheden til at forebygge tryksår, men det var problematisk at anskaffe relevante hjælpemidler til forebyggelse af tryksår hurtigt nok fra kommunens hjælpemiddelafldeling. I to ud af tre journaler var relevante forebyggende indsatser rettet mod inkontinens, dårlig mundhygiejne og fald ikke beskrevet.

Det er styrelses vurdering, at dette medfører problemer med den fornødne kvalitet af hjælp og pleje, da forebyggelsen af forværring af borgernes helbred og funktionsevne er central i forhold til at sikre borgernes trivsel og livskvalitet.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at plejeenheden havde arbejdsgange til forebyggelse af uplanlagt væggtab med regelmæssig monitorering og vejning og tilpasning af kosten. Der var arbejdsgange til forebyggelse af tryksår i form af Bradenscore.

Plejeenheden havde systematiske arbejdsgange til opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne ved hjælp af metoden TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom) og triagemøder to gange ugentligt, hvor ændringer blev drøftet og relevante indsatser og handlinger iværksat. Der var desuden en praksis for, at disse ændringer og opfølgningen herpå blev dokumenteret i borgernes journal.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden og kommunen havde utilstrækkelige arbejdsgange til at iværksætte tværfaglige forebyggende rehabiliterings- og træningsforløb. Der var desuden utilstrækkelige arbejdsgange i plejeenheden og kommunen i forhold til det tværfaglige samarbejde med at rekvirere hjælpemidler til brug i arbejdet med at forebygge tryksår.

Det er styrelsens vurdering, at dette udgør et problem i forhold til den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, fordi borgere i risiko for tryksår ikke kunne få relevante hjælpemidler hurtigt nok, og at borgere med behov for vedligeholdende træning eller genoptræning ikke fik relevant mulighed for at fremme eller bevare deres funktionsevne

Medarbejderne var opdelt i faste teams tilknyttet bo enhederne. Dette sikrede, at medarbejderne kendte beboerne godt. Der var tilknyttet faste vikarer, og der blev kun sjældent benyttet eksterne vikarer. Der var et fast introduktionsprogram, som også omfattede introduktionen til Eden Alternatives principper om at arbejde med at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Der var samarbejde på tværs af ledelsen i relation til nattevagten, som var organiseret under en selvstændig ledelse i kommunen. Medarbejderne kendte ansvars- og opgavefordelingen i plejeenheden.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der var mangler i beskrivelserne i borgernes journaler, og at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. I vurderingen er der også lagt vægt på, at nogle af manglerne i journalerne kunne henføres til, at medarbejderne ikke var bekendte med den fastlagte dokumentationspraksis i forhold til beskrivelser af hjælp og pleje til borgere med særlige behov på grund af kognitive funktionsnedsettelse. I tre ud af tre stikprøver manglede der beskrivelser af hjælpen i forhold til borgernes særlige behov. I alle stikprøver manglede borgernes mål for praktisk hjælp, ligesom det ikke var beskrevet, at borgerne havde behov for hjælp til rengøring.

Det er styrelsens vurdering, at det giver risiko for, at borgerne ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, da den manglende beskrivelse af borgernes behov og mål for hjælpen betyder, at det bliver personafhængigt om borgerne får den hjælp de har behov for og som er målrettet i forhold til deres ønsker.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at en pårørende udtrykte at denne ikke havde været inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte i en ud af tre stikprøver.

I en ud af tre stikprøver fremgik et fagligt mål for hjælp med rehabiliterende sigte i journalen, men det var ikke beskrevet, hvad borgerens mål var. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var en praksis for målfastsættelse i plejeenheden, men at det ikke omfattede målfastsættelse for praktisk hjælp.

I vurderingen er der også lagt vægt på, at ledelsen oplevede, at det var vanskeligt at få igangsat helhedsorienterede tværfaglige rehabiliteringsforløb- og træningsforløb. Det kunne dog lade sig gøre i bestemte situationer f.eks. vedrørende borgere med problemer med fejlsynkning. Plejeenheden oplevede, at det ikke i relevante tilfælde var muligt at få igangsat træningsforløb efter servicelovens § 86.

Det er styrelsens vurdering, at dette udgør et problem i forhold til den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, fordi borgere med behov for vedligeholdende træning eller genoptræning dermed ikke fik relevant mulighed for at fremme eller bevare deres funktionsevne.

Der var et samarbejde med kommunens terapeuter i forbindelse med genoptræningsplaner efter sundhedsloven og samarbejde med eksterne terapeuter i relation til borgere, der var bevilget vederlagsfri fysioterapi. Der var ingen borgere som havde aktive rehabiliterings- eller træningsforløb ved det aktuelle tilsyn. Punkterne vedrørende dette er derfor markeret som ikke-relevant.

Der var tilbud om aktiviteter, og ledelse og medarbejdere havde fokus på at igangsætte aktiviteter, der kunne være målrettet både den enkelte og grupper. Der var f.eks. bankospil, gåture, bustur og aktiviteter relateret til daglige gøremål og årets højtider. Borgere og pårørende oplevede, at der blev talt med dem om ønsker til aktiviteter, og at de havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Medarbejderne havde en rehabiliterende tilgang, som understøttede, at borgerne blev inddraget og deltog så meget som muligt i både aktiviteter og i det daglige arbejde med hjælp, omsorg og pleje.



## Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

- At plejeenheden sikrer, at beskrivelser af borgernes vaner og ønsker fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 1,2)
- At plejeenheden sikrer, at eventuelle aftaler med pårørende fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer, til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at relevante beskrivelser af faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at borgere og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at de fastlagte arbejdsgange understøtter arbejdet med at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser rettet mod forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter, at der kan iværksættes terapeutfaglige indsatser ved behov herfor (målepunkt 4)
- At plejeenheden sikrer, at den fastlagte dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender den fastlagte dokumentationspraksis (målepunkt 5)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket og de social- og plejefaglige indsatser beskrevet (målepunkt 5)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes mål for personlig pleje og praktisk hjælp fremgår af omsorgsjournalen (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerne og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at der kan tilrettelægges helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål efter § 83a (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at der kan tilrettelægges tværfaglige genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb efter § 86 (målepunkt 6.2)

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at udstede et påbud om, at plejeenheden skal opfylde visse krav, eventuelt inden for en fastsat frist. Se nærmere vedlagte høringsbrev.

Plejeenheden anmodes om at fremsende eventuelle bemærkninger hertil og eventuel dokumentation for opfyldelse af ovenstående punkter.

# 4. 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	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	x			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	x			
C	At 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	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker		x		I to ud af tre stikprøver fremgik vaner og ønsker delvist beskrevet.  Der manglede beskrivelse af, at en borger kunne lide, at bruge tid med de andre i boenheden, og at en anden borger kunne lide at hjælpe i køkkenet og se tv.
E	At 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	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	x			

# Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	x			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende,	x			

	samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det				
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		x		<p>I to ud af tre stikprøver var aftaler med pårørende kun delvist beskrevet.</p> <p>I den ene stikprøve manglede beskrivelse af, at pårørende stod for økonomi og foretage ærinder ved behov.</p> <p>I den anden stikprøve fremgik det ikke, at pårørende altid ledsagede borgeren til aftaler udenfor huset.</p>

## 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	At borgeren med kognitive funktionsevnesnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender	x			

	til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov				
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktions-evnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		x		<p>I tre ud af tre stikprøver manglede der beskrivelser af hjælpen i forhold til borgernes særlige behov.</p> <p>I det ene tilfælde var det ikke beskrevet, hvordan medarbejderne skulle håndtere seksuel adfærd hos en borger.</p> <p>I det andet tilfælde, var det ligeledes ikke beskrevet, hvordan medarbejderne skulle håndtere seksuel adfærd hos en borger, og hvordan man håndterede, hvis borgeren skulle guides tilbage til egen bolig om natten. Desuden at borgeren havde behov for skærmning ved at skulle indtage visse måltider i egen bolig.</p> <p>I det tredje tilfælde manglede der en beskrivelse af, at borgeren havde brug for at blive mindet om at gå til frisør</p>
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur, at borgere med kognitive funktionsevnedesættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	x			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	x			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse		x		I to ud af tre stikprøver, hvor det var relevant, var det ikke beskrevet, hvordan seksuel adfærd og skærmning af en borger skulle håndteres, så magtanvendelse blev forebygget

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			

D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	x			
---	--	---	--	--	--

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne		x		I en ud af tre stikprøver oplevede pårørende ikke, at der var taget fagligt stilling til borgerens behov for tandlæge samt risiko for fald. Borgeren havde i flere år efter indflytning ikke været set af en tandlæge og havde mistet flere tænder. Borgeren havde tiltagende dårlig gangfunktion og balance og havde været faldet
B	At 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		Ledelsen oplevede, at der var problemer med tidsnok, at få anskaffet relevante trykafastende hjælpemidler ved behov.  Ledelsen oplevede ikke, at der var mulighed for træning af borgere, som var i risiko for fald.
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		I to ud af stikprøver var forebyggende indsatser ikke beskrevet.

					<p>I den ene stikprøve drejede det sig manglende beskrivelser af tilknytning til tandlæge, forebyggelse af fald.</p> <p>I den anden stikprøve drejede det sig om beskrivelser af en borgers tandlægeforløb og endt status vedrørende dårlig tandstatus.</p>
--	--	--	--	--	---

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver		x		Plejeenheden og kommunen havde utilstrækkelige arbejdsgange for at iværksætte tværfaglige forebyggende rehabiliterings- og træningsforløb. Der var desuden utilstrækkelige arbejdsgange i plejeenheden og kommunen i forhold til det tværfaglige samarbejde med at rekvirere hjælpemidler til brug i arbejdet med at forebygge tryksår
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x			



	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	x			
B	At medarbejderne kender og 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 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats		x		Ud fra fundene i dokumentationen vurderes det, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation		x		Ud fra fundene i dokumentationen vedrørende hjælp og pleje til borgere med kognitive funktionsnedsættelser vurderes det, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kendte plejeenhedens dokumentationspraksis.
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	x			

	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet		x		I to ud af tre stikprøver manglede der beskrivelser af hjælpen i forhold til borgernes særlige behov. Det var i relation til to borgere med kognitive funktionsnedsættelser.  I tre ud af tre stikprøver manglede der beskrivelser omkring, at borgerne havde behov for hjælp til rengøring.
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I en ud af tre stikprøver fremgik borgerens mål for personlig hjælp ikke af dokumentationen.  I tre ud af tre stikprøver manglede borgerens mål for praktisk hjælp i dokumentationen
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	x			

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

### 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at		x		I en ud af tre stikprøver oplevede den pårørende ikke at have væ-

	fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)				ret inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)		x		Ledelsen oplevede, at det var vanskeligt at få igangsat helhedsorienterede tværfaglige rehabiliteringsforløb. Det kunne dog lade sig gøre i bestemte situationer f.eks. vedrørende borgere med problemer med fejlsynkning.
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	x			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83a)		x		I en ud af tre stikprøver fremgik et fagligt mål, men det var ikke beskrevet, hvad borgerens mål var.

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At 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	At 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		Ledelsen redegjorde for, at det ikke var muligt at igangsætte genoptræning- eller vedligeholdelsestræning efterservicelovens § 86.
C	At 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	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			x	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			x	

## 6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			

B	At 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	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

# 5. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med ældretilsynet på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>.

Formålet med tilsynet er at styrke ældretilsynet 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>2</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 styrelsens hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

---

<sup>11</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

# 6. Vurdering af plejeenheden

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder