



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Tilsynsrapport Plejecenter Svanedammen, Nyborg

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

**Plejecenter Svanedammen, Nyborg  
Wørishøffersgade 25**

**5800 Nyborg**

**CVR- eller P-nummer: 1003314051**

**Dato for tilsynet: 26-02-2019**

**Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd  
Sagsnr.: 5-9514-127/1**

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- På Plejecenter Svanedammen bor 48 borgere, fordelt på tre etager
- Plejecenter Svanedammens borgere er en blandet målgruppe
- Den daglige ledelse varetages af Anette Fabricius
- Plejecenter Svanedammen har cirka 50 medarbejdere - overvejende social- og sundhedshjælpere, desuden social- og sundhedsassistenter, en centersygeplejerske og en socialpædagog
- Der er normalt 12-15 medarbejdere på dagvagt, syv i aftenvagt og to i nattevagt på plejecentret
- Der bor fem katte på plejecentret
- Plejecenter Svanedammen har adgang til en tur-bus
- Der er frivillige tilknyttet plejecentret. De hedder Svanedammens venner.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Anette Fabricius
- Der blev foretaget interview med medarbejdere
  - En social- og sundhedshjælper og tre social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation under deltagelse i spisning på to afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Anette Fabricius og medarbejdere samt kommunens udviklingsygeplejerske, som også deltog under tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Tina Kolding og Sidsel Rohde.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget spørgsmål og kommentarer vedrørende tilsynet, angående dokumentation af vaner, observation af værdighed, dokumentation af aftaler indgået med de pårørende, dokumentation af hjælpen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser og psykisk sygdom samt dokumentation af indsatser til forebyggelse af magtanvendelse. Desuden i forhold til dokumentation af opfølgning af ændringer samt dokumentation af forebyggende indsatser.

Spørgsmålene er besvaret i en mail, og de ændringer, som kommentarerne har afstedkommet er skrevet ind i rapporten. Det indkomne materiale er vurderet, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsynet

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 26. februar 2019 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 ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder* samt *Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet problemerne i det store hele kun drejede sig om dokumentation og ikke var gennemgående i alle journaler.

Styrelsen vurderer, at det i relation til, at den enkelte medarbejder kan sikre den fornødne kvalitet i indsatserne samt sikre borgernes selvbestemmelse, er vigtigt, at alle medarbejdere kan fremfinde viden om borgernes vaner, indsatser, ændringer i tilstanden samt viden om, hvordan magtanvendelse forebygges. Styrelsen vurderer ligeledes, at drøftelse af vagtplanlægning under borgernes tilstedeværelse kan skabe utryghed og forvirring.

Styrelsen har vurderet, at ledelse og medarbejdere på plejeenheden var åbne, reflekterende og havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt på tilsynet. Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At borgernes vaner kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)

- At medarbejderne ikke, under borgernes tilstedeværelse, drøfter vagtplanlægning (målepunkt 1.1)
- At aftaler, indgået med de pårørende kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 2.1)
- At beskrivelse af hjælpen hos borgerne kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 3.1)
- At indsatser til forebyggelse af magtanvendelse kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 3.2)
- At observationer af ændringer og opfølgning herpå i borgernes tilstand kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 3.3)
- At forebyggende indsatser i relation til for eksempel inkontinens og mundhygiejne kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 3.4)
- At borgernes udfordringer med for eksempel overvægt, den mentale tilstand og sproget kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 5.1)
- At borgernes mål for personlig og praktisk støtte er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 5.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne for målepunkterne kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

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

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

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgerens vaner vedrørende at lytte til radio og at opholde sig i fælleskøkkenet om eftermiddagen/aften. Styrelsen vurderer, at det er af betydning for kvaliteten af plejen, at alle medarbejdere kan finde oplysninger i dokumentationen om den enkelte borgers vaner blandt andet i forhold til aktiviteter.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at det blev observeret, at medarbejderne i fælleskøkkenet under borgernes tilstedeværelse drøftede udfordringer med vagtplanlægningen, som var uvedkommende for borgerne.

Ud over dette blev det i øvrigt observeret, at medarbejderne havde deres fokus på borgerne, når de opholdt sig i fællesarealerne og havde fokus på borgernes behov og deres indbyrdes relation. Der blev observeret gode og tætte relationer mellem borgere og medarbejdere og en venlig, kærlig og respektfuld omgangstone.

Styrelsen fandt, at borgerne oplevede selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv. For eksempel beskrev en borger, at han selv bestemte over sin hverdag, at han blev tilbudt aktivitet, men at medarbejderne respekterede, at han ville holde sig for sig selv. Medarbejderne arbejdede med indflytningssamtaler, livshistorier og løbende samtaler for at finde ind til borgernes vaner og ønsker, herunder ønsker til livets afslutning, for at kunne bevare og fremme den enkelte borgers selvbestemmelse i hverdagen.

Plejeenheden arbejdede desuden med Eden principper for at bekæmpe ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed og sikre livskvaliteten blandt borgerne. For eksempel havde man løbende besøg af børn, ligesom der boede fem katte i plejeenheden, der skabte liv og stemning blandt borgerne.

Styrelsen fandt, at plejeenheden sikrede den relevante pleje af døende og havde en høj prioritering af, at ingen skulle ligge uønsket alene i den sidste tid.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at borgerne oplevede selvbestemmelse og livskvalitet, at plejeenheden kendte borgernes ønsker til livets afslutning, samt at plejeenheden ydede en kompetent pleje ved livet afslutning.

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af fire journaler manglede en beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende, for eksempel at en datter stod for borgerens økonomi og indkøb. Styrelsen vurderer, at det er af betydning for den fornødne kvalitet af plejen, at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager de behov, som borgeren ikke selv er i stand til, som eksempelvis økonomi og indkøb, og at det med de pårørende er aftalt, at de hjælper med at varetage disse behov.

Styrelsen fandt, at borgerne og de pårørende gav udtryk for, at borgerne kunne få hjælp til at leve det liv, som borgerne ønskede. Borgerne kunne få særlige ønsker og behov for aktivitet og samvær opfyldt gennem brug af klippekortsordning.

Styrelsen fandt, at de pårørende blev inddraget i borgernes liv og hverdag, i det omfang borgeren ønskede det, og at aftaler indgået med de pårørende var kendte af medarbejderne. De pårørende var med ved indflytnings-samtale i borgerens hjem inden indflytning på plejeenheden. De pårørende kunne deltage i et medarbejder/pårørenderåd, hvor man for eksempel diskuterede værdien af Eden principper i relation til borgernes trivsel. De pårørende var med til at vise nye borgere og pårørende rundt i plejeenheden.

Medarbejderne havde fokus på, at borgerne i plejeenheden indbyrdes fik en god relation. For eksempel ved at bringe de borgere sammen, som kunne have en fælles interesse og god kemi. Plejeenheden støttede borgernes deltagelse i lokalsamfundet gennem for eksempel kontakt og samarbejde med børneinstitutioner, produktions-skole og hundevenner.

Borgerne havde en fast kontaktperson med henblik på, at borgerne og de pårørende kunne opleve trykthed og nærhed i kontakten med medarbejderne.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at borgerne trivedes i hverdagen og havde god kontakt med deres pårørende og det omgivende lokal samfund.

## **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at der var fire målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af fire journaler manglede beskrivelse af hjælpen hos borgere med demens og psykisk sygdom i forhold til den psykiske omsorg og kommunikationsformen. I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af forebyggelse af magtanvendelse hos en borger, der havde trædemåtte til forebyggelse af, at borgeren om natten gik ind hos andre borgere. I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af indsatser til forebyggelse af inkontinens og mundhygiejne hos en borger med demen. I en ud af fire journaler manglede dokumentation for opfølgning efter at en borger havde haft diarre.

Styrelsen fandt endvidere, at hjælpen og støtten leveret af plejeenheden tilgodeså borgere med særlige behov. For eksempel udtalte en borger med demens, at medarbejderne altid var der for hende. Og en pårørende til en svært dement borger udtrykte, at medarbejderne kendte og tog hensyn til hendes mors særlige behov. Medarbejderne havde været på Eden kurser og havde derigennem et fælles fundament i forhold til at varetage særlige behov hos borgere med demens. En medarbejder var uddannet Marte Meo terapeut og gik ved behov ind i forløb med borgerne for at finde den rette tilgang. Plejeenheden arbejdede desuden med Baum massage til beroligelse af borgerne ved behov. Plejeenheden samarbejdede med læger, gerontopsykiatrien og kunne efter behov trække på viden fra kommunens demenskonsulenter. Igennem dette arbejde, og deres tilgang til borgerne, forebyggede plejeenheden situationer med magtanvendelse.

Styrelsen fandt, at plejeenheden på morgenmøder drøftede, hvordan borgerens behov kunne imødekommes, samt hvordan ændringer i borgernes tilstand skulle følges op. Desuden hvordan forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne blev varetaget. Medarbejderne kunne orientere sig om dokumenterede ændringer hos borgerne via et overblik i journalsystemet.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden med deres arbejdsgange og metoder forebyggede magtanvendelse og sikrede plejen af borgere med særlige behov.

Det er også styrelsens vurdering, at plejeenheden observerede og handlede på ændringer i borgernes tilstand, samt at plejeenheden sikrede forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne, og at plejeenheden havde mangler i forhold til at få dette dokumenteret.

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde kontaktpersonordning, og at der i vagtplanlægningen var fokus på, om de rette faglige kompetencer var til stede i hver vagt. Medarbejderne var tværfagligt sammensat, idet der var en sygeplejerske og en socialpædagog ansat foruden social- og sundhedshjælper- og assistenter. Det var desuden muligt at trække på terapeutfaglig viden efter behov.

Der var i plejeenheden udarbejdet introduktionsmateriale til oplæring af nye medarbejdere.

Styrelsen fandt, at der i plejeenheden var fokus på, at medarbejderne egenhændigt kunne igangsætte initiativer som for eksempel at invitere en skoleklasse. I planlægningen blev der taget højde for, at der var tid til at udføre klippekortsydelse. Medarbejderne udtrykte høj arbejds glæde og trivsel, og ledelsen havde dette i fokus, og af samme årsag oplevede plejeenheden ingen problemer med rekruttering af kvalificeret personale ved vakante stillinger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i tre ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgernes udfordringer med overvægt, den mentale tilstand og forståelse samt det sproglige. I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk støtte.

Styrelsen fandt, at medarbejderne kendte plejeenhedens praksis vedrørende dokumentation i dokumentations-systemet Nexus.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Målepunkt A og D er vurderet ikke aktuelle, da ingen af de fire interviewede borgere var i et visiteret rehabiliteringsforløb.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden var et stort fokus på at støtte borgerne i, så vidt muligt, at udføre hverdagens aktiviteter selvstændigt med det sigte at opretholde eller fremme deres funktionsniveau, humør og selvværd. Aktiviteterne var for eksempel at dække bord, deltage i madlavning eller lave fastelavnsforberedelser. Socialpædagogen forestod forløb med for eksempel at oplære en borger i at færdes med bussen. I plejeenheden var der et eksempel på, at en rehabiliterende indsats i plejen betød, at en borger kunne flytte fra plejeenheden til en bolig ude i byen.

Styrelsen fandt endvidere, at medarbejderne støttede borgerne i at anmode om træning hos en fysioterapeut ved behov, og at der var et samarbejde om at få træningen implementeret i hverdagen.

Styrelsen fandt at borgerne oplevede at kunne deltage i meningsfulde aktiviteter som for eksempel tage til håndboldkamp, i biografen og være sammen med børn og dyr.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at borgerne kunne deltage i aktiviteter, samt at borgerne gennem træning og medarbejdernes rehabiliterende tilgang fik mulighed for at opretholde eller forbedre deres funktionsevne.

# 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	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 en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af en borgers vaner vedrørende at lytte til radio og at opholde sig i fælleskøkkenet om eftermiddagen/af-ten
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden		x		Det blev observeret, at medarbejderne i fælles køkkenet under borgernes tilstedeværelse drøftede vagtplanlægning



## 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, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	x			
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	x			

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund				
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		x		I to ud af fire journaler manglede en beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende, for eksempel at en datter stod for borgerens økonomi og indkøb

## 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 funktionsevnenedsættelser (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 til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		x		I to ud af fire journaler manglede beskrivelse af hjælpen hos borgere med demens og psykisk sygdom i forhold til den psykiske omsorg og kommunikationsformen
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur	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 en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af forebyggelse af magtanvendelse hos en borger, der havde trædemåtte for at forebygge at borgeren om natten gik ind hos andre borgere

### 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		I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af observationer af borgerens diarre

### 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
B	At 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	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af indsatser til forebyggelse af inkontinens og mundhygiejne hos en borger

## 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			
	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			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
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		I tre ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgernes udfordringer med overvægt, den mentale tilstand, borgernes sprog
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	x			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgernes mål for personlig og praktisk støtte
	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			x	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte			x	
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	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	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			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte			x	

## 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			x	

	daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet				
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 borgeres forløb	x			
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			

## 4. 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 den social- og plejefaglige indsats 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 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>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



## 5. 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 i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

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.