



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### OMSORGSCENTRET KÆRBO

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**OMSORGSCENTRET KÆRBO**  
Ishøj Boulevard 2  
2635 Ishøj

CVR- eller P-nummer: 1003272795

Dato for tilsynet: 26-04-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-457

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Ældretilsynet er foretaget på Kærbo og Omsorgscentret Kærbo er en kommunal plejeenhed i Ishøj Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 101 borgere. Plejeenheden har fælles ledelse med Omsorgscentret Torsbo og plejeenhederne ses som en fælles enhed i Ishøj Kommune. Der er tæt samarbejde både i relation til faglige arbejds gange og procedurer samt udveksling af medarbejdere og faglige kompetencer.
- Plejeenheden Kærbo har 82 almene plejeboliger og 19 fleksible pladser, endvidere er der 20 ældreboliger på matriklen, disse boliger skal løbet af de næste år skal overgå til almene plejeboliger. Plejeenheden Torsbo har 20 plejeboliger og 9 skærmede pladser, endvidere er der 12 ældreboliger på matriklen.
- Den daglige ledelse varetages af Lene Bonde Stürup.
- Der er på plejeenhederne Kærbo og Torsbo samlet ansat cirka 164 medarbejdere af følgende faggrupper: Sygeplejersker, teamledere, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ufaglærte, rengøring og pædagogisk personale. Derudover er der et produktionskøkken, som også leverer mad til hjemmeboende borgere. Her er der ansat køkkenpersonale, kok og slagter.
- Der er til enheden fast tilknyttede timelønnede afløsere. Der ud over anvendes der ved behov eksterne vikarer og de er uddannelsessted for social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejestuderende
- Plejeenheden har tæt samarbejde med kommunens konsulenter, terapeuter, hjemmepleje herunder akutteam, socialpsykiatrien og omsorgstandplejen og der er tilknyttet plejehjemslæge hvor cirka 80 procent af beboerne der er tilknyttet.
- Plejeenheden har frivillige og der er tæt samarbejde med det omkringliggende samfund herunder Arken og biblioteket.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler hvoraf den ene var fra plejecenter Torsbo
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Plejecenterleder Lene Bonde Stürup
  - Leder af kvalitet og udvikling Malene Rübner-Petersen
  - Teamleder af A og flexpladser Heidi Nielsen
  - Teamleder Torsbo Heidi Prip
  - Teamleder blok 4 og 6 Karin Have Mitchell
  - Teamleder B-huset Lis Hansen
  - Teamleder blok C Bente Svensson
- Der blev foretaget interview med ni medarbejdere fordelt på følgende faggrupper:
  - Sygeplejerske, social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved besøg i borgers eget hjem, under frokosten på to forskellige afdelinger og i fælles opholdsrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Susie Poulsen og Helle Dorte Christiansen samt læge Katerina Meznikova som observatør

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold, og rapporten er tilrettet i overensstemmelse hermed.

Ændringerne giver os i øvrigt ikke anledning til at revidere vores vurdering af tilsynet, og tilsynet afsluttes

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 26-04-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden ikke i det fornødne omfang understøttede borgernes selvbestemmelse og trivsel i hverdagen, og ved livets afslutning, idet borgerne ikke fik den nødvendige hjælp til at leve det liv de ønskede, dette med hensyn til søvn og hvile og social kontakt ved måltid. Endvidere var der ikke på enheden arbejdsgange for dokumentation af borgers ønsker til den sidste tid, eller konsensus om, hvor eventuelle ønsker blev dokumenteret, så medarbejderne kunne finde disse. Det er styrelsens vurdering at en manglende praksis for dokumentation af eventuelle ønsker til den sidste tid, har betydning for den fornødne kvalitet, da borger derved ikke sikres en mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livet.

Styrelsen har i vurderingen også lagt vægt på, at en ud af to pårørende ikke oplevede det gode samarbejde med plejeenheden, da de ikke oplevede sig lyttet til og inddraget i beslutninger omkring borgers hverdagsliv. Det er styrelsens vurdering at samarbejdet med pårørende har betydning for borgers trivsel og dennes relationer.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden i en stikprøve ikke havde dokumenteret eller iværksat indsatser i henhold til arbejdsgange og procedure i relation til at forebygge uplanlagt vægttab. Ligeledes var der mangler i dokumentationen, som relaterede sig til manglende beskrivelser af de ændringer der afledte social- og plejefaglige indsatser i forbindelse med forværring af borgers helbredstilstand. Fundene i dokumentationen var få og spredte, og medarbejderne kunne mundtlig redegøre for de manglende beskrivelser.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at procedure og arbejdsgange i enkelte tilfælde ikke blev anvendt af medarbejderne. Det er styrelsens vurdering, at en manglende brug af fastlagte procedure og arbejdsgange har betydning for, om borger modtager den fornødne pleje og omsorg.

Styrelsen observerede under tilsynet, at der på plejeenheden var en god stemning samt en god og værdig tone og kultur, og at borgerne havde mulighed for meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov.

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

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

Ovenstående giver anledning til at, Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

## **Henstillinger**

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

### **Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet**

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet
- At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed

### **Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning**

- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

### **Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer**

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov

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

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

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

- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko uplanlagt væggtab
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab fremgår af borgerenes dokumentation

### **Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer**

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen i relation til dokumentationspraksis samt arbejdsgange og instrukser for uplanlagt væggtab, samt i henhold plejeenhedens retningslinje for det gode måltid

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

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

# Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

## 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre borgere gav udtryk for ikke at opleve selvbestemmelse gennem hele døgnnet, idet borgers ønske om at sove uden at blive vækket af nattevagten ikke blev imødekommet. Det fremgik endvidere af journalen, at borger havde dette ønske, men at nattevagten trods skilt på døren om at borger sov, skulle tilse borger gange to om natten, der forelå ikke en faglig dokumenteret årsag til dette. Endvidere fremgik det ved et af to pårørende interview, at borgers ønsker om dagligt middagshvil, som havde været en del af borgers hverdagsliv før indflytning på plejehjemmet, ikke kunne imødekommes. Der var ifølge pårørende ikke givet en faglig begrundelse herfor.

Det fremgik endvidere ved interview af en ud af to pårørende, at borger ikke blev inddraget i hvor borger gerne ville sidde ved aftenmåltidet, hvilket anses for at have betydning for borgers oplevelse af selvbestemmelse. Det blev af pårørende oplyst, at borger og pårørende havde fået at vide, at hvis borger ikke var tilfreds med pladsen kunne spise på egen stue. Det er styrelsens vurdering at en sådan tone og adfærd ikke understøtter borgers oplevelse af selvbestemmelse og livskvalitet.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til dialog om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, men vi fandt ved tilsynet en manglende fastlagt praksis for hvor borgers eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Ved journalgennemgangen fremgik det ikke i to ud af tre journaler, at der havde været samtale med borger omkring deres ønsker for den sidste tid. Det vurderes at en manglende dokumentation af borgers eventuelle ønsker for den sidste tid har betydning for at borger sikres selvbestemmelse gennem hele livet.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I journalerne var der beskrivelser af borgernes hverdags vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

## 2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har vi lagt vægt på, at en ud af tre interviewede borgere ikke oplevede at få hjælp til, at få den søvn han ønskede. Borger havde indfundet sig med en præmis hvor han blev vækket af nattevagten, men borger oplyste at dette havde betydning for hans nattesøvn. Det vurderes at handlinger der er betydning for en borgers søvn endvidere har betydning for borgers trivsel.

Vi har videre lagt vægt på at en ud af to pårørende, ikke oplevede at blive lyttet til i forbindelse med at de påtalte af borgers ønsker og behov for middags hvil, samt hvor borger skulle sidde ved aftenmåltidet. Pårørende

oplyste, at disse to ønsker havde betydning for borgers daglige trivsel, og pårørende oplyste, at disse ønsker ikke blev imødekommet hverken ved påtale af borger eller pårørende.

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

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

### **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser. Ved tilsynet fandt vi i journalgennemgang og i dialogen med medarbejderne, at medarbejderne ikke anvendte arbejdsgange i relation til uplanlagt vægttab. Der fremgik således af en ud af tre journaler, at borger havde et uplanlagt vægttab på tre kilo over tre måneder, men der var ikke iværksat handling til forebyggelse af vægttab.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i journalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og i journalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

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

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af ved og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af journalerne.

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

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling

Vi har lagt vægt på, at medarbejderne ikke i det nødvendige omfang kendte til og fulgte de af plejeenheden fastlagte arbejdsgange, dette i relation til at dokumentationspraksis samt arbejdsgange og instrukser for uplanlagt væggtab, samt i henhold plejeenhedens retningslinje for det gode måltid, skal skabe en god social oplevelse for borger under aften måltidet. En pårørende beskrev en situation hvor borger ikke måtte sidde hvor hun ønskede, og at hun hvis hun ikke ville sidde på anvist plads måtte spise i egen bolig ved aftenmåltidet.

Vi har videre lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer.

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

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

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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Det fremgik ved medarbejder interview samt ved journalgennemgang, at medarbejdere var bekendt med hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne. Dog fandt vi ved journalgennemgang mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, som kan have grund i at den fastlagte praksis ikke var implementeret i det nødvendige omfang.

Ved journalgennemgang fremstod der mangler i beskrivelse af afvigelser i borgers tilstand, eksempelvis fremgik der i en ud af tre journaler beskrivelser af iværksatte handlinger, uden at det fremgik hvilke ændringer der var observeret i borgers tilstand som udløste en social- og plejefaglig handling. Manglende beskrivelse af borgers ændring i helbredstilstand og funktionsevne betyder at det ikke er muligt at evaluere på iværksat handling.

Endvidere fremgik det af journalgennemgangen og medarbejder interview, at der ikke var en ensartet tilgang til, hvor eksempelvis ønsker for den sidste tid og ernæringscreening skulle dokumenteres.

Der fremgik i alle tre journaler relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser.



## 6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Ved tilsynet var der ikke borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a, og vi havde ved tilsynet ikke interview med borger eller pårørende der modtog træning efter § 86, hvorfor dele af dette målepunkt er vurderet som ikke aktuelt. Vi har ved målepunktet lagt vægt på at plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb efter § 83a med udgangspunkt i borgernes mål, og både ledelse og medarbejdere kunne rede for, hvordan der i aktuelle tilfælde arbejdes med dette. Ved en ud af tre journalgennemgange var det beskrevet, at borger modtog træning efter § 86 og der fremgik et mål med træningen, men der var ikke løbende beskrivelser af ændringer i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, og der var ansat pædagogisk personale i afdelingerne og aktivitetscentret, der planlagde faste aktiviteter på ugebasis, men også aktiviteter der inddrog det nærliggende samfund.

# 3. Fund ved tilsynet

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

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.		X		<p>I en ud af tre borgerinterview fremgik det, at borger ikke havde selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv, da borgers ønske om ikke at blive tilset og vækket om natten ikke blev respekteret af nattevagten.</p> <p>I et ud af to interview med pårørende fremgik det at borgers ønske om at sove til middag ikke kunne imødekommes, men at borger i stedet kunne komme tidligt i seng hvilket borger ifølge pårørende ikke ønskede.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		X		En pårørende beskrev, at borgeren ikke måtte spise ved siden af sin nabo grundet plejepersonalets beslutning om nye spisepladser. Borger

					blev henvist til at spise på egen stue, hvis borger ikke ville sidde på den anviste plads.
--	--	--	--	--	--

## 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>Medarbejderne kunne ved journalgennemgang og medarbejder interview ikke redegøre for, hvor borgers eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres i den social- og plejefaglige dokumentation.</p> <p>Endvidere fremgik der ikke i to ud af tre omsorgsjournaler, at der havde været dialog med borger om borgers ønsker ved livets afslutning.</p>

# Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgere oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		X		En ud af tre borgere oplyste at borger blev tilset om natten to gange om natten på trods af at borger havde bedt om ikke at blive tilset da tilsyn vækkede borger. Borger oplevede at ikke at dette ønske blev respekteret.
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En ud af to pårørende oplevede ikke at der blev lyttet til dem i overensstemmelse med borgers ønske og behov.  Pårørende oplyste at de til plejepersonalet havde påtalt borgers ønske om at få eftermiddagshvil, da dette var i tråd med den livsførelse borger havde haft inden indflytning på plejecentret. Endvidere oplyste pårørende at de havde været i dialog med medarbejderne om, hvor borger skulle sidde ved aftensmaden, da borger ønskede at sidde på sin vanlige plads ved siden af nabo, hvilket ifølge aftenvagten ikke var muligt grundet nye pladser ved aftensmåltidet. Pårørende oplevede ikke, at der blev lyttet til dem, eller at de blev inddraget i dialogen.
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			

C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## Tema 3: Målgrupper og metoder

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

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

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

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

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I en ud af tre journaler var ændringer i borgers helbredsstilstand ikke beskrevet, men der var beskrevet handling og evaluering.</p> <p>I en ud af tre journaler var ændring beskrevet men ikke iværksatte handlinger.</p> <p>En borger havde tabt sig et kilo hver måned</p>

					de seneste 3 måneder men der var ikke beskrevet handling eller opfølgning på dette.
--	--	--	--	--	---

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		I en ud af tre journaler fremgik det at medarbejderne ikke anvendte fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af vægttab, da der ikke var handlet på et uplanlagt vægttab på tre kilo over tre måneder.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		Der var i en af tre omsorgsjournaler ikke beskrevet social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab.

# Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

## 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.		X		<p>Der fremgik ved journalgennemgang mangler i den social og plejefaglige dokumentation, der afspejlede at medarbejderne ikke altid fulgte den af ledelsen fastlagte arbejdsgange.</p> <p>Endvidere fremgik det i en af tre journaler at medarbejderne ikke fulgte instrukser og arbejdsgange ved vægttab.</p> <p>Det fremgik endvidere ved pårørende interview, at en borger ikke oplevede en god social oplevelse ved måltidet, da borger ikke måtte sidde på den plads hun ønskede og at plejeenhedens aftaler omkring det gode måltid ikke altid blev fulgt af personalet.</p>



# Tema 5: Procedurer og dokumentation

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		På baggrund af manglerne i den social- og plejefaglige dokumentation konkluderer vi, at dokumentationspraksis endnu ikke var fuldt implementeret.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre journaler var der ikke beskrevet afvigelser i borgers tilstand, i den social og plejefaglige dokumentation.  Der var hos en borger beskrevet iværksættelse af TOPS samt at borger havde fået det bedre. Men der fremgik ikke en beskrivelse af borgers ændring der udløste TOPS.

# Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

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

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

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

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

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

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

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

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

# 4. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.<sup>2</sup>

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen<sup>3</sup> er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:

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

---

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

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

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

# 5. Vurdering af plejeenhed

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

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

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

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

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

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

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