



# **Ældretilsynet**

# **Tilsynsrapport**

# **Attendo Frederikssund Plejehjem**

Reaktivt tilsyn, 2020

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Attendo Frederikssund Plejehjem**  
**Lærkevej 11 - 0**

**3600 Frederikssund**

CVR- eller P-nummer: 1024206846

Dato for tilsynsbesøget: Den 20. oktober 2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed  
Sagsnr.: 35-2511-193

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog i perioden marts til september 2020 tre bekymringshenvendelser fra pårørende til borgere bosat på plejehjemmet vedrørende de social- og plejefaglige forhold. Bekymringshenvendelserne blev oplyst og i forlængelse heraf blev det besluttet at gennemføre et reaktivt ældretilsyn på Fripnejehjemmet Attendo Frederikssund.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved tilsynet d. 20. oktober 2020 fokuseret på følgende teamer:

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

Ældretilsynet blev foretaget som et kombineret sundhedsfagligt og ældretilsyn, idet der var påbud på det sundhedsfaglige område og hermed et opfølgende reaktivt tilsyn for at tilse om forholdene vedr. påbud var bragt i orden. Denne rapport omhandler udelukkende ældretilsynet.

# 2. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Attendo Frederikssund Plejehjem var et friplejehjem, der åbnede 1. juni 2019.
- Der var ikke længere ledige pladser på plejehjemmet.
- Attendo Frederikssund Plejehjem samarbejdede tæt med hjemmesygeplejen, Frederikssund Kommune.
- Plejehjemmet var certificeret til at levere ydelser i forhold til pleje, hjælp og omsorg og skulle følge de kommunalt fastsatte kvalitetsstandarder.
- Sygeplejen til patienterne blev varetaget af sygeplejersker der hørte under ledelse af den kommunale hjemmesygepleje. Der kunne dog fortsat være situationer hvor det var vikarsygeplejersker der dækkede bemanningen.
- Sygeplejerskerne fra kommunen kom dagligt på Attendo Frederikssund Plejehjem. De stod for varetagelse af komplekse sygeplejeopgaver, undervisning af personalet, supervision og opgaveoverdragelse af stabile sygeplejeopgaver.
- På plejehjemmet var der følgende faggrupper ansat: social- og sundhedsassistenter (ca. 20), social- og sundhedshjælper, pædagoger (ca. 5-6), ufaglærte (ca. 5-6) ergoterapeut, aktivitetsmedarbejder og kostfaglig medarbejder. Der var sygeplejersker ansat i ledelsesfunktioner. Alle stillinger var næsten besat nu.
- Der var social- og sundhedsassistenter i fremmøde i dag, aften- og nattevagt, og ved behov kunne hjemmesygeplejen i kommunen tilkaldes. I aften, nat og weekender var det kommunens døgnpleje der blev tilkaldt ved behov for vurdering af sygeplejerske.
- Plejehjemmet var opdelt i seks bo-områder. Ansvarshavende social- og sundhedsassistenter havde ansvar for opgaver for et team på ca. 8 beboere.
- Huset blev anvendt terapeutisk, i forhold til beboernes henholdsvis somatisk eller kognitiv problemstillinger havde betydning for placering i huset.
- Der var sat fokus på medarbejder-kompetencer i forhold til beboernes plejebehov.
- Der blev afholdt indflytningssamtaler med nye beboere og evt. deres pårørende.
- Der blev afholdt triagemøder 3 gange ugentligt i stueetagen, og 2 gange ugentligt på 1. etage.
- Personalet havde ikke adgang til kommunens instrukser, men Attendo Frederikssund Plejehjem havde udarbejdet instrukser på baggrund af kommunens. Der var adgang til VAR (praktiske procedure beskrivelser)
- Alle lokale instrukser stod i en instruksmappe. Ledelsen var ansvarlige for at opdatere og ajourføre instrukserne.
- Attendo Friplejehjem var på samme journalsystem som den kommunale døgnpleje, Cura og anvendte FSIII metoden.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere

- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Virksomhedschef Britt Holmgaard
  - Teamleder – Attendo
  - Kvalitetsudvikler – Attendo Danmark
  - Sygeplejefaglig leder - Frederikssund Kommune
  - Daglig leder for sygeplejen – Frederikssund Kommune
  - Dokumentationskonsulent - Frederikssund Kommune
  
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere
  - To ansvarshavende social- og sundhedsassistenter
  - En aktivitetsmedarbejder
  - En ergoterapeut
  - Souschef
  - En social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation ved besøg hos borgere og færden rundt i plejeenheden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til det deltagende personale og den samlede ledergruppe inkl. direktør Attendo Danmark, Søren Andersen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynsførende Anne Marie Glennung og Trine Gisselmann

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i høringsperioden. Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 20. oktober 2020 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* 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 den social- og plejefaglige dokumentation var mangelfuld på nogle områder. Der manglede generelt beskrivelser af borgernes vaner og ønsker. Herudover var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i eftermiddags- og aften timerne ikke bekræftet fyldestgørende i to ud af fire journaler. Endelig var det ikke entydigt, hvor aftaler med pårørende eller andre nære relationer, skulle dokumenteres, eller om det blev dokumenteret. Styrelsen vurderer ligeledes, at plejeenheden manglede relevante procedurer og arbejdsgange til at sikre, at borgernes ønsker til livets afslutning og den sidste tid blev indhentet.

Styrelsen har lagt vægt på, at fundene var få, og at plejeenheden havde været igennem en udviklingsproces på dokumentationsområdet, som ikke var afsluttet, og styrelsen vurderer, at plejeenheden vil komme i mål med de uopfyldte målepunkter.

Ledelse og medarbejdere var ved tilsynet åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

## Henstillinger

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

- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet i omsorgsjournalerne (målepunkt 1.1.)
- At plejeenheden sikrer, at der er relevante procedurer og arbejdsgange til, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet (målepunkt 1.2.)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler med pårørende eller andre nære relationer er dokumenteret (målepunkt 2.1.)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet – herunder behovet for hjælp, omsorg og pleje i eftermiddags- og aftentimerne (målepunkt 5.1.).

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 der lagt vægt på, at der i journalerne manglede fyldestgørende beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, hvilket betød, at medarbejdere ikke havde adgang til disse oplysninger i journalerne. Ligeledes er der lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning og den sidste tid blev indhentet. Dette betød, at det var afhængigt af den enkelte medarbejder om der blev spurgt ind til emnet.

Vi har herudover lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag. En pårørende fortalte, at man ved indflytning havde haft samtale om, hvordan rutiner i hverdagen tidligere havde været, og planlagt hjælpen på plejeenheden efter dette. Eksempelsvis hvor ofte og hvornår borger var vant til at komme i bad, hvad borger var vant til at spise til morgenmad med mere.

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.

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

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

Styrelsen har fundet, at der var dele af målepunktet under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at aftaler med de pårørende eller andre nære relationer ikke var systematisk dokumenteret, idet der ikke var entydige aftaler om, hvor i journalen, denne information skulle anføres, hvorfor det blev op til den enkelte medarbejders at beslutte dette.

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

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

### **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

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.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. I stikprøverne ved tilsynet, var det ikke relevant med beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger. Dette punkt er derfor vurderet, som ikke aktuelt i skema for fund.

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 opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af journalerne.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

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

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere. Den personalemangel og det vikarforbrug, der tidligere på året havde kendetegnet plejeenheden var nu erstattet af faste medarbejdere med forskellige relevante sundhedsfaglige baggrunde f.eks. sosu-assistenten, sygeplejersker, pædagoger og fysioterapeut. I interviewet med medarbejderne blev betydningen for den fornødne kvalitet ved at få faste faglærte kolleger betonet af medarbejdere, der havde været ansat siden plejeenheden åbnede.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at der var dele af målepunktet under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen har vi lagt vægt på, at der i to ud af fire journaler ikke var fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg som var dækkende for eftermiddags- og aften timerne. Det har betydning for vurderingen, at der var fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg i dag- og nat timerne samt at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af journalerne.

Vi har herudover lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser, og at medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne. En pårørende fortalte, at der blev arbejdet målrettet med at udvikle spise- og drikkefærdigheder hos borger. Pårørende og borger havde i samarbejde med personale sat mål for indsatsen, som bl.a. indeholdt plan for guidning i spisesituationer.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Ergoterapeut fortalte, hvordan hun var en del af den daglige pleje og omsorg i hverdagen og dermed tværfagligt kunne bidrage med vurdering af borgernes funktionsevne og eventuel behov for indsatser i form af trænings- eller rehabiliteringsforløb.

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. Aktivitetsmedarbejder udviklede aktiviteter ud fra borgernes ønsker og behov. Blandt andet med udgangspunkt i individuelle samtaler med borgerne om dette.

I stikprøverne ved tilsynet, var der ikke borgere der aktuelt var i gang med træningsforløb efter § 86, hvorfor dette punkt er vurderet, som ikke aktuelt i skema for fund.



# 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		Informationer om borgernes vaner og ønsker var indsamlet, men stod forskellige steder i journalen i de fire stikprøver, hvilket gjorde det vanskeligt at finde data.
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		Ledelsen gav udtryk for, at plejeenheden havde ikke havde en systematisk tilgang til hvordan der blev spurgt ind til borgerens ønsker den sidste tid.
	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		Medarbejderne kunne ikke redegøre nærmere for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet.

## 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 eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		X		Informationer om aftaler med de pårørende var indsamlet, men stod forskellige steder i journalen i de fire stikprøver, hvilket gjorde det vanskeligt at finde data.

## 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	X			
B	X			

	(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			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur, at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (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	

### 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			
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			
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			

# 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			
	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 fire stikprøver var der ikke fyldestgørende beskrivelser af borgerens behov for hjælp omsorg og pleje i eftermiddags- og aften-timerne
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	X			
	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			X	
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 fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			
B			X	
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	

	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 (§83)	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 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 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			

# 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