



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Nørremarken Plejehjem

Reaktivt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Nørremarken Plejehjem
Ølbyvej 50
4600 Køge

CVR- nummer: 29189374 P-nummer: 1003287122 SOR-ID: 1036831000016009

Dato for tilsynsbesøget: 06-10-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-595

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 16. juni 2022, den 5. august 2022, den 16. september 2022 og den 19. september 2022 modtaget bekymringshenvendelser angående den hjælp, omsorg og pleje som borgerne modtager på Nørremarken Plejehjem.

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af disse bekymringshenvendelser vurderet, at vi vil foretage et reaktivt ældretilsyn med udgangspunkt i målepunkterne fra ældretilsynet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på de seks temaer i målepunkterne for ældretilsynet januar 2021:

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

Ved tilsynet den 6. oktober 2022 blev hele målepunktsættet for Ældretilsynet 2021 anvendt, og alle målepunkter blev gennemgået.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Nørremarken Plejehjem er en kommunal plejeenhed i Køge Kommune.
- Plejeenheden har 45 boliger fordelt på tre afsnit, hvoraf borgere med demenssygdom har deres boliger i to af afsnittene.
- Den daglige ledelse varetages af teamleder Britta Stokholm Martinussen. Teamlederen refererer til leder af plejeboligerne, Jessie Lykke.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 50 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, pædagog, aktivitetsmedarbejder, køkkenmedarbejdere samt ufaglærte indenfor sundhedsområdet.
- Plejeenheden har samarbejde med hjemmesygeplejen, praktiserende læger, visitationen, ergo- og fysioterapeuter med flere.
- Plejeenheden anvender Vitae omsorgssystem, men overgår til Nexus i december 2022.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet fire pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Leder af plejeboligerne Jessie Lykke
 - Teamleder Britta Stokholm Martinussen
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere:
 - To social og sundhedshjælper
 - To social og sundhedsassistent
 - En pædagog
 - En flexjobber
- Der blev foretaget observation ved at deltage i frokosten på to afdelinger, ved ophold i borgernes hjem og ved færdene rundt i plejeenheden.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen, de deltagende medarbejdere og kvalitetskonsulent fra Køge Kommune.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Susie Vogt Poulsen, Tilsynskonsulent
 - Trine Gisselmann Andersen, Tilsynskonsulent

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget materiale i form af høringssvar samt en handleplan. Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Vi har derfor den 22. november 2022 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 22. november 2022 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk. Når vi ved nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 06-10-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet uopfyldte målepunkter under temaerne:

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning.

To ud af tre borgere oplyste ved interview, at de ikke i tilstrækkelig grad havde selvbestemmelse og indflydelse på den hjælp, pleje og omsorg, som de modtog i forbindelse med hjælp til personlig hygiejne. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

I to ud af tre journaler var der mangler vedrørende beskrivelse af borgernes vaner og ønsker i den social- og plejefaglige dokumentation. I den ene journal var det ikke beskrevet, og i den anden journal var der uaktuelle oplysninger fra et tidspunkt, hvor borger ikke boede i plejeenheden. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne samt i deres planlægning.

Medarbejderne kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, at plejeenheden arbejdede med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, idet deres beskrivelse af praksis afspejlede, at de ikke altid arbejdede med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse. Eksempelvis blev der, i forhold til tilbud om bad, ikke taget udgangspunkt i en konkret individuel vurdering. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden har en praksis, der understøtter selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

Vi vurderer, at selvbestemmelse og værdighed ikke i tilstrækkelig grad blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Det kom blandt andet til udtryk ved, at en tilsynsførende observerede, at der under frokosten blev talt hen over hovedet på borger, idet der ikke blev rettet henvendelse direkte til borger, men talt om borger i alles påhør. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever en værdig tone, adfærd og kultur i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Medarbejderne kunne ikke fyldestgørende redegøre for arbejdsgange eller procedure i forbindelse med pleje og omsorg ved livets afslutning. Ligeledes kunne der ikke redegøres for hvor borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid kunne fremfindes i journalen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der i plejeenheden er en praksis, som sikrer pleje og omsorg ved livets afslutning, samt at plejeenheden sikrer, at medarbejderne i dokumentationen kan fremfinde borgernes ønsker. Dette med henblik på, at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

2. Borgernes trivsel og relationer

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Den pårørende oplevede problemer med planlægningen af tøjvask, idet at tøjet ikke altid blev vasket i overensstemmelse med aftalen med pårørende. Pårørende fortalte ligeledes, at der var afholdt indflytningssamtale, hvor der blev spurgt ind til borgers ønsker og behov, men "at man efter nogen tid faldt tilbage i sædvanlige rutiner", og ikke tog udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det.

Borgerne udtrykte ved interview, at oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel. Ligeledes kunne ledelse og medarbejdere redegøre for, at der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, borgerne ønskede det. Der var ligeledes beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at plejeenhedens faglige arbejdsgange og metoder var mangelfulde i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Ligeledes var der utilstrækkelige faglige arbejdsgange og metoder til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov, hvilket havde betydning for at medarbejderne ikke kendte eller anvendte relevante metoder og arbejdsgange til disse borgere. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og anvender relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov.

I dokumentationen var mangelfulde beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov, idet der i to ud af tre journaler var mangler i beskrivelserne af borgernes særlige behov for hjælp, pleje og omsorg i den social- og plejefaglige dokumentation. I en journal var det ikke aktuelle oplysninger, som fremgik af journalen. I en anden journal var beskrivelserne mangelfulde i forhold til de særlige behov borgeren havde i kraft af den kognitive funktionsnedsættelse. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

Forebyggelse af magtanvendelse

Plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Plejeenheden benyttede arbejdsgange, der systematisk og målrettet sikrede tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. Plejeenheden havde desuden en praksis, der sikrede, at alle ændringer i borgernes tilstand og funktionsevne blev dokumenteret, og at hjælp, omsorg og pleje blev tilpasset herefter.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Medarbejderne kendte og fulgte ikke i tilstrækkelig grad arbejdsgange og metoder til forebyggelse af fald, idet medarbejderne ikke altid anvendte fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp omsorg og pleje til borgere i risiko for fald. Der var eksempelvis ikke lavet faldregistrering eller taget stilling til, hvordan fald kunne forebygges hos en borger, der var faldet flere gange. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne kender og følger arbejdsgange og metoder, der

understøtter forebyggelse af fald hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Der var i to ud af tre journaler manglende beskrivelser af social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge henholdsvis fald og forværring af tryksår. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af tryksår og fald, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at plejeenhedens organisering ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne med at sikre fornøden kvalitet af hjælp, omsorg og pleje gennem hele døgnet.

Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at organiseringen understøttede plejeenhedens kerneopgaver og der var ikke en tydelig opgave- og ansvarsfordeling. Der kunne ikke redegøres for vikarers kendskab til opgave- og ansvarsfordeling, og der kunne ikke redegøres fyldestgørende for medarbejdernes kompetencer. Ledelsen var ny og havde endnu ikke kendskab til alle medarbejdernes kompetenceniveau, vikarer havde ikke adgang til at orientere sig eller til at læse i journalen og arbejdsgang for, hvordan viden skulle deles med vikarer, var mangelfuld. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden har en organisering, der understøtter kerneopgaven samt en tydelig opgave- og ansvarsfordeling.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad sikrede videndeling mellem medarbejderne, og dermed ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne.

Ledelsen kunne ikke redegøre for en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Vikarer havde ikke adgang til at orientere sig eller til at læse i journalen og arbejdsgang for, hvordan viden skulle deles med vikarer, var mangelfuld. Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. Det var planlagt at implementere nyt omsorgssystem, for at sikre dette, men det nye omsorgssystem var på tilsynsdagen ikke implementeret.

Der var mangler vedrørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger, idet borgers aktuelle ressourcer og udfordringer i en ud af tre stikprøver var ikke opdaterede og ikke aktuelle.

Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var ikke i fornødent omfang afdækket og beskrevet, idet borgerens behov for hjælp omsorg og pleje var mangelfuldt beskrevet i to ud af tre stikprøver. I den ene journal var behov for hjælp, omsorg og pleje ikke aktuelt, idet det tog udgangspunkt i at borgeren boede et andet sted end i plejeenheden og modtog hjemmehjælp. Eksempelvis fremgik det at borger havde brug for hjælp til at lave indkøbsliste, hvilket ikke var aktuelt længere.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes tilstande og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Plejeenheden havde ved tilsynet ingen borgere med behov for et rehabiliteringsforløb efter §83a, men både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for hvordan plejeenheden tilrettelagde rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Ledelsen kunne ikke redegøre for arbejdsgange, der sikrede målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp, og i tre ud af tre journaler var mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes mål er i fokus i forbindelse med den personlige og praktiske hjælp, da dette er en forudsætning for at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne. Ligeledes har det betydning, at alle medarbejdere kan fremfinde beskrivelse af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp i journalen, da dette er en forudsætning for at kunne tage højde for målene i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

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

Tilbud om aktiviteter

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

Krav

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

Målepunkt	Krav
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet • At plejeenheden sikrer, at der i praksis bliver arbejdet med, at fremme og bevare borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, samt inddrager dem i det omfang, det er muligt • At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere • At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere kender og følger praksis for pleje og omsorg ved livets afslutning • At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til, at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsnedsættelser • At plejeenheden sikrer, at der er kendskab til faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser • At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser • At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred • At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald og tryksår dokumenteres
4.1 Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne

	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt vikarer
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres • At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne • At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg • At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte • At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder et påbud om, at plejeenheden skal opfylde ovenstående krav inden for en fastsat frist. Se nærmere i vedlagte afgørelse om påbud.

4. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv		X		<p>To ud af tre borgere udtrykte, at de ikke oplevede selvbestemmelse.</p> <p>En borger ønskede at blive vasket og få rent tøj på - hvilket borger behøvede hjælp til - inden vedkommende gik til morgenmad i fællesstue. Borger oplevede ind imellem at måtte stå op selv, og borger måtte derfor gå til morgenmad uden at blive vasket og få rent tøj på. Dette betød meget for borger.</p> <p>En anden borger udtrykte, at det betød meget for vedkommende at kunne få et bad jævnlige, men borgere oplevede, at vedkommende ikke havde indflydelse på dette, idet borger fik at vide, at det kun kunne lade sig gøre en gang om ugen. Samme borger udtrykte: "De bestemmer det hele", til spørgsmål, om borger oplevede at have selvbestemmelse.</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		X		Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejlede, at de ikke altid arbejdede med at

	med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet				<p>bevare og fremme borgernes selvbestemmelse.</p> <p>Eksempelvis blev der, i forhold til tilbud om bad, ikke taget udgangspunkt i en konkret individuel vurdering, i det alle borgere blev tilbudt bad en gang ugentligt uanset borgernes ønsker og behov.</p>
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation		X		<p>I to ud af tre journaler var der mangler vedrørende beskrivelse af borgernes vaner og ønsker i den social- og plejefaglige dokumentation.</p> <p>I den ene journal var det ikke beskrevet i den anden journal var der uaktuelle oplysninger tilbage fra da borger ikke boede i plejeenheden og modtog hjemmehjælp.</p>
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden		X		<p>Selvbestemmelse og værdighed blev ikke altid understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.</p> <p>En tilsynsførende oplevede, at der under frokosten blev talt hen over hovedet på borger, idet der ikke blev rettet henvendelse direkte til borger, men talt om borger i alles påhør.</p> <p>En anden borger oplyste, at en af medbeboerne i en irrettesættende tone fik at vide, at vedkommende måtte vente til medarbejderne fik tid, inden vedkommende kunne blive hjulpet hjem efter frokost. Den pågældende borger var kørestolsbruger og afhængig af hjælp. Denne situation gentog sig jævnligt.</p>

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning		X		Medarbejderne kunne ikke fyldestgørende redegøre for arbejdsgange eller procedure i forbindelse med pleje og omsorg ved livets afslutning.
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		<p>En pårørende oplevede ikke altid at blive inddraget, og at der blev lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.</p> <p>Den pårørende oplevede problemer med planlægningen af tøjvask, idet at tøjet ikke altid blev vasket i overensstemmelse med aftalen med pårørende.</p> <p>Pårørende fortalte ligeledes, at der var afholdt indflytningssamtale, hvor der blev spurgt ind til borgers ønsker og behov, men "at man efter nogen tid faldt tilbage i sædvanlige rutiner", og ikke tog udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov.</p>
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager	X			

	udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.				
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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		Ledelsen kunne ikke redegøre fyldestgørende for, hvordan de aktuelt anvendte faglige metoder og arbejdsgange til borgere med nedsat kognitiv funktionsevne.
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		X		Medarbejderne kunne ikke fyldestgørende redegøre for kendskab til faglige metoder og arbejdsgange til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, i det det ikke var implementeret i organisationen.
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og		X		Medarbejderne kunne ikke fyldestgørende redegøre for

	arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.				anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, i det faglige metoder og arbejdsgange ikke var kendte i plejeenheden.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre journaler, var der mangler vedrørende beskrivelse af borgernes særlige behov for hjælp, pleje og omsorg i den social- og plejefaglige dokumentation. I en journal var det ikke aktuelle oplysninger, som fremgik af journalen. I en anden journal var beskrivelserne mangelfulde i forhold til de særlige behov borgeren havde i kraft af den kognitive funktionsnedsættelse.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	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	X			

	for at forebygge magtanvendelse.				
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange,	X			

	faglige metoder og redskaber.				
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg		X		Medarbejderne anvendte ikke altid fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp omsorg og

	og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				<p>pleje til borgere i risiko for fald.</p> <p>Hos en borger, der var faldet flere gange, var der ikke udarbejdet faldregistrering eller taget stilling til, hvordan fald kunne forebygges.</p>
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I to ud af tre journaler var social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge henholdsvis fald og forværring af tryksår ikke beskrevet i journalen.

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		<p>Ledelsen kunne ikke redegøre fyldestgørende for, hvordan organiseringen understøttede kerneopgaven.</p> <p>Der kunne ikke redegøres for vikarers kendskab til opgave- og ansvarsfordeling, og der kunne ikke redegøres fyldestgørende for medarbejdernes kompetencer, i det ledelsen var helt ny og endnu ikke havde kendskab til medarbejdernes kompetenceniveau.</p>
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.		X		Ledelsen kunne ikke redegøres fyldestgørende for medarbejdernes kompetencer. Ledelsen var ny og havde endnu ikke kendskab til medarbejdernes kompetenceniveau.

A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.		X		Der kunne ikke redegøres for vikarers kendskab til opgave- og ansvarsfordeling. Vikarer havde ikke adgang til at orientere sig eller til at læse i journalen og arbejdsgange for, hvordan viden skulle deles med vikarer, var mangelfuld.
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Vikarer havde ikke adgang til at orientere sig eller til at læse i journalen og arbejdsgang for, hvordan viden skulle deles med vikarer, var mangelfuld.
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. Det var planlagt at implementere nyt omsorgssystem, for at sikre dette, men det nye omsorgssystem var på tilsynsdagen ikke implementeret.

B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Idet der ikke var en fastlagt praksis for social- og plejefaglig dokumentation, kendte medarbejderne den ikke.
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Idet der ikke var en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, anvendte medarbejderne den ikke.
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		I en ud af tre journaler var der mangler vedrørende beskrivelsen af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i journalen. Oplysninger om borgerens aktuelle udfordringer og ressourcer var ikke opdaterede og ikke aktuelle.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre journaler var borgerens behov for hjælp omsorg og pleje og de afledte social- og plejefaglige indsatser mangelfuldt beskrevet i journalen. I en journal var der ikke en aktuelt beskrivelse af behov for hjælp, omsorg og pleje, idet beskrivelsen tog udgangspunkt i at borgeren boede et andet sted end i plejeenheden og modtog hjemmehjælp. Eksempelvis fremgik det at borger havde brug for hjælp til at lave indkøbsliste, hvilket ikke var aktuelt længere.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ikke borgere, som modtog forløb ifølge servicelovens §83a, hvorfor målepunktet er ikke aktuelt.
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 at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.			X	Der var ved tilsynet ikke borgere, som modtog forløb ifølge servicelovens §83a, hvorfor målepunktet er ikke aktuelt.
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			X	Der var ved tilsynet ikke borgere, som modtog forløb ifølge servicelovens §83a, hvorfor målepunktet er ikke aktuelt.

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ikke borgere, som modtog forløb ifølge servicelovens §83a, hvorfor dele af målepunktet er ikke aktuelt.

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		Ledelsen kunne ikke redegøre for systematisk målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Idet der ikke var fastlagt en systematisk arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, kendte medarbejderne den ikke.
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Idet der ikke var fastlagt en systematisk arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, anvendte medarbejderne den ikke.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre journaler var mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

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

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

5. 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 år¹. 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.²

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 bekendtgørelsen³ 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 13 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-aeldreområdet/>

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

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

6. Vurdering af plejeenheden

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 forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

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

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