

Ældretilsynet tilsynsrapport Amaliehaven Plejecenter

Planlagt ældretilsyn, 2024

Amaliehaven Plejecenter
Svanehaven 2
6440 Augustenborg

CVR- nummer: 29189773 **P-nummer:** 1003321914 **SOR-ID:** 1016481000016000

Dato for tilsynsbesøget: 05-12-2024

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2511-1090

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til rapporten i form af bemærkninger om, at plejeenheden finder, at styrelsen i vurderingen har lagt for stor vægt på fund af mangler i dokumentationen.

Plejeenhedens bemærkninger til styrelsens samlede vurdering medfører dog ikke en ændring af vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg på stedet.

Vi har derfor den 24. januar 2025 givet plejeenheden påbud om at plejeenheden skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 05-12-2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg er baseret på observationer, interview med borgere og pårørende, interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

Ved tilsynet konstaterede vi, at målepunkterne omhandlende borgernes selvbestemmelse, borgernes trivsel, relationer samt aktiviteter, fokus på ændring i borgernes funktionsevne og sædvanlige tilstand, organisation, ledelse og kompetencer var opfyldt, men vi konstaterede gennemgående mangler relateret til:

Målgruppe og metoder

Ved tilsynet redegjorde plejeenheden for metoder og arbejdsgange til borgere med særlige behov. Vi vurderer dog, at manglerne i dokumentationen er et udtryk for, at anvendelsen af de relevante metoder og arbejdsgange ikke er fuldt implementeret i plejeenheden.

Vi vurderer, at relevante og systematiske metoder og arbejdsgange er en forudsætning for fornøden kvalitet, da disse arbejdsgange medvirker til, at magtanvendelse så vidt muligt undgås, og at borgernes særlige behov bliver understøttet.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Ved tilsynet konstaterede vi, at ledelsen ikke i tilstrækkelig grad havde implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede, at relevant viden kunne blive delt mellem medarbejderne. Vi konstaterede gennemgående mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, og plejeenheden redegjorde for, at de nyligt havde fået et nyt dokumentationssystem, som havde bevirket, at der var opstået usikkerhed om, hvor de forskellige problemstillinger skulle dokumenteres. Plejeenheden kunne i flere tilfælde ikke redegøre for de forhold vedrørende borgerne, som ikke var at finde i dokumentationen.

Vi har i vurderingen blandt andet lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for, at de aktuelt var i en afklaringsproces i forhold til at afdække den mest hensigtsmæssige tilgang til en borger, og at dette ikke var dokumenteret og dermed ikke tilgængelig viden for alle medarbejdere.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet, når det ikke fremgår af dokumentationen, hvilke særlige tilgange og metoder medarbejderne skal anvende i tilgangen til en borger med vanskelig adfærd afledt af kognitive udfordringer.

Plejeenheden havde således ikke systematiske arbejdsgange, der kunne sikre, at alle medarbejdere via dokumentationen kunne få den nødvendige viden om borgernes aktuelle behov for hjælp, pleje og omsorg. En fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for kontinuitet i plejen samt muliggør, at alle medarbejderne kan varetage den relevante tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes aktuelle behov eller ved akut opståede situationer.

Rehabilitering og træning

Plejeenheden kunne ikke redegøre for systematiske arbejdsgange i forhold til at sikre borgerne tilbud om rehabiliteringsforløb samt træningsforløb, når det var relevant.

Vi vurderer, at tilbud om rehabiliteringsforløb samt træningsforløb er en forudsætning for, at borgerne kan vedligeholde eller fremme deres funktionsevne og livskvalitet.

Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde et tværfagligt samarbejde og arbejdsgange, der sikrer, at borgerne får tilbud om træning, når det er relevant. Vi vurderer, at tilbud om træning er en forudsætning for, at borgerne kan vedligeholde eller fremme deres funktionsevne og livskvalitet.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er det vores samlede vurdering, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne. Manglerne vurderes at have et større omfang og kræver målrettet arbejde, inden målepunkterne kan opfyldes.

2. Krav

Krav

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

Målepunkt	Krav
Målgrupper og metoder	• Plejeenheden skal sikre en praksis for, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magt • Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov
Procedure og dokumentation	• Plejeenheden skal sikre, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet • Plejeenheden skal sikre, at borgernes vaner og ønsker, herunder at ønsker til livets afslutning, er beskrevet • Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres • Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne • Plejeenheden skal sikre, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer • Plejeenheden skal sikre, at mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet • Plejeenheden skal sikre, at relevante aftaler med pårørende er beskrevet • Plejeenheden skal sikre, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred er beskrevet • Plejeenheden skal sikre, at ændringer i - og opfølgning på borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand er beskrevet
Rehabilitering og træning	• Plejeenheden skal sikre, at der er en praksis for, hvordan rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptrænings- og

	vedligeholdelsestræningsforløb efter §86 bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt
--	---

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at udstede et påbud om, at plejeenheden skal opfylde visse krav.
Se nærmere i vedlagte høringsbrev.

3. Fund ved tilsynet

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Borgernes selvbestemmelse</u>	X			

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	<u>Borgernes trivsel og relationer</u>	X			

Målgrupper og metoder

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	<u>Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug</u>		X		På baggrund af fund i målepunkt 6 og manglende fyldestgørende redegørelse fra plejeenheden, vurderes det, at metoder og tilgange til borgere med kognitive funktionsnedsættelser ikke er fuldt ud implementeret i plejeenheden.

4.	<u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>	X			
----	--	---	--	--	--

Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>	X			

Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		På baggrund af de gennemgående mangler i dokumentationen vurderer vi, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke er fuldt ud implementeret. Hos en borger manglede der en beskrivelse af borgerens aktuelle udfordringer med ordfindingsbesvær og neglekt. Hos begge borgere fremgik der ikke ønsker til livets afslutning. Plejeenheden kunne ikke redegøre for borgernes ønsker.

					Hos begge borgere fremgik det ikke, at der var indgået aftaler med de pårørende. Plejeenheden kunne redegøre for disse aftaler. Hos begge borgere var der ikke beskrevet mål for den praktiske hjælp. Plejeenheden kunne ikke redegøre for, om borgerne havde nogle mål i relation til dette, da de ikke havde praksis for at afklare dette mål. Hos en borger med demens var der ikke beskrevet, hvilke særlige pædagogiske tilgange plejeenheden anvendte i forhold til at kunne hjælpe borgeren i situationer med forværring i tilstanden. Plejeenheden redegjorde for, at der aktuelt var sket forandringer i borgerens demens, som kunne gøre, at borgeren reagerede uhensigtsmæssigt i samvær med andre. Plejeenheden redegjorde for, at de var i gang med at afprøve forskellige metoder og tilgange, men at dette ikke var blevet dokumenteret, da processen stadig var igang. Hos en anden borger med kognitive udfordringer var det i flere observationer beskrevet, at borgeren indimellem benyttede nødkaldet flere gange om natten, og her gav udtryk for
--	--	--	--	--	--

					et behov for at se personalet. Plejeenheden havde ikke afdækket, om der var nogle særlige pædagogiske tilgange, der kunne afhjælpe de behov, som borgeren gav udtryk for med de mange kald. Hos en borger, som havde haft et fald, var der ikke blevet udfyldt et triageringsskema. Plejeenheden redegjorde for, at dette var en mangel, idet det var deres normale praksis at udfylde dette skema ved fald. Hos en borger var der sket en vægtændring, men det var uklart, hvad den forebyggende plan indeholdte. Plejeenheden kunne ikke fyldestgørende redegøre for planen.
--	--	--	--	--	---

Rehabilitering og træning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	<u>Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86</u>		X		Plejeenheden kunne ikke redegøre for en praksis, der sikrede, at borgerne fik tilbud om rehabiliteringsforløb efter §83a samt træning efter §86, når dette var relevant for borgerne.

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Amaliehaven Plejecenter er en plejeenhed i Sønderborg kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 60 borgere på plejecentret og har desuden 20 ældreboliger tilknyttet til enheden.
- Den daglige ledelse varetages af Lykke Frydendall, centerleder i samarbejde med tre daglige ledere: Sussanne H. Poulsen, daglig leder, Helle Frederiksen, daglig leder og Karin Rickens Friis, konstitueret daglig leder.
- Amaliehaven har fem afdelinger og et dagcenter samt et aktivitetscenter.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 120 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, to centersygeplejersker, to sygeplejersker, en ergoterapeut, 20 timelønnede afløsere, ufaglærte medarbejdere, elever og sygeplejestuderende.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire journaler, hvoraf den ene journal kun blev gennemgået i forhold til særlige faglige tilgange og metoder til en borger med kognitive udfordringer. En anden journal blev kun gennemgået i forhold til træning og rehabilitering.
- Der blev foretaget interview med to borgere.
- Der blev foretaget interview med to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.
- Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:
 - Lykke Frydendall, centerleder
 - Sussanne H. Poulsen, daglig leder
 - Helle Frederiksen, daglig leder
 - Karin Rickens Friis, konstitueret daglig leder
 - To centersygeplejersker
 - Tre social- og sundhedsassistenter
 - To social- og sundshjælpere
 - En medarbejder fra daghjem og aktivitetscenter

- En kvalitetskonsulent
 - En udviklingskonsulent
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Sidsel Rohde, fysioterapeut
 - Signe Boye Karlsen, sygeplejerske

5. Målepunkter

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

1. Borgernes selvbestemmelse

Målepunktet handler om borgernes muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv frem til livets afslutning, samt plejeenhedens arbejde med at fremme værdighed og dermed den enkelte borgers livskvalitet. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med aktiverende og kompenserende hjælp til borgere, så de får mulighed for at vedligeholde funktionsevnen, og i så høj grad som muligt forblive selvhjulpne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv
- at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden
- at borgeren og pårørende oplever, at de i videst muligt omfang bliver inddraget i at sætte mål for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte

Ved interview af ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret

Referencer:

- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 1 stk. 2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 2 nr. 1-2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§2 nr. 5\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven \(kapitel 1, pkt. 1, 4 og 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, §1 stk. 2-3\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 5 og 6\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16.august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 323, 324 og 327\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 8 og 9\), VEJ nr. 9765 af 02.oktober 2023](#)

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

2. Borgernes trivsel og relationer

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden understøtter borgernes trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund. Herunder hvordan borgerne bliver inddraget i og motiveres til at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov
- at borgerne oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16.august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §83 stk. 4\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §85\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

Målgrupper og metoder

3. Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje, samt forebygger magtanvendelse, hos borgere med særlige behov på grund af:

- kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens)
- psykisk sygdom
- misbrug

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden til borgere med særlige behov
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås

Referencer:

- [Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, VEJ nr. 10148 af 14. december 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven Vejledning \(kapitel 1, pkt. 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 8\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 316, 317, 320 og 322\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9, pkt. 63-64\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service, BEK nr. 1239 af 22. november 2019](#)

4. Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Målepunktet handler om plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange, der skal sikre, at der bliver observeret og fulgt op på borgernes tilstand. Dette således, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne samt den sædvanlige tilstand, herunder forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 4, 5 og 6\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet - håndbog til kommunerne - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til ældre med uplanlagt vægttab](#)
- [Bedre måltider til ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år](#)
- [Forebyggelse af inkontinens hos ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne - hos voksne med erhvervet hjerneskade \(Kapitel 3 - Opsporing af dysfagi\)](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Organisation, ledelse og kompetencer

5. Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunktet handler om plejeenhedens organisering, herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelse og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, samt at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 14, pkt. 82\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Procedure og dokumentation

6. Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunktet handler om plejeenhedens dokumentationspraksis med henblik på at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af journalgennemgang samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne og ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation skal det fremgå:

- at ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres
- at borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation herunder:
 - aktuelle ressourcer og udfordringer
 - borgerens vaner og ønsker, herunder ønsker til livets afslutning
 - relevante aftaler med pårørende
 - mål for personlig og praktisk hjælp
 - social- og plejefaglige indsatser
 - særlig pædagogisk tilgang
 - ændringer og opfølgning på funktionsevne samt sædvanlige tilstand
 - forebyggende indsatser
 - rehabiliterende forløb
 - genoptræning og vedligeholdelsestræning

Referencer:

- [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, BEK nr. 1575 af 27. december 2014](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 5\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a stk. 3\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter serviceloven \(kapitel 8 stk. 39, 40, 41, kapitel 9, kapitel 20, pkt. 128\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023\)](#)

Rehabilitering og træning

7. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med rehabilitering til borgere, så borgerne får mulighed for at forbedre funktionsevnen og blive mere selvhjulpne. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med genoptræning og vedligeholdelsestræning, som kan bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview af ledelsen og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede, og tværfaglige, rehabiliteringsforløb efter §83a, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86 bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §86\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter lov om social service, VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Baggrund

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 Patientsikkerhed².

Formål

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som 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 syv målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:
Målepunkter | Styrelsen for Patientsikkerhed (stps.dk)

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

Vurdering af plejeenheder

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 plejeenhed 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 få forhold af større omfang eller problemer af betydeligt omfang, som medfører 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. Hvis vi i stedet vurderer, at problemerne er af større omfang og medfører en *væsentlig* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi ligeledes give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats. I dette tilfælde kan vi samtidig stille et midlertidigt krav om, at plejeenheden indstiller dele af driften eller driften i sin helhed.

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 informationer videre til den kompetente myndighed.

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

Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til modstrid@stps.dk.