



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

## Hjemmeplejen i Furesø Kommune Afdeling Skovsø/ Sø

Hjemmeplejen i Furesø Kommune Afdeling Skovsø/ Sø  
Ny Vestergårdsvej 21  
3500 Værløse

CVR- eller P-nummer: 1003276789

Dato for tilsynet: 23-11-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-327

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 9. august 2021 et påbud til Hjemmeplejen i Furesø Kommune, afdeling Skovsø/Sø med følgende indhold:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:
  - a) At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
  - b) At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
  - c) At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker (målepunkt 2.1)
  - d) At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
  - e) At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)
2. Plejeenheden skal sikre, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens, psykisk sygdom og/eller misbrug findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
3. Plejeenheden skal sikre fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, herunder:
  - a) At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
4. Plejeenheden skal sikre forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne, herunder:
  - a) At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge dehydrering og forebyggelse af fald (målepunkt 3.4)
  - b) At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald og dehydrering fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)
5. Plejeenheden skal sikre organisation, ledelse og kompetencer, herunder:
  - a) At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
  - b) At plejeenheden sikrer, at der bliver arbejdet med rekruttering samt introduktion af nye medarbejdere (målepunkt 4.1)
  - c) At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer (målepunkt 4.1)
  - d) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen (målepunkt 4.1)

6. Plejeenheden skal sikre dokumentationspraksis, herunder:
  - a) At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
  - b) At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg, mobilitet samt mentale funktioner (målepunkt 5.1)
  
7. Plejeenheden skal sikre, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)

Tilsynet den 23.11.2021 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

## **Fokus for tilsyn**

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

- Borgerenes 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 23. november 2021 blev målepunktsættet for Ældretilsynet 2021 anvendt, og alle målepunkter blev gennemgået på nær målepunkt 3.2 om forebyggelse af magtanvendelse.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen i Furesø kommune, afdeling Skovsø/Sø er en kommunal plejeenhed i Furesø Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 318 borgere
- Vibeke Kjersner, som også er daglig leder for en anden afdeling i hjemmeplejen, er konstitueret daglig leder indtil den 1. december 2021, hvor ny daglig leder tiltræder
- Der er i plejeenheden Skovsø/Sø ansat 31 medarbejdere fordelt på 26 social- og sundhedshjælpere, 5 social- og sundhedsassistenter. Herudover blev der benyttet vikarer, hovedsagligt om aftenen
- Der er ansat en demensressourceperson i afdelingen og demensvejleder og demenskoordinatorer er tilknyttet plejeenheden
- Sygeplejersker fra sygeplejen, diætist og terapeuter er tilknyttet enheden
- Der afholdes triagemøder med deltagelse af sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og planlægger, to gange ugentligt
- Terapeuter fra URT (Udredning, Rehabilitering, Træning) deltager i tværfagligt møde en gang ugentligt.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Områdeleder Anne Regitze Lind-Holm
  - Daglig leder Vibeke Kjersner
  - Udviklingskonsulent fra kommunen
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
  - En social- og sundhedsassistent
  - Tre social- og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann og Susie Poulsen.

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 4. januar 2022 modtaget materiale fra plejeenheden i form af redegørelse, der beskriver, hvordan der er rettet op på mangler i den social- og plejefaglige dokumentation og mangler i forbindelse med kommunikation af relevante oplysninger til pårørende.

Der redegøres for de indsatser, der er implementeret og for de indsatser der sættes i gang, for at sikre den nødvendige faglige indsats og dokumentation i forhold til nedenstående områder:

1. Forebyggende indsatser ift. fald.
2. Beskrivelse af mentale funktioner hos borgerne.
3. Forebyggelse af utilsigtet væggtab.
4. Kommunikation af relevante oplysninger til pårørende.

Vi har vurderet materialet og konstaterer, at alle målepunkter nu er bragt i orden.

Styrelsen ophæver dermed påbuddet og afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 23-11-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation

I de uopfyldte målepunkter, var fundene spredte og ikke gennemgående i de tre omsorgsjournaler, og medarbejderne kunne mundtligt redegøre for oplysningerne, men disse var ikke dokumenteret i omsorgsjournalen. Vi har lagt vægt på, at manglerne var få og spredte, og at medarbejderne kunne redegøre for indsatserne hos borgerne.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at en pårørende udtrykte bekymring for, at personalet ikke var opmærksom på væggtab hos borgeren og at hjælp, omsorg og pleje ikke var rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for, hvorledes de via triagemøder to gange ugentligt iværksatte foranstaltninger rettet mod væggtabet.

Styrelsen har lagt vægt på, at både borgere og pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, men ved journalgennemgang fandt tilsynet, at der i en stikprøve ikke var en beskrivelse af forebyggende indsatser i forhold til et fald hos en borger.

Ved journalgennemgang fremgik det, at der i en stikprøve ikke var en beskrivelse af borgernes mentale funktioner. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for borgerens psykiske funktionsevne, og hvilke indsatser der var hos borgeren.

Plejeenheden havde efter tilsynet den 10. juni 2021 arbejdet målrettet og fokuseret på at efterleve de krav, som blev påbudt af styrelsen, og plejeenheden havde nu arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i forhold til hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Styrelsen fandt, at plejeenheden havde implementeret en ny dokumentationspraksis, som understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig dokumentation. Der var blevet udarbejdet instruks for arbejdsgange og procedure for vikarer, således at alle vikarer fik udleveret kode og adgang til omsorgsjournalen, så vikarerne kunne orientere sig om borgerne inden besøg samt dokumentere eventuelle observationer vedrørende ændringer og afvigelser.

Plejeenheden havde indført førstegangssamtaler, hvor social- og sundhedsassistenter havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen, og her blev vaner, ønsker, indsatser, tilstande, rehabiliteringspotentiale, mål, livshistorie og andre relevante oplysninger indhentet. Efter tre måneder blev denne samtale fulgt op af nyt besøg. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Vi har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov.

Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Ledelsen og medarbejderne var åbne og imødekommende og havde fokus på de målepunkter, der ikke var opfyldt ved tilsynet.

## Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi stiller følgende krav:

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

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald fremgår af borgerenes dokumentation

### Målepunkt 5.1: Plejeeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mentale funktioner

Styrelsen har på baggrund af fundene ved tilsynet vurderet det nødvendigt, at plejeenheden udarbejder og indsender en redegørelse for, hvordan plejeenheden har sikret, at plejeenheden har rettet op på de beskrevne mangler i den social- og plejefaglige dokumentation og i forbindelse med kommunikation af relevante oplysninger til pårørende.

## Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

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

Vi vurderer, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, og de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Vi har 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, og i forhold til livets afslutning.

Det blev observeret, at medarbejderne havde fokus på værdighed og selvbestemmelse i mødet med borgeren, og medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen.

Plejeenheden havde indført førstegangssamtaler, hvor de havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen, og her blev vaner, ønsker, livshistorie og andre relevante oplysninger indhentet.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd, når de var sammen med borgerne, og både borgere og pårørende oplevede en respektfuld og værdig tone og adfærd.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, og der blev redegjort for, at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Ledelsen redegjorde for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende 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. Dette arbejde blev understøttet af, at medarbejderne nu var blevet organiseret i mindre teams, som sikrede, at borgerne oplevede kontinuitet i forhold til de medarbejdere, der skulle hjælpe dem. Borgerne oplevede, at medarbejderne havde et godt kendskab til dem.

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

## **3. Målgrupper og metoder**

Vi vurderer, at to målepunkter under dette tema ikke var opfyldt, hvilket udløser to krav.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at en pårørende udtrykte bekymring for, at personalet ikke var opmærksom på væggtab hos en borger og at hjælp, omsorg og pleje ikke altid var rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab. Medarbejderne kunne dog mundtligt redegøre for, hvorledes de via triagemøder to gange ugentligt iværksatte foranstaltninger rettet mod væggtabet og ville efterfølge informere pårørende om dette.

Styrelsen fandt, at plejeenheden havde implementeret en ny dokumentationspraksis, som understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig dokumentation. Vi har lagt vægt på, at både borgere og pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, men i en stikprøve fandt tilsynet, at der ikke var en beskrivelse af forebyggelse indsatser i forhold til et fald. Medarbejderne kunne mundtlige redegøre for hvilke tiltag, der var iværksat grundet faldet, men disse var ikke beskrevet.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Vi talte med en borger med kognitive funktionsnedsættelse, men omsorgsjournalen for denne borger blev ikke gennemgået.

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.

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



Vi har også lagt vægt på, ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket nu også fremgik af omsorgsjournalerne. Plejeenheden benyttede triagemøder to gange ugentligt for tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden og de havde møder med terapeuter fra URT (Udredning, Rehabilitering, Træning) en gang ugentligt.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på at, plejeenheden havde arbejdet målrettet og fokuseret med at efterleve påbud givet ved tilsynet den 10. juni 2021. Plejeenheden havde implementeret en ny dokumentationspraksis, som understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig dokumentation. Der var blevet udarbejdet instruks for arbejdsgange og procedure for vikarer, og alle vikarer fik udleveret kode og adgang til omsorgsjournalen, så de kunne orientere sig om borgerne, arbejdsopgaver og retningslinjer, inden de foretog besøg hos borgerne.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne. Plejeenheden havde ansat flere social- og sundhedsassistenter i afdelingen, og medarbejderne var blevet opdelt i mindre teams, så de kunne samarbejde om en mindre gruppe borgere, som de havde større kendskab til.

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

Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. Dette var også tilfældet i relation til at den implementerede dokumentationspraksis blev fulgt af medarbejderne.

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

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt, hvilket udløser et krav.

Vi fandt, at der i en ud af tre stikprøver manglede en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for dette, men det var ikke dokumenteret i omsorgsjournalen.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden nu havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Plejeenheden havde arbejdet systematisk og målrettet med at sikre, at alle medarbejdere kendte og fulgte den fastlagte dokumentationspraksis. Dette blev blandt andet sikret ved at nye medarbejdere og vikarer fik en grundig introduktion til dokumentationspraksis.

Vi har også lagt vægt på, at det nu var tydeligt for alle medarbejdere og vikarer hvornår, hvor og hvordan, der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne og vikarer.

Medarbejderne fulgte, fraset det enkelte fund, den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik nu af omsorgsjournalerne.

## 6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for, hvordan der kunne tilrettelægges helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og hvordan træningselementer kunne inddrages i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Medarbejderne kunne redegøre for forskellige kommunale og foreningsbaserede aktiviteter og træningstilbud, som de så vidt muligt, og når det var relevant, støttede borgerne til at deltage i.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløb efter § 83a. Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Af omsorgsjournalerne fremgik nu en individuel vurdering, borgerens mål og en tidsramme for det enkelte rehabiliteringsforløb, samt en beskrivelse af borgerens funktionsevne ved afslutning af et forløb.

Plejeenheden havde nu en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik nu af omsorgsjournalerne.

# 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	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			

	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## Tema 3: Målgrupper og metoder

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

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

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.				Opfyldt ved tilsynet den 10.6.2021
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.				Opfyldt ved tilsynet den 10.6.2021
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.				Opfyldt ved tilsynet den 10.6.2021
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				Opfyldt ved tilsynet den 10.6.2021

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

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

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Ved samtale med pårørende fremgik det, at en pårørende udtrykte bekymring for, at personalet ikke var opmærksom på vægttab hos borgeren og at hjælp, omsorg og pleje ikke var rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for hvorledes de via triagemøder to gange ugentligt iværksatte foranstaltninger rettet mod vægttabet.
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		Ved journalgennemgang fandt tilsynet, at der i en stikprøve ikke var en beskrivelse af forebyggelse indsatser i forhold til et fald.

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			

# Tema 5: Procedurer og dokumentation

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
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		Ved journalgennemgang fandt tilsynet, at der i en ud af tre stikprøver, manglede en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			



# Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

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

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

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

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

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

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

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

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

# 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 år<sup>1</sup>. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.<sup>2</sup>

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

# 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

Vores 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. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi 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, har styrelsen mulighed for at give et påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.