



# Ældretilsynet tilsynsrapport Nat Hjemmepleje

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Nat Hjemmepleje  
Fredrikstadvej 1  
9200 Aalborg SV

CVR- nummer: 29189420 P-nummer: 1010491270 SOR-ID: 978781000016005

Dato for tilsynet: 23-06-2022

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

Sagsnr.: 35-2511-396

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Nat hjemmepleje er et kommunalt team i Aalborg kommune, der dækker hele Aalborg kommune med hjælp, pleje og omsorg til borgere efter servicelovens §83-87
- Det er hjemmeplejeleder Mikkel Graversen, der varetager ledelsen af Nat hjemmepleje teamet
- Der varetages ca. 100 borger besøg i nattevagt i kommunen. Herud over varetages der akut nødkald fra borgerne i kommunen. Der er otte kørelister fordelt i kommunen. Nattevagt teamet er inddelt i to teams.
- Der er ansat ca. 20 medarbejdere i Nat hjemmeplejen indenfor faggrupperne: social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter samt en uddannet
- Der samarbejdes med kommunens Akut team

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Hjemmeplejeleder Mikkel Graversen
  - Kommunens kvalitetskoordinator for hjemmepleje
  - Kommunens udviklingskonsulenter
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - Social- og sundhedshjælper
  - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Annalise Kjær Petersen, Sygeplejerske
  - Jane Filtenborg Bjerregaard, Sygeplejerske

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan den 11. august 2022, der vurderes fyldestgørende. Handleplanen beskriver, hvordan henstillingerne bliver løst og hvornår medarbejderne får undervisning i den social- og plejefaglige dokumentationspraksis. Spørgeskemaundersøgelser danner grundlaget for at ledelsen kan prioritere, at undervise indenfor de områder i den social- og plejefaglige dokumentationspraksis, hvor behovet er størst samt om dokumentationspraksis er implementeret. Der indføres opfølgning via stikprøver i omsorgssystemet i slutningen af 2022.

Handleplanen beskriver således hvordan plejeenheden vil sikre en social- og plejefaglig dokumentationspraksis, der understøtter en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, omsorg og pleje til borgerne.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 23-06-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter, som ikke var opfyldt under temaerne:

- *Selvbestemmelse og livskvalitet*
- *Målgrupper og metoder*
- *Procedurer og dokumentation*
- *Aktiviteter og rehabilitering*

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet af den hjælp, pleje og omsorg, som der blev ydet af plejeenheden.

Plejeenheden havde ikke en fast praksis for, hvornår og hvordan borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning blev indhentet. Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgerne

samtaler om deres eventuelle ønsker til den sidste tid, udgør en risiko for, at det bliver personafhængigt om plejeenheden får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet. Vi fik oplyst, at Aalborg kommune havde igangsat en proces for undervisning og implementering af en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid, og derfor er det vægtet i vores vurdering, at der fremadrettet vil være den fornødne kvalitet indenfor området.

Tilsynet konstaterede, at plejeenheden ikke konsekvent fulgte den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Vi har lagt vægt på, at der i tre omsorgsjournaler var fund i dokumentationen som ikke var fyldestgørende beskrevet.

Det er vores vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation har betydning for den fornødne kvalitet i forhold til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og til afløsere, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Der var overordnet i kommunen en organisering, at når borgerne modtog et træningsforløb omfattet af et Digirehab. forløb, så kunne plejeenheden ikke i omsorgsjournalen se formål med borgerens forløb samt evt. ændringer til forløbet, og dermed var det ikke muligt for plejeenheden at undertøtte borgerens forløb i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Det er vores vurdering, at plejeenheden ikke selvstændig kan udbedre denne problematik og kommunen udbedes i særskilt brev, om at redegøre for den fremadrettede løsning af problematikken. Fund i målepunkt 6.3 vedrørende genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86 udløser derfor ikke henstilling til plejeenheden.

Ligeledes har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

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

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

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

I vurderingen er der lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Vi konstaterede, at der ikke i tilstrækkelig grad var en systematisk praksis for at sikre, at borgerens eventuelle ønsker til den sidste tid blev indhentet rettidigt. Medarbejderne tog snakken med borgeren hvis det faldt naturligt ind. Under tilsynet blev drøftet behovet for et fremadrettet fokusområde med hensyn til en mere systematisk praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for, hvornår i et forløb og hos hvilke borgere det er relevant at tilbyde samtale.

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

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

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

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

## **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema og det udløser fire henstillinger.

Vi konstaterede at der i to omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af de pædagogiske tilgange mht. at kunne imødekomme borgernes behov i relevante situationer. Dette i relation til beskrivelse af tilgangen i forbindelse med kommunikation hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse og ordfindingsbesvær. Borgeren havde nedsat orienteringsevne i- og uden for hjemmet, hvilket der ikke var beskrevet og der var ingen beskrivelse af, at borgeren kunne forlade hjemmet. Hos anden borger med angstproblematik og utryghed var der mangelfuld beskrivelse af hvordan medarbejderne imødekom borgerens utryghed. Medarbejderne kunne delvist redegøre for de konkrete borger forløb.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes særlige behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne med kognitiv funktionsevnenedsættelse. Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og man havde mulighed for at inddrage kommunens praksisteam, som havde specialviden inden for demensområdet, i meget komplekse borgerforløb, når der var behov for faglig sparring til forsæt at kunne varetage hjælp, pleje og omsorg, som imødekom borgerens behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvor man dagligt triagerede borgeren samt en gang om ugen have et tværfagligt triagemøde med deltagelse af hjemmesygeplejerske. Vi konstaterede dog i en omsorgsjournal, at der hos en borger med flere falduheld, ikke var foretaget faldregistreringer, ligesom der i omsorgsjournalen manglede beskrivelser af de forebyggende indsatser. Ledelsen og medarbejdere redegjorde for relevante arbejdsgange og faglige metoder til arbejdet med forebyggelse af inkontinens, dårlig mundhygiejne, dehydrering, fald og tryksår, men vi konstaterede, at medarbejderne ikke konsekvent anvendte disse arbejdsgange, samt ikke fik dokumenteret forebyggelsesindsatserne.

Der var ved tilsynet ikke borgere, hvor det var relevante med beskrivelse af forebyggelse af magtanvendelse hvorfor steder i målepunkt 3.2 er markeret som ikke aktuel.

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

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordeling. Ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af medarbejdere, ligesom plejeenheden havde systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlaget for plejeenheden indsatser hos borgerne. Der var ledelsesmæssig fokus på at understøtte medarbejdernes kompetencer i nattevagt, hvor der var fælles torsdagsmøder for nattevagt teamet i relation til f.eks. undervisning. Ligesom der blev arbejdet på, at alle teams i hjemmeplejen fik kendskab til kommunens nattevagt team og, hvad der var vigtig af oplysninger for nattevagten, for at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet ikke var opfyldt, under dette tema og det udløser fire henstillinger.

Vi konstaterede i tre omsorgsjournaler, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var opdateret, samt mangelfulde beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser. F.eks. manglede vurdering og beskrivelse af borgerens udfordringer med fald, utryghed, nedsat orienteringsevne i - og uden for hjemmet, og kommunikations udfordringer med ordfindingsbesvær. Medarbejderne kunne delvist redegøre for de konkrete borger forløb og de afledte social- og plejefaglige indsatser. Det betyder at medarbejderne ikke følger plejeenhedens fastlagte dokumentation.

#### **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema.

Vi konstaterede, at der generelt i kommunen var en organisering, hvor varetagelse af et træningsforløb i relation til et Digirehab. forløb betød, at plejeenheden ikke i omsorgsjournalen kunne se formål med borgerens forløb samt evt. ændringer til forløbet, og dermed var det ikke muligt for plejeenheden at understøtte borgerens forløb i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Kommunens konsulenter oplyste, at det var en problematik, som man overordnet i kommunen arbejdede med at finde en løsning på.

Ledelsen redegjorde for arbejdsgangen mhp. at få vurderet og igangsat et træningsforløb hos borgerne, når det var relevant. Plejeenheden kunne se notater fra de kommunale terapeuter i omsorgsjournalen, når de varetog et træningsforløb hos borgeren, og det blev oplyst, at plejeenheden modtog meddelelse fra de kommunale terapeuter, hvis der var træningselementer, som medarbejderne skulle inddrage i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at man i samarbejde med borgerne arbejdede ud fra borgernes mål, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne. Derudover blev der redegjort for, at plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, herunder muligheden for at benytte de kommunale "brobyggere", som havde overblik ift. kommunens aktivitetstilbud, og derigennem kunne medvirke til at forebygge evt. ensomhed hos den enkelte borger.

Der var ved tilsynet ikke borgere i et § 83a forløb, hvorfor steder i målepunkt 6.1 er markeret som ikke aktuel.

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet</li></ul>
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med demens, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer</li><li>• At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med psykisk sygdom, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer</li></ul>
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for fald</li><li>• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald er beskrevet</li></ul>
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet</li><li>• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mentale funktioner</li><li>• 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</li><li>• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation</li></ul>

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres og hvordan der følges op på henstillingerne.

Vi beder om at få tilsendt handleplanen og eventuelle bemærkninger til rapporten indenfor 5 uger.

# 3. 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			
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 livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	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	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		Plejeenheden havde ikke en systematisk praksis for hvornår og hvordan borgerens ønsker til livets afslutning blev indhentet.
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			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 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			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejehedens arbejder med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeheden 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 udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
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			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af de pædagogiske tilgange i forhold til at udføre hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer.</p> <p>Eks.vis var der en borger med psykisk sygdom, som oplevede utryghed, hvor der manglede en beskrivelse af hvordan medarbejderne imødekom borgerens behov.</p> <p>Hos anden borger med kognitiv funktionsnedsættelse, var der manglende beskrivelse af at borger havde nedsat orienterings evne både i- og udenfor hjemmet. Herunder</p>

					at borger kunne forlade hjemmet. Samme borger havde afasi og kunne have hallucinationer.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnedssættelse.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
B	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, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en omsorgsjournal var der ikke beskrevet opfølgning på at borgeren havde været faldet flere gange indenfor to dage.

### 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 og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Hos en borger som var faldet flere gange, var den planlagte arbejdsgang ikke fulgt, da der ikke var faldregistreringer og observationsnotater på faldulykkerne.

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 en omsorgsjournal manglede der beskrivelse af borgerens fald samt hvilke forebyggende indsatser der var relevante.
---	---	--	---	--	--

#### 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	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	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	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			
A	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	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Med baggrund i generelle mangelfulde beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation. Følger medarbejderne ikke plejeenhedens dokumentationspraksis.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til		X		I tre omsorgsjournaler var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret.



	egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				Hos en borger var der ikke vurderet og beskrevet ift. borgerens mentale udfordringer med nedsat orienteringsevne i og udenfor hjemmet. Manglende beskrivelse af udfordringer med kommunikation og hallucinationer. Hos anden borger var der mangelfuld beskrivelse af borgerens utryghed. Hos tredje borger var ingen beskrivelse af mobilitet, trods borger benyttede rollator og stok.
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 omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser. Hos en borger var er manglende vurdering og beskrivelse af fald og hvilke indsatser, der var blevet iværksat. Hos samme borger manglede beskrivelse af hvordan medarbejderne kommunikerede med borger, som havde udfordring med afasi. Hos anden borger som oplevede utryghed var der mangelfuld beskrivelse af hvilke indsatser, der var blevet iværksat.
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	
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	
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme			X	

	for forløbet 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	

## 6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §86

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	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er	X			

	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		X		Plejeenheden kunne ikke ved træningsforløb varetage som et Digirehab. forløb i kommunen, se formål beskrevet i relation til træningsforløbet

	plejefaglige dokumentation.				
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Plejeenheden kunne ikke ved træningsforløb varetage som et Digirehab. forløb i kommunen, se ændringer beskrevet i relation til træningsforløbet

## 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	X			

	meningsfulde aktiviteter.				
--	---------------------------	--	--	--	--

## 4. Begrundelse for tilsynet

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

## 5. Vurdering af 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.