



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Solsiden Hjemmepleje

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Solsiden Hjemmepleje
Søndre Kongevej 66
9400 Nørresundby

CVR- nummer: 29189420 P-nummer: 1010487761 SOR-ID: 977491000016000

Dato for tilsynet: 28-06-2022

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

Sagsnr.: 35-2511-401

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Solsiden er en kommunal hjemmepleje i Aalborg kommune
- Hjemmeplejen Solsiden varetager personlig pleje og praktisk bistand til ca. 180 borgere
- Den praktiske bistand udføres af selvstændig enhed i organisationen
- Hjemmeplejeleder Mette Heinig er konstitueret leder siden februar måned 2022
- Der samarbejdes med kommunens hjemmesygeplejersker, terapeuter, afklaring- og forebyggelsesteamet mv.
- Der er samlet ansat 47 medarbejdere inden for faggrupperne: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, uddannet medarbejdere på fast timetal og vikarer.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Konstitueret hjemmeplejeleder Mette Heinig
 - Kommunens kvalitetskoordinatorer
 - Kommunens sundhedsfaglig udviklingskonsulent
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælpere
 - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved, at de tilsynsførende besøgte borgerne i deres eget hjem
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne:
 - Annalise Kjær Petersen, tilsynskonsulent
 - Jane Filtenborg Bjerregaard, tilsynskonsulent.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget materiale, hvor Solsiden Hjemmepleje, Aalborg Kommune, har indsendt en handleplan for de tiltag, som der sættes i værk til udbedring af de forhold, der er omfattet af påbuddet. Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Vi har derfor den 6. oktober 2022 udstedt et påbud til plejeenheden om, at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28-06-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

- *Selvbestemmelse og livskvalitet*
- *Trivsel og relationer*
- *Målgrupper og metoder*
- *Organisation, ledelse og kompetencer*
- *Procedurer og dokumentation*

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

Manglerne relaterede sig til, at to borgere og deres pårørende ikke oplevede, at borgerne havde selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv, dette i relation til at nogle medarbejdere i deres

kommunikation og adfærd signalerede travlhed i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg til borgeren. Ligesom en borger og dennes pårørende havde oplevet, at ikke alle medarbejdere, herunder særligt afløsere, havde den fornødne viden til at kunne varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgeren. Det er vores vurdering, at disse oplevelser er udtryk for, at der i plejeenheden er en risiko for, at der ikke konsekvent er en tone, kultur og adfærd, der understøtter borgernes livskvalitet og værdighed i forbindelse med hjælp, pleje og omsorg.

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 borgerens eventuelle ønsker ikke bliver indhentet rettidigt og dermed er der en risiko for, at det bliver personafhængigt om plejeenheden får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Vi konstaterede, at ledelsen ikke kunne redegøre for en systematisk arbejdsgang for dokumentation af aftaler indgået med pårørende i omsorgsjournalen, og i en ud af tre omsorgsjournaler fremgik aftaler med de pårørende ikke i omsorgsjournalen, ligesom der generelt manglede systematik for hvor i omsorgsjournalen disse aftaler skulle fremgå. Det er vores vurdering, at en understøttelse af borgers ønsker og aftaler med pårørende har betydning for borgernes trivsel og for den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje.

Yderligere var der i plejeenheden en mangelfuld dokumentation, idet der i to ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer. Herudover manglede beskrivelser af indsatser til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, samt manglende beskrivelser af iværksatte indsatser og opfølgning på ændring i en borgers helbredstilstand. Derudover var der hos en borger ikke foretaget eller beskrevet en vurdering af borgerens nedsatte mobilitet. Der var fastlagt en dokumentationspraksis i plejeenheden, men denne var ikke fuldt implementeret, så medarbejderne fulgte den ikke konsekvent, og dermed var der ikke en dokumentationspraksis, der for nuværende understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. 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.

Vi konstaterede at der ikke var arbejdsgange i relation til ansvars- og opgavefordeling, der sikrede overblik i forhold til en planlægning af, at de rette kompetencer var tilstede i forhold til at kunne imødekomme borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der havde været en periode med skiftende ledelse og endnu et lederskifte var planlagt, som betød, at arbejdsgange med henblik på oversigt over de enkelte medarbejders individuelle kompetencer endnu ikke var udarbejdet. Vi vurderer på den baggrund at plejeenhedens ansvars- og opgavefordeling bliver for sårbar og personafhængig, især ved brug af afløsere i plejeenheden, da den nuværende organisering til dels afhang af de enkelte medarbejders indgående viden om hinandens kompetencer. Dermed er der en risiko for at planlægningen ikke understøtter en ansvars- og opgavefordeling der tilgodeser den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Tilsynet fik oplyst, at der var en overordnet organisering i kommunen, når borgerne modtog et træningsforløb omfattet af et Digirehab. forløb som betød, at plejeenheden ikke i omsorgsjournalen kunne se formål med borgerens forløb samt evt. ændringer til forløbet. Det er vores vurdering, at plejeenheden derfor fremadrettet skal have stor fokus på, hvordan de understøtter borgernes træningsforløb, når det er et Digirehab-træningsforløb.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at to borgere og disses pårørende ved interview gav udtryk for, ikke altid at opleve, at de havde indflydelse og blev medinddraget i eget liv i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg de modtog, da nogle medarbejdere i deres kommunikation og adfærd signalerede travlhed, hvilket havde en negativ indflydelse på borgernes livskvalitet. Ligeledes gav en borger og dennes pårørende udtryk for, at særligt afløsere ikke altid var oplært i at kunne varetage den nødvendige hjælp, pleje og omsorg til borgeren, hvilket havde resulteret i episoder med manglende hjælp til skiftning af et personligt hjælpemiddel, samt en konkret situation, hvor borgeren følte sig nødsaget til at frasige sig den nødvendige hjælp, da borgeren var utryk ved, hvorvidt medarbejderne, som kom i hjemmet, kunne varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgeren.

Ledelsen oplyste, at der i den konkrete situation havde været udfordringer med medarbejderdækning i forhold til kørelisterne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og vaner hurtigst mulig samt løbende blev afdækket via dialog med borgerne i forbindelse med udførelse af hjælp, pleje og omsorg. Tilsynet konstaterede, at der var beskrivelser af borgernes vaner og ønsker i den social- og plejefaglige dokumentation.

Ledelsen kunne ikke redegøre for en systematisk metode til at indhente borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet i situationen i forbindelse med livets afslutning eller ad hoc i dagligdagen, når den enkelte medarbejder vurderede at dette var relevant og der var skabt en relation til borgeren. Kommunens konsulenter oplyste, at der overordnet i kommunen var planlagt en proces efter sommerferien for udrulning af metoder samt undervisning til medarbejdere i relation til emnet.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi konstaterede, at der i omsorgsjournalerne gennemgående manglede systematik for, hvor aftaler indgået med pårørende som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg, blev beskrevet. I en omsorgsjournal var der manglende beskrivelser af hvilke opgaver, som den pårørende varetog for borgeren.

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. Under tilsynet blev drøftet et fremadrettet fokus på en mere systematisk inddragelse af de pårørende mhp. en forventningsafstemning af det "gode" samarbejde.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema.

Vi konstaterede at der i to omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af de pædagogiske tilgange med hensyn til at kunne imødekomme borgernes behov i relevante situationer. Dette i relation til beskrivelse af den motiverende tilgang i forbindelse med at yde hjælp til borgeren omkring måltiderne, samt beskrivelse af

tilgangen i forbindelse med kommunikation hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse og latenstid. Medarbejderne kunne overordnet redegøre for de konkrete borgerforløb.

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 de meget komplekse borgerforløb, når der var behov for faglig sparring til forsat 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 borgerne samt en gang om ugen havde et tværfagligt triagemøde med deltagelse af hjemmesygeplejerske. Vi konstaterede dog i en omsorgsjournal, at der ikke var beskrevet opfølgninger på borgerens ændrede helbredstilstand, hvor borgeren gennem en periode havde haft ændring i sin helbredstilstand i relation til problemer med diarre. Borgeren oplyste selv til tilsynet, at den ændrede helbredstilstand også havde en stor indflydelse på hendes ernæringsindtag, da indtag af det daglige proteintilskud ikke længere var muligt for borgeren. Borgeren og medarbejderne oplyste, at borgeren selv varetog egen sundhed via kontakt til egen læge, men i omsorgsjournalen var der ingen beskrivelser af, hvordan medarbejderne i samarbejde med borgeren fik fulgt op på borgerens aftaler med egen læge samt støttede op i forhold til at yde en sammenhængende og helhedsorienteret pleje og behandling til borgeren i den konkrete situation.

Endelige konstaterede vi, at der hos en borger med nedsat balance og falduheld, ikke var foretaget en vurdering af borgerens mobilitet og ingen faldregistreringer, ligesom der i omsorgsjournalen manglede beskrivelser af de forebyggende indsatser i relation til borgerens nedsatte balance. 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 relevant med beskrivelse af forebyggelse af magtanvendelse hvorfor punkter i målepunkt 3.2 er markeret som ikke aktuel.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Ledelsen kunne redegøre for, at der i plejeenheden var ansat medarbejdere med de nødvendige kompetencer, og at man anvendte faste afløsere samt eksterne vikarer. Ledelsen kunne dog ikke fyldestgørende redegøre for ansvars- og opgavefordeling, der sikrede en planlægning af, at de rette kompetencer var tilstede i forhold til at kunne imødekomme borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Lederen var afhængig af medarbejdernes egne tilbagemeldinger vedrørende deres individuelle kompetencer i relation til de forskellige opgavevaretagelser, da der aktuelt ikke var udarbejdet et overblik over medarbejdernes individuelle kompetencer. Ledelsen oplyste, at der var plan for en proces i forhold til at udvikle dette overblik, men det var ikke implementeret endnu.

Medarbejdere oplyste, at de i det daglige var opmærksomme på at forsøge, at flytte rundt på planlagte opgaver med henblik på at tilgodesee, at de nødvendige kompetencer var tilstede for at kunne udføre hjælp, pleje og

omsorg hos borgerne, da medarbejdere gav udtryk for at have stort kendskab til hinandens faglige og personlige kompetencer, og de tilkendegav at følge ansvars- og opgavefordeling.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der havde været en periode med skiftende ledelse og endnu et lederskifte var planlagt, da der var igangsat en proces for ansættelse af en ny leder.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi konstaterede i to omsorgsjournaler, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var opdateret, samt mangelfulde beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser. I en omsorgsjournal manglede vurdering og beskrivelse af borgerens udfordring med mobilitet og i en anden omsorgsjournal, hos en borger med hastig fremadskridende sygdom med deraf nedadgående fysisk funktionsevne, var der ikke en fyldestgørende forflytningsbeskrivelse. Medarbejderne kunne delvis redegøre for de afledte social- og plejefaglige indsatser, samt oplyste at man hos den ene borger afventede beskrivelse fra terapeut vedr. forflytningsbeskrivelse.

Ledelsen redegjorde for, at der i plejeenheden var fokus på, at den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation var implementeret i plejeenheden, men under tilsynet blev det tydeligt, med baggrund i de mangelfulde beskrivelser samt den manglede systematik for hvor forskellige oplysninger fremgik i den social- og plejefaglige dokumentation, at medarbejderne ikke fulgte den fastlagte dokumentationspraksis. Dermed var der i plejeenheden ikke en social- og plejefaglige dokumentationspraksis, som for nuværende understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Ledelsen redegjorde for arbejdsgange med henblik på at få vurderet og igangsat et § 83 a rehabiliteringsforløb og/eller § 86 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. Tilsynet fik oplyst, at der generelt i kommunen var en organisering, ved varetagelse af et træningsforløb i relation til et Digirehab-træningsforløb som betød, at plejeenheden ikke i omsorgsjournalen kunne se formål med borgerens forløb samt evt. ændringer til forløbet. Kommunens konsulenter oplyste, at det var en problematik, som man overordnet i kommunen arbejdede med at finde en løsning på. Under tilsynet, var der i plejeenheden ikke aktuel borgere i et Digirehab-træningsforløb.

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 i forhold til kommunens aktivitetstilbud, og derigennem kunne medvirke til at forebygge eventuel ensomhed hos den enkelte borger.

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

Krav:

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

Målepunkt	Krav
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv, uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med• At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for fald• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald fremgår af dokumentationen
4.1 Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet• 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

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

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		<p>To ud af tre borgere gav udtryk for at opleve manglende indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p> <p>En borger og dennes pårørende gav udtryk for at særligt afløsere ikke var tilstrækkelig oplært i at kunne varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgeren.</p> <p>To borgere og to pårørende gav udtryk for at nogle medarbejdere, både i kommunikation og adfærd, signalerede travlhed i forbindelse med at varetage hjælp og pleje hos borgerne. Det betød eksempelvis at en borger, som havde behov for hjælp ifb. med måltiderne, oplevede ikke altid at få den nødvendige hjælp.</p>
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,	X			

	herunder slevbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet				
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		På baggrund af to borgeres oplevelse af, at nogle medarbejdere i kommunikation og adfærd signalerede travlhed i forbindelse med at varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgerne. Sammenholdt med en konkret borgeroplevelse, hvor borger følte sig nødsaget til at frasige sig den nødvendig hjælp, da borgeren var utryk ved, hvorvidt medarbejderne som kom i hjemmet, kunne varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgeren.

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	X			

	kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.				
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 livsafslutning 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 Borgere 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 plejeenhedens arbejder med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt	X			

	borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.				
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		I tre omsorgsjournaler manglede der systematik for, hvor aftaler med pårørende blev beskrevet, da dokumentation af aftalerne fremgik forskellige steder i omsorgsjournalerne. I en omsorgsjournal manglede beskrivelse af aftale med pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg, dette i relation til at pårørende varetog indkøb og de økonomiske forhold.

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og	X			

	pleje, der tager højde for de særlige behov.				
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 mangelfuld beskrivelse af tilgangen i forbindelse med kommunikation hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse og latenstid.</p> <p>Hos en anden borger var der en mangelfuld beskrivelse af den motiverede tilgang i forbindelse med at yde hjælp i relation til måltiderne.</p>
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange 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	X			

	ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.				
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		<p>I en omsorgsjournal var der ikke beskrevet opfølgninger på borgerens ændring i helbredstilstand.</p> <p>Eks.vis havde en borger gennem en periode haft ændring i sin helbredstilstand i relation til problemer med diarre, men der var ikke beskrevet hvilke indsatser, der var blevet iværksat, og dermed heller ingen beskrivelse af opfølgning på denne ændring i borgerens tilstand.</p>

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 med nedsat balance og falduheld, var der ikke foretaget en vurdering af borgerens mobilitet og ingen faldregistreringer.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at		X		I en omsorgsjournal manglede der en beskrivelse af borgerens fald samt

	forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.				forebyggende indsatser i relation til borgerens nedsatte balance.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------

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		Ledelsen kunne ikke fyldestgørende redegøre for ansvars- og opgavefordeling, der sikrede en planlægning af, at de rette kompetencer var tilstede i forhold til at kunne imødekomme borgernes behov. Eks. vis var lederen afhængig af medarbejdernes egne tilbagemeldinger vedr. deres individuelle kompetencer i relation til opgavevaretagelse.

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		Med baggrund i de mangelfulde beskrivelser samt den manglede systematik for hvor forskellige oplysninger fremgik i den social- og plejefaglige dokumentation, var der i plejeenheden ikke en social- og plejefaglige dokumentationspraksis, som for nuværende understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den		X		På baggrund af mangelfulde beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation,

	social- og plejefaglige dokumentation.				fulgte medarbejderne ikke den fastlagte dokumentationspraksis.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to omsorgsjournaler var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret. Hos en borger var der ikke vurderet og beskrevet ift. borgerens udfordringer med mobilitet. Hos en anden borger var der en mangelfuld beskrivelse af borgerens udfordringer ifb. med forflytninger.
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 der manglende vurdering og beskrivelse af borgerens nedsatte mobilitet og hvilke indsatser, der var blevet iværksat. Hos en anden borger, med hastig progredierende sygdom, var der manglende beskrivelser af de afledte indsatser ifb. med borgerens ændring i funktionsevne og helbredstilstand.
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 for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

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 §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	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 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 forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	--	--

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre	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 år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

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

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 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/>

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

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

³ 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.