



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Hjemmeplejedistrikt Nord, Jyllinge

Planlagt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Hjemmeplejedistrikt Nord, Jyllinge
Baunegårdsvej 70
4040 Jyllinge

CVR- nummer: 29189404 P-nummer: 1003285878 SOR-ID: 1031891000016001

Dato for tilsynsbesøget: 22-11-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-453

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejedistrikt Nord, Jyllinge er en kommunal hjemmepleje i Roskilde Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 321 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Helle Juliussen, distriktleder; Ditte Elggard Hansen, områdeleder og Michelle Nordvig Hansen, afdelingsleder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 35 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger og uuddannede.
- Fire sygeplejersker er fast tilknyttet plejeenheden. Herudover er en fysioterapeut, en diætist og en udviklingssygeplejerske tilknyttet plejeenheden.
- Der er syv vakante stillinger i plejeenheden, som bliver dækket af afløsning fra faste medarbejdere, timelønnede afløsere og eksternt vikarbureau.
- Vikarer får udleveret log-in til journalsystem ved fremmøde, og afløsere har egne koder.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet fire pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Helle Juliussen, distriktleder Hjemmeplejen og Sygeplejen
 - Ditte Elgaard Hansen, områdeleder
 - Michelle Nordvig Hansen, afdelingsleder
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af i borgernes hjem og ved færden rundt i plejeenheden.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejdere, der deltog i tilsynet.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Trine Gisselmann Andersen, Tilsynskonsulent
 - Alice Ordrup, Oversygeplejerske

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, som plejeenheden vil være i stand til at rette op på ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Tilsynet afsluttes.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 22-11-2022 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 opfyldte under temaerne:

- Selvbestemmelse og livskvalitet
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen. To borgere og en pårørende oplevede således ikke i tilstrækkelig grad at have selvbestemmelse og indflydelse i forhold til den pleje, hjælp og omsorg, som de modtog af vikarer/afløsere. Ligeledes oplevede en pårørende, at selvbestemmelse og værdighed ikke i tilstrækkelig grad blev understøttet af adfærd i plejeenheden. Pårørende oplevede, at medarbejdernes adfærd ved ankomst til deres hjem ikke understøttede værdighed og selvbestemmelse i egen bolig.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne. Ligeledes vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever en værdig tone og adfærd i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, at plejeenheden arbejdede med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, og hvordan hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger. Borgernes vaner og ønsker, herunder deres ønsker til livets afslutning, fremgik af dokumentationen.

Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at borgerne ikke i tilstrækkeligt omfang fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, og at der var mangler i forhold til inddragelse af de pårørende.

En borger oplevede ikke i tilstrækkelig grad at få hjælp til at leve det liv, som borger ønskede, idet borger blev utryg, når borger kunne høre, at medarbejdere gik, uden de som aftalt låste døren til natten. En pårørende til en anden borger med kognitiv svækkelse fortalte ligeledes, at døren til borgers hjem ikke som aftalt blev låst til natten. Den pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive lyttet til i det omfang, som var ønsket, i forhold til overholdelse af aftaler.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne så vidt muligt oplever at kunne leve det liv, de ønsker. Ligeledes vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det, og i de tilfælde, hvor borgernes ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje til borgere med demens tog højde for særlige behov, idet behov for at understøtte struktur vedrørende spisetider og sengetid ikke blev varetaget på trods af aftaler om dette. Ligeledes udtrykte pårørende, at borger fremstod mindre soigneret end i sin oprindelige habituelle tilstand. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Der manglede beskrivelse af ændringer og opfølgning i forhold til borgernes tilstande, idet der hos en borger var forværring af borgers tilstand, hvilket både fremgik af pårørendes udsagn samt til et tværfagligt koordineringsmøde, som tilsynsførende overværede. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Organisation, ledelse og kompetencer

Vikarer og afløsere fulgte ikke i tilstrækkelig grad plejeenhedens ansvars- og opgavefordeling, idet vikarer og afløsere ikke altid dokumenterede samt fulgte aftaler vedrørende hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen, da dette er en forudsætning for, at plejeenheden kan løse kerneopgaverne med at yde hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Procedurer og dokumentation

Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.

Aktiviteter og rehabilitering

Plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete træningsforløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats blev understøttet.

Konklusion

Det er styrelsens vurdering at fundene var spredte, og at ledelsen samt medarbejdere, der deltog ved tilsynet kunne redegøre for, hvordan man i plejeenheden arbejdede med at imødekomme de fund og mangler der blev gjort under tilsynet. På den baggrund vurderer vi, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til i den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne.

Henstillinger

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

| Målepunkt | Henstillinger |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.• At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed. |
| 2.1 Borgernes trivsel og relationer | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden medvirker til, at borgerne så vidt muligt kan leve det liv, de ønsker.• At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. |
| 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer. |
| 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen. |
| 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen. |

Det er vores vurdering, at det uopfyldte målepunkt kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på det beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet samt at påbuddet i sin helhed kan ophæves.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

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 | | En borger oplevede ikke at have selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv, idet borger med egne ord udtrykte: "Nogle gange oplever jeg, at de kommer ind og overtager mit hjem." Det var vikarer/afløsere, som borgeren havde denne oplevelse med. Ligeledes oplevede en borger og en pårørende, at vikarer/afløsere ikke vidste, hvad de skulle, når de kom i hjemmet, og at der dermed ikke altid blev taget hensyn til borgers ønsker og behov. |
| B | Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet | X | | | |
| C | Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder 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, | | X | | En pårørende udtrykte, at medarbejderne i nogle tilfælde "kom brasende ind", og ikke ventede til borger og |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | adfærd og kultur i plejeenheden | | | | pårørende gav udtryk for at de måtte komme ind. Dette betød, at pårørende oplevede, at medarbejdere kom ind, hvor pårørende ikke var klædt på. Ligeledes oplevede denne pårørende, at medarbejderne i nogle tilfælde ikke tog fodtøj af, når de kom ind i hjemmet, trods aftale om det modsatte. |
|--|---------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

| | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning | X | | | |
| B | B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet | X | | | |
| B | B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning | X | | | |
| 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 | | X | | En borger oplevede utryghed ved, at medarbejdere af og til glemte at låse døren om |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | kunne leve det liv, de ønsker | | | | aftenen. Borger kunne ikke selv komme ud af seng for at låse. Der var lavet en tydelig aftale om, at dør skulle låses om aftenen. |
| A | A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. | | X | | En pårørende oplevede, at aftaler om at låse dør hos borger ikke blev fulgt. Borger var kognitivt svækket, og det var utrygt for pårørende, når aftale ikke blev fulgt. |
| B | B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel. | X | | | |
| B | B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager 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 | | En pårørende oplevede, at borger ikke fik hjælp, omsorg og pleje, der tog højde for borgers særlige behov. Pårørende oplevede, at der ikke blev taget hensyn til borgers døgnrytme og struktur på hverdagen, i det borger i flere tilfælde fik aftensmad serveret meget tidligere end aftalt (omkring kl.16.30), og at borger blev hjulpet i seng meget tidligere, end det var aftalt. Samme pårørende oplevede, at borger, som tidligere havde fremstået velsoigneret, ofte havde pletter på tøjet og ikke fik rent tøj på som aftalt. |
| 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 | | | |
| 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 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 herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | I en ud af tre stikprøver fremgik ændringer i borgers funktionsevne ikke af dokumentationen. Ved tværfagligt koordinationsmøde blev det drøftet, at der igennem den sidste tid var observeret ændringer i funktionsevne hos borger, hvilket pårørende til borger også oplyste. De pågældende ændringer fremgik ikke af dokumentationen. |

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 vægttab, 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg | X | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| | og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |

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 | | Vikarer/afløsere fulgte ikke konsekvent ansvars- og opgavefordelingen, idet de ikke altid dokumenterede jf. fastlagt dokumentationspraksis og ikke altid fulgte de aftaler, som der blev aftalt i forbindelse med hjælp, pleje og omsorg i borgernes hjem. |
|---|--------------------------------------------------------|--|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 | | | |
| 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 | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| 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 | | | |
| 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 | X | | | |

| | | | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| | udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme 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 §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 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 borgeres forløb. | X | | | |
| C | Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. | X | | | |
| D | D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |
| D | D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

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 Patientsikkerhed².

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

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

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

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

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenhed i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var 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 forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse 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.