



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Hjemmeplejen Sø

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Hjemmeplejen Sø
Kirsebæralle 7, 1
3400 Hillerød**

CVR- eller P-nummer: 1026557042

Dato for tilsynet: 07-04-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikker, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-443

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen SØ er en kommunal plejeenhed i Hillerød Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 320 borgere, i dag- og aftenstunden.
- Den daglige ledelse varetages af sektionsleder Anette Hjorth og områdeleder Gitte Kristensen.
- Der er i plejeenheden ansat ca. 50 medarbejdere fra følgende faggrupper: social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper og ufaglærte.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper elever.
- Enheden har samarbejde med Hillerød kommunes konsulenter, visitatorer, sygeplejerske team, akutteam og terapeuter, herunder hverdagsrehabiliterings teamet, Aktiv i din hverdag.
- Der er samarbejde med de udekørende nattevagter, en plejeenhed der dækker hele Hillerød Kommune.
- Plejeenheden anvender vikarer, både egne timelønnede og vikarer fra eksternt bureau.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler ud fra hele målepunktsættet for ældretilsynet samt en ekstra journal med fokus på dokumentation af forebyggelse af brug af magtanvendelse.
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden ved sektionsleder Anette Hjorth og områdeleder Gitte Kristensen
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Tre social- og sundhedsassistenter
 - En social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne under besøg i borgers hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulent Susie Poulsen og oversygeplejerske Helle Dorte Christiansen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold beskrevet i rapporten og disse er tilrettet i rapporten.

Vi har modtaget jeres handleplan af den 17. maj 2022, som vi vurderer opfylder vores henstillinger og vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 07-04-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

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

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at borgerne til tider oplevede forsinkelser i besøgene og, at borgerne ved forsinkelser ikke blev orienteret. Yderligere har vi lagt vægt på, at borgerbesøg hos en af tre borgere, ikke blev tilrettelagt på tidspunkter der passede med borgers døgnrytme og behov.

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet vi konstaterede problemer med borgernes selvbestemmelse og livskvalitet samt trivsel og relationer. Vi har endvidere lagt vægt på, at pårørende oplevede, at der kunne forekomme en uhensigtsmæssig tone, adfærd og kultur, samt at en pårørende ikke oplevede inddragelse og orientering om borgers hverdag, i det for den pårørende nødvendige omfang. Det er styrelsens vurdering, at den uhensigtsmæssige tone og adfærd og

manglende inddragelse har betydning for borgernes værdighed, selvbestemmelse og pleje samt pårørendes oplevelse af respekt og imødekommenhed, ligesom udsving i tiden for levering af hjælpen og manglende indflydelse på egen hverdag, kan have betydning for borgers oplevelse af indflydelse og medinddragelse i eget liv.

I vores vurdering har vi yderligere lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at ikke alt personale leverede en hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for de særlige behov som borger med nedsat kognitiv funktionsevne havde. Herudover oplyste den pårørende, at der kom mange vikarer som ikke altid kom til den aftalte tid og som ikke vidste hvilke opgaver de skulle løse. Det er vores vurdering, at udførelsen af relevant hjælp, pleje og omsorg til borgere med nedsat kognitiv funktionsevne, således blev personafhængigt og afhængigt af den enkeltes medarbejders kendskab til borgeren og den enkelte medarbejders faglige viden og kompetencer. Ledelsen oplyste ved interview med ledelsen, at de faste medarbejdere havde de nødvendige kompetencer men at dette ikke altid var tilfældet med vikar.

Der er ved vurderingen lagt vægt på, at der var mangler i den social – og plejefaglige dokumentation, samt at medarbejderne kendte, men ikke altid fulgte, plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentationen. Plejeenheden arbejdede systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Vi fandt ved tilsynet, at der i omsorgsjournalen fremgik ændringer i borgers tilstand, men der var en mangelfuld beskrivelse af opfølgning og evaluering. Ved tilsynet kunne medarbejdere og ledelse, med afsæt i deres faglighed, redegøre for planlagte og iværksatte pleje- og omsorgsindsatser hos de enkelte borgere, dog er det vores generelle vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne har betydning for den fornødne kvalitet. Dette med hensyn 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.

Endvidere har vi vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaven samt at plejeenheden havde arbejdsgang og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne. Medarbejderne kunne redegøre for de opsatte mål for personlig og praktisk hjælp, men disse mål var ikke dokumenteret.

Endvidere har Styrelsen for Patientsikkerhed vurderet, at plejeenheden understøttede borgers ønsker ved livets afslutning.

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så flest mulige færdigheder blev bevaret.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet og uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med
- At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov

Målepunkt 3.1 Borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer
- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne

Målepunkt 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt.

Vi beder om at få tilsendt handleplanen og eventuelle bemærkninger til rapporten indenfor 3 uger.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at to ud af tre interviewede borgere gav udtryk for, at skulle vente på at modtage hjælp, og de ofte oplevede forsinkelser i forhold til det aftalte tidspunkt, uden borger eller pårørende blev orienteret om dette. Det er styrelsens vurdering, at udsving og forsinkelse i besøgsplanen, uden at borger bliver orienteret, anses for at begrænse borgerens selvbestemmelse og medindflydelse, idet borgeren ikke oplever at kunne planlægge sin dagligdag efter eget ønske.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne i kontakten med borgerne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne. Dog fremgik det ved interview med en pårørende, at de ikke kontinuerligt oplevede en ordentlig tone og adfærd. Således orienterede en pårørende om, at den pårørende to gange havde måtte bede en vikar om at gå, grundet medarbejderens adfærd og tone og manglende vilje til at ville efterleve retningslinjer for brug af værnemidler. Ledelsen kunne redegøre for forløbet og var bekendt med episoden og havde iværksat relevante indsatser.

De interviewede borgere gav udtryk for, at de oplevede at blive inddraget i beslutninger omkring deres hverdag, ligesom medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet.

Ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at de havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I journalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer, og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to henstillinger.

Vi har vi lagt vægt på, at to ud af tre borgere gav udtryk for, at skulle vente på hjælpen, samt at der kom mange forskellige medarbejdere, som ikke altid kendte til den hjælp borger havde behov for. Endvidere gav en ud af tre borgere udtryk for, at hun ikke fik besøg på tidspunkter som passede for hendes døgnrytme og behov. Disse udsving og besøg på tidspunkter der for borger ikke var optimale, havde indflydelse på, om borgerne kunne leve det liv de ønskede.

En ud af tre pårørende gav udtryk for, ikke at blive inddraget i det for dem nødvendige omfang. Pårørende gav udtryk for, at blive oplyst ved fysiske ændringer hos borger, men ikke omkring ændringer i borgers kognitive evner i hverdagen eller manglende mulighed for at levere visiterede ydelser, dette til trods for at pårørende havde forsøgt at få plejeenheden i dialog herom.

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 journalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres pårørende gav udtryk for at hjælp, omsorg og pleje, ikke altid tog højde for borgernes særlige behov. En ud af tre pårørende beskrev en stor variation af, om medarbejderne tog højde for borgers særlige behov. Pårørende oplevede, at hvis medarbejderne ikke havde denne nødvendige tilgang og kompetence, kunne de pårørende ved besøg finde opvask der ikke var taget i en uge, tomt køleskab grundet manglende indkøb samt at borger hygiejniske tilstand ikke var god, ved eksempelvis manglende hårvask, til trods for at borger var visiteret til kommunalt hjælp til indkøb og praktiske opgaver.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse. Men ved pårørende interview gav en pårørende udtryk for, at de ikke blev mødt med en tone og adfærd, der tog højde for at imødekomme de pårørende og understøtte borgers nedsatte kognitive funktionsevne. Den pårørende beskrev, en oplevelse af at blive skældt ud af en medarbejder, ved telefonisk henvendelse omkring borger og dialog omkring pleje og omsorg til borger.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne, og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i journalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. I journalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant, disse fremgik dog af forskellig detaljeringsgrad hen over døgnet.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af journalerne.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, der også fremgik af journalerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for at det faste personale havde de nødvendige kompetencer, men at der blev anvendt vikarer der ikke altid havde de nødvendige kompetencer og kendskab til borgerne, hvilket også blev underbygget af borgere og pårørende der gav udtryk for at særligt vikarer manglede

kompetencer og at de ikke altid kom til den aftalte tid. Endvidere gav tre borgere og to pårørende udtryk for tiden for hjælpen ikke blev overholdt, og at vikarer ikke kom til tiden og ikke kendte deres opgaver.

Ledelsen redegjorde endvidere for en tværfaglig organisering der understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer.

Vi har også i vurderingen endvidere lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Dokumentationspraksis var ikke i tilstrækkelig grad implementeret da der var flere eksempler på, at dokumentationen ikke var fyldestgørende.

Ledelsen havde målrettet arbejdet med dokumentationsindsatsen og ensartede arbejdsgange for dokumentation, herunder har de afsat en ressourceperson til at støtte op omkring dokumentationspraksis tæt på den enkelte medarbejder og undervisning i dokumentation hver fjerde uge.

Ved journalgennemgang fremgik mangler, som belyste at medarbejderne ikke fulgte den fastlagte dokumentationspraksis systematisk, men at de kunne redegøre for den af ledelsen fastlagte dokumentationspraksis. Det er styrelsens vurdering at en manglende dokumentation medfører en risiko for tavs viden og manglende kontinuitet i plejen og ved brug af vikarer er det ikke muligt at fremfinde viden om pleje og omsorg hos borgere i journalen. Ledelsen redegjorde for, at der var fokus på arbejdet med dokumentation ved undervisning og individuel oplæring.

Medarbejderne kendte i det fornødne omfang den fastlagte dokumentationspraksis, og der fremgik i de tre omsorgsjournaler gode og relevante beskrivelser af borgernes livshistorie, aktuelle ressourcer og udfordringer.

De social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik ligeledes af omsorgsjournalerne.

Endvidere fremgik der i omsorgsjournalerne handlingsanvisninger, og evalueringer af indsatser i borgernes besøgsplan. Disse var dog i varierende grad, men til den fornødne kvalitet. Medarbejderne kunne ved journalgennemgang mundtlig redegøre for både mål, evalueringer og handlingsanvisninger, men mål for personlig og praktisk hjælp fremgik ikke af dokumentationen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter §83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, men i en ud af tre stikprøver var denne målfastsættelse ikke at genfinde i journalen, men medarbejderne kunne mundtlig redegøre for disse.

Vi har i vurderingen endvidere lagt vægt på, at både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86.

Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I journalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb, samt eventuelle ændringer i forløbet.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Under dette tema var der ved tilsynet ikke borgere der fik visiterede ydelser efter §83a, hvorfor enkelte målepunkter er ikke aktuelle under målepunkt 6.1

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.		X		To ud af tre borgere gav udtryk for, at hjælpen ikke kom til den aftalte tid, og at der ikke blev informeret omkring ændringer i leveringen af hjælpen, hvilket havde indflydelse på deres hverdag og selvbestemmelse.
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 selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		X		En ud af tre pårørende oplyste, at der ikke altid var god tone, adfærd og kultur. Eksempelvis havde pårørende to gange, smidt vikarer ud, da de ikke havde en acceptabel adfærd.

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	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.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		X		<p>To ud af tre borgere gav udtryk for at de måtte vente på at hjælpen kom, uden at blive orienteret om forsinkelser.</p> <p>To ud af tre borgere oplevede, at de ikke modtog hjælp, som de ønskede til at kunne leve det liv de ønskede.</p> <p>Eksempelvis fik en ud af tre borgere ikke hjælp tidligt om morgenen, så borger kunne få medicin som havde betydning for borgers funktionsevne. Endvidere oplyste borgeren, at hun fik hjælp til aftensmad kl.</p>

					16, hvilket borger fandt lidt for tidligt. Borger havde efterspurgt plejeenheden om tiden til aftensmaden kunne ændres, således at den passede ind i borgerens døgnrytme, men dette var ikke muligt for plejeenheden at ændre.
	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En ud af tre pårørende oplevede ikke at blive inddraget og orienteret om borgers generelle tilstand og funktionsevne i hverdagen. En ud af tre pårørende oplevede ikke, der blev lyttet til de pårørendes frustrationer over manglende pleje eller svingende kvalitet i plejen af deres pårørende.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	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.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			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.		X		<p>En ud af tre pårørende oplevede ikke at borger altid modtog en hjælp pleje og omsorg, der tog højde for borgers nedsatte kognitive funktionsevne.</p> <p>Pårørende gav udtryk for at hjælpen var person og kompetenceafhængig.</p> <p>Pårørende oplyste, at ved medarbejdere uden de rette kompetencer kunne de komme og finde opvask der ikke var taget gennem længere tid, eller indkøb der ikke blev foretaget, så de pårørende kom til et tomt køleskab hos borgeren.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		X		<p>En ud af tre pårørende havde en oplevelse af at blive skældt ud ved telefonisk henvendelse til medarbejder omkring den hjælp, pleje og omsorg der blev givet til deres pårørende med kognitive udfordringer</p>

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.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.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	X			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.		X		<p>Tre ud af tre borgere og alle tre pårørende oplyste, at der kom medarbejdere, særligt vikarer, der ikke havde tilstrækkelige kompetencer til at varetage opgaverne.</p> <p>Endvidere gav tre ud af tre borgere og to pårørende udtryk for tiden for hjælpen ikke blev overholdt, og at vikarer ikke kom til tiden og ikke kendte deres opgaver.</p>
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>Det fremgik ved journalgennemgang at medarbejderne ikke systematisk fulgte plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.</p> <p>Eksempelvis fremgik borgers egne mål ikke i en ud af tre journaler, og i en ud af tre journaler var både borgers og enhedens mål, i forhold til aktuelle indsatser i hverdagen mod at blive mere selvhjulpne, ikke beskrevet.</p> <p>I en af tre journaler var der ikke fulgt op på borgers særlige behov og observationer i relation til obstipation</p> <p>I en ud af tre journaler fremgik det, at borger var depressiv, der var ikke indsats eller handleplan i relation til dette, og ifølge medarbejder var dette ikke aktuelt.</p> <p>I en ud af tre journaler fremgik der mangelfuld</p>

					handlingsanvisning i relation til borgers særlige behov i forhold til manglende tale.
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.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

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

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre journaler var der en mangelfuld beskrivelse af borgers mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for målene, men disse var ikke dokumenteret.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			

C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

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 2021-2024](#)

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.