



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

JYSK HJEMMEPLEJE ApS

JYSK HJEMMEPLEJE ApS
Finderupvej 15 - 17
9500 Hobro

CVR- eller P-nummer: 1018899023

Dato for tilsynet: 08-02-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-429

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt opfølgende tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 18. oktober 2021, som var udført på baggrund af bekymringshenvendelse indsendt af tidligere medarbejder. Bekymringshenvendelsen omhandlede bekymrende oplysninger i relation til varetagelse af pleje- og behandlingsforløb hos borgere, som modtog hjælp, pleje og omsorg fra Jysk Hjemmepleje, herunder særligt til borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har siden tilsynet den 18. oktober 2021, modtaget tre bekymringshenvendelser, dels fra en bruger og dels fra tidligere medarbejdere. I de tre bekymringshenvendelser var der ikke nye oplysninger til sagen og de er derfor omfattet som en del af det opfølgende reaktive tilsyn.

Tilsynet den 18. oktober 2021 udløste et påbud til Jysk Hjemmepleje den 15. december 2021 med følgende indhold:

1. **Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse og livkvalitet ved livets afslutning, herunder:**
 - a. at plejeenheden sikrer en praksis for, hvordan at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
 - b. at plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)

2. **Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer, herunder:**
 - a. at plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)

3. **Plejeenheden skal sikre hjælp, pleje og omsorg til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, herunder:**
 - a. at plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1).

4. **Plejeenheden sikrer, at der er fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, herunder:**
 - a. at plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk:
 - opspores ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
 - følges op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)

- anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3.)
 - b. at plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
 - c. at plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
5. Plejeenheden skal sikre forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne, herunder:
- a. at plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
 - b. at plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og fald fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)
6. Plejeenheden skal sikre sin organisation, ledelse og kompetencer, herunder:
- a. at plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
7. Plejeenheden skal sikre sin dokumentationspraksis, herunder:
- a. at plejeenheden sikrer, at der er en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres (målepunkt 5.1)
 - b. at plejeenheden sikrer, at der er en fastlagt praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne (målepunkt 5.1)
 - c. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - d. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - e. at plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til:
 - f. mobilitet
 - g. mentale funktioner (målepunkt 5.1)
 - h. 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 (målepunkt 5.1)
8. Plejeenheden skal sikre, at borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning får dette tilbudt, herunder:
- a. at plejeenheden sikrer en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt (målepunkt 6.3)
 - b. at plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for hvordan træningselementer og – aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere (målepunkt 6.3)

Tilsynet den 8. februar 2022 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Ved det opfølgende reaktive tilsyn blev anvendt det fulde målepunktssæt til ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser januar 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret det opfølgende tilsyn den 8. februar 2022 på, hvilke tiltag plejenheden havde gennemført for at sikre, at der ydes hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, samt for at vurdere om plejeenheden opfyldte kravene i påbuddet.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Jysk Hjemmepleje er en privat plejeenhed. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 107 borgere i Rebild Kommune og ca. 102 borgere i Mariagerfjord Kommune.
- Den daglige ledelse varetages af direktør Trine Thøgersen Jul samt to afdelingsledere.
- Siden sidste tilsyn var der iværksat en organisationsændring, hvor der nu var en afdelingsleder og en koordinator for hver af de to kommuner, samt at medarbejderne primært arbejdede i én kommune. Endvidere var der ansat en dokumentationsansvarlig medarbejder til understøttelse og læring i de anvendte journalsystemer.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 47 faste medarbejdere: to sygeplejersker, 13 social- og sundhedsassistenter, 23 social- og sundhedshjælpere, en ergoterapeut og en pædagog. Derudover er ansat ufaglærte i midlertidige stillinger ligesom der er en stor pulje på ca. 30 timelønnede vikarer, som benyttes ved behov.
- Plejeenheden benytter omsorgssystemerne i de to kommuner. I begge tilfælde er det omsorgssystemet Nexus.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire omsorgsjournaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget fordelt med to omsorgsjournaler fra Mariagerfjord Kommune og to omsorgsjournaler fra Rebild Kommune.
- Der blev interviewet fire borgere, som blev udvalgt på tilsynsbesøget fordelt med to borgere fra Mariagerfjord Kommune og to borgere fra Rebild Kommune.
- Der blev interviewet to pårørende, som blev udvalgt på tilsynsbesøget fordelt med en pårørende fra Mariagerfjord Kommune og en pårørende fra Rebild Kommune.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Direktør, Trine Thøgersen Jul
 - Afdelingsleder Kirsten Hostrup, for Rebild Kommune
 - Afdelingsleder Helle Andersen, for Mariagerfjord Kommune
 - Der deltog to kommunale konsulenter, en fra Rebild Kommune og en fra Mariagerfjord Kommune.
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere
 - ergoterapeut, ansat som dokumentationsmedarbejder i Jysk Hjemmepleje
 - social- og Sundhedsassistent
 - social- og sundhedshjælper.
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger fra jer i høringsperioden, hvorfor tilsynet hermed afsluttes.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 08-02-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at alle målepunkter var opfyldte ved tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering er, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med en fokuseret proces med hensyn til, systematisk at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende en samtale med afsæt i at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, hvilket også fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

Borgerne gav udtryk for at være overordnet tilfredse med den hjælp, pleje og omsorg, som de modtog fra Jysk Hjemmepleje og borgerne tilkendegav at opleve, at medarbejderne var lydhøre over for deres eventuelle ønsker i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Yderligere har vi vurderet, at plejeenheden havde iværksat og implementeret arbejdsgange til sikring af, at der nu var en systematisk, overskuelig og fyldestgørende social- og plejefaglige dokumentation, hvor det skriftlige grundlag var beskrevet i forhold til at alle medarbejdere kunne udføre hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet. Plejeenheden havde også lavet en fremadrettet plan for fastholdelse af den fastlagte dokumentationspraksis, herunder den løbende kompetenceudvikling hos medarbejderne, hvor der i Jysk Hjemmepleje var blevet ansat en dokumentationsmedarbejder til at understøtte medarbejdernes fortsatte læring i de anvendte journalsystemer.

Det er også vores vurdering, at plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var implementeret relevante metoder og arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, samt fyldestgørende dokumentation heraf.

Det er vores vurdering, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet til borgerne.

Det er således styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet og at påbuddet kan ophæves.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Plejeenheden havde nu fået implementeret en systematisk arbejdsgang for at tilbyde borgere og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for, hvornår og hvem der tilbød samtalen også i forhold til det tværfaglige samarbejde med f.eks. hjemmesygeplejerskerne.

Ledelsen oplyste, at man havde tilbudt alle eksisterende borgere samtale vedrørende deres eventuelle ønsker til livets afslutning, og fremadrettet blev det en integreret del af opsatsamtalen, som plejeenheden tilbød alle nye borgere. Tilsynet konstaterede at borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning fremgik entydig i omsorgsjournalerne og medarbejderne kunne ved dokumentationsgennemgang fremfinde disse oplysninger.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og vaner så vidt muligt blev forsøgt imødekommet via dialog med borgerne i forbindelse med udførelse af hjælp, pleje og omsorg, ligesom plejeenheden tilbød en startsamtale til alle nye borgere tilknyttet plejeenheden med baggrund i en gensidig forventningsafstemning til det fremtidige samarbejde.

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

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi konstaterede, at der nu var en fast dokumentationspraksis for, hvor eventuelle aftaler indgået med pårørende, fremgik i omsorgsjournalerne.

Desuden har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for plejeenhedens arbejde med at understøtte samarbejdet med de pårørende. Under tilsynet blev drøftet behovet

for plejeenhedens kontinuerlige opmærksomhed på, at få inviteret eventuelle pårørende til opstartssamtalen ud fra borgerens ønsker og behov.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Tilsynet konstaterede ved dokumentationsgennemgang at der nu var fyldestgørende beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i relation til ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstande samt dokumentation for opfølgning herpå.

Ledelsen redegjorde for en ændring i deres hidtidige praksis for at sikre, at der blev fulgt op på ændringer hos borgerne. Der var nu afsat ½ time hver morgen, hvor medarbejdere mødte ind i plejeenheden til gennemgang af de ændringer, der var dokumenteret hos borgerne med henblik på, at der blev fulgt op og iværksat eventuelle nødvendige tiltag hos borgeren. Ledelsen og medarbejderne redegjorde yderligere for deres praksis med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvor man i plejeenheden deltog i triagemøder, som de to kommuner afholdt, henholdsvis hver 14. dag i Rebild Kommune og en gang ugentlig i Mariagerfjord Kommune.

Vi har yderligere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Ledelsen oplyste, at der var blevet etableret et øget samarbejde med både Rebild og Mariagerfjord Kommune i forhold til faglige undervisningsemner, således at plejeenhedens medarbejdere deltog i relevante undervisningsfora i begge kommuner, ligesom der stadig var mulighed for at benytte kommunens specialistfunktioner inden for forskellige områder såsom demensområdet. Disse muligheder var kendte af medarbejderne og både ledelse og medarbejdere redegjorde for, at dette havde medvirket til et større fokus på de socialpædagogiske tilgange til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse i relation til at skulle yde hjælp, pleje og omsorg til denne borgergruppe. Tilsynet konstaterede, at der var beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne, hvor der nu også var beskrevet hvilken socialpædagogisk tilgang medarbejderne skulle benytte til borgeren i forbindelse med at udføre hjælp, pleje og omsorg til borgeren.

Under tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant med en beskrivelse i forhold til forebyggelse af magtanvendelse. Derfor er disse punkter markeret som ikke aktuel under målpunkt 3.2.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målpunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, og der var nu implementeret en fastlagt social- og plejefaglige dokumentationspraksis i plejeenheden, der var i overensstemmelse med den fastlagte dokumentationspraksis i henholdsvis Rebild og Mariagerfjord Kommune. Ligeledes var der blevet arbejdet målrettet med organiseringen, hvor der nu var to afdelingsledere og koordinatore for hver Kommune, ligesom medarbejderne var tilknyttet en Kommune. Yderligere var der ansat en dokumentationsmedarbejder med henblik på at understøtte kompetenceudvikling hos medarbejderne i

forhold til dokumentationen i journalsystemerne. Ledelsen oplyste, at der i plejeenheden var blevet implementeret en fast struktur med gruppemøder hver 14. dag med faste faglige emner til drøftelse med henblik på kompetenceudvikling til medarbejderne, samt mulighed for drøftelse af borgerforløb. Ledelsen redegjorde for, at der nu var et større ledelsesmæssig fokus på samarbejdet med Rebild og Mariagerfjord Kommune, og hvordan det blev udmøntet i praksis blandt medarbejderne i plejeenheden med henblik på kontinuerlig kompetenceudvikling og et fortsat velfungerende samarbejde.

Ledelsen kunne redegøre for en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de faglige kompetencer i relation til deres uddannelsesniveau og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. 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.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde iværksat en proces med undervisning i samarbejde med Rebild og Mariagerfjord Kommune inden for dokumentationsområdet, og havde nu fået implementeret en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation i relation til henholdsvis Rebild og Mariagerfjord Kommunes dokumentationspraksis, som understøttede sammenhængende indsatser. Fremadrettet blev den fastlagte dokumentationspraksis fastholdt via udførelse af journalaudits. Ligeledes var der blevet ansat en dokumentationsmedarbejder i plejeenheden, som skulle understøtte arbejdet med dokumentation samt medarbejdernes kompetencer.

Vi konstaterede, at den social- og plejefaglige dokumentation nu fremstod systematisk, og dermed var der overskuelighed i forhold til borgernes plejeforløb, med fyldestgørende beskrivelser af social- og plejefaglige indsatser i relation til at sikre sammenhæng og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgeren.

Under tilsynet var det tydeligt, at medarbejderne var bekendte med hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Tilsynet konstaterede at medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden nu havde fået implementeret arbejdsgange i forhold til tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige forløb og indsatser i relation til at kunne vedligeholde og om muligt forbedre borgernes nedsatte funktionsevne. Medarbejderne kunne redegøre for hvordan de inddrog træningselementer og –aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg, når det var aktuelt hos borgeren, og dette fremgik også af den social- og plejefaglige dokumentation. Under tilsynet blev drøftet det fremadrettede fokus på også at få indeholdt i arbejdsgangen, når borgeren modtog træningsindsatser af eventuelle eksterne leverandører mhp. også at sikre sammenhængende indsatser i relation til borgerens hjælp, pleje og omsorg i disse situationer.

Vi konstaterede 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, hvor der blev afholdt opstartssamtale til forventningsafstemning sammen med borgerne og eventuelle pårørende.

Endelig har vi lagt vægt på, 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 klippekort i relation til at kunne understøtte meningsfulde aktiviteter sammen med borgeren.

Under tilsynet var der ikke borgere i et § 83a forløb eller i et § 86 træningsforløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under målepunkt 6.1 og 6.3.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	x			

C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

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

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	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			x	

	konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	-----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

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			
	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	x			

	hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	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	x			

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	x			

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte 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			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire 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

6. Vurdering af plejeenhed

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.