



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Kærby Hjemmepleje

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Kærby Hjemmepleje  
Umanakvej 1  
9210 Aalborg SØ

SOR-kode: 978801000016006

Dato for tilsynet: 24-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Randers  
Sagsnr.: 35-2511-404

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Kærby hjemmepleje er en kommunal plejeenhed i Aalborg Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 250-300 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Hjemmeplejeleder Pia Engdahl
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 46 medarbejdere indenfor faggruppe: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter. Herudover var der ansat 5 ufaglærte timeaflysere, der fortrinsvis blev benyttet til afløsning.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Hjemmeplejeleder Pia Engdahl
  - Kommunens kvalitetskoordinator for hjemmepleje
  - Kommunens udviklingskonsulent
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
  - 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 Jane Filtenborg Bjerregaard og Annalise Kjær Petersen

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden.

Vi afslutter tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 24-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

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

Procedurer og dokumentation

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning.

Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidig, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Vi har herudover lagt vægt på at to pårørende under interview gav udtryk for mangelfuld inddragelse af pårørendes viden, der kan understøtte borgernes ressourcer i den daglige hjælp, omsorg og pleje. Trivsel handler bl.a om, at den enkelte borger har mulighed for livsudfoldelse på baggrund af livshistorie og ressourcer mm. Den hjælp, pleje og omsorg, der bliver ydet, skal således tage højde for borgernes funktionsevne og være

opmærksomme på at understøtte borgernes ønsker og behov og hermed fremme borgernes trivsel, herunder hensyntagen til hele hjemmets ressourcer.

Vi har også lagt vægt på, at der var mangelfulde beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser med henblik på de forebyggende tiltag hos to borgere. Der var fastlagt procedure for dokumentationen og vi vurderer, at det var enkeltstående fund, og plejeenheden generelt havde gode arbejdsgange og forsvarlig praksis på området.

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

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

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

## **Henstillinger/krav**

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til at plejeenheden sikrer:

### **Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning**

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.
- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

### **Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer**

- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

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

- At plejeenheden sikre, at borgere med kognitiv funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.

### **Målepunkt 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne**

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

### **Målepunkt 5.1 Plejeenheden dokumentationspraksis**

- 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

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Vi beder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

## 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 tre henstillinger.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid. Medarbejderne tog snakken med borgeren hvis det faldt naturligt ind.

Under tilsynet blev drøftet behovet for et fremadrettet fokusområde med hensyn til en mere systematisk praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for hvornår i et forløb og hos hvilke borgere det er relevant, at der tilbydes samtale. Herudover blev det drøftet, vigtigheden af hvor i omsorgsjournalen eventuelle ønsker til livets afslutning blev dokumenteret, så enhver medarbejder kunne fremfinde oplysninger til at understøtte borgerens selvbestemmelse i den sidste tid.

Styrelsen vurderede under interview med ledelse og medarbejdere, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning. Kommunens kvalitetsmedarbejder angav under interview, at der fremadrettet ville være fokus på emnet omhandlende den sidste tid og processen for at få indhentet og tilbyde samtale om ønsker til livets afslutning.

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

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

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

### 2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har lagt vægt på, at to pårørende under interview gav udtryk for, at regelmæssig døgnrytme var vigtig, for at der ikke opstod ændring i borgerens sædvanlige tilstand. De pårørende oplevede at det ikke altid blev efterlevet. De to pårørende gav udtryk for mangelfuld inddragelse af deres viden, der kunne understøtte borgernes ressourcer, i den daglige hjælp, omsorg og pleje.

En pårørende gav under interview udtryk for, at det var frustrerende, når der kom vikarer, der manglede viden eller ikke havde indblik i hvor f.eks. praktiske ting til personlig pleje var opbevaret i hjemmet.

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. Under tilsynet blev drøftet behovet for plejeenhedens kontinuerlige

opmærksomhed på, at få inviteret eventuelle pårørende til opstartssamtale ud fra borgerens ønsker og behov, hvilket der via ændret organisering med kvalitetsmedarbejder i plejeenheden blev arbejdet med.

De interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede.

### **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi har lagt vægt på, at en pårørende under interview gav udtryk for, at der i visse situationer, hvor der kom vikarer i hjemmet ikke konsekvent blev taget højde for de særlige behov hos borger med kognitiv funktionsnedsættelse i forbindelse med udførelsen af personlig pleje og praktisk bistand. Pårørende og ledelse oplyste, at der var fokus på problematikken og der var afholdt dialogmøde med henblik på at imødekomme borger og pårørende ønsker.

Tilsynet har desuden vægtet, at plejeenheden havde en praksis, hvor der blev anvendt relevante faglige metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, som demens, psykisk sygdom og/eller misbrug.

Der var mulighed for at indkalde kommunale specialkompetencer fx, demenskonsulenter, hvilket bidrog til læring i plejeenheden og sikre arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.

Ved tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant med beskrivelse i forhold til forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor dette er markeret som uaktuelt i målepunktet.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Under journalgennemgangen kunne vi konstatere, at der i to omsorgsjournaler manglede beskrivelse af forebyggende indsatser med tryksår og vægtregistrering. F.eks. manglede der krydshenvisning i omsorgsjournalen til at vægtregistrering blev ført på papir i hjemmet. Der var igangsat en ernæringsindsats i hjemmet og medarbejderne kunne redegøre for det konkrete forløb – hvor borger havde profiteret af indsatsen og pårørende bekræftede under interview, at der var købt nyt tøj, efter vægtøgningen. Medarbejderne redegjorde for den faglige opfølgning og vurdering, som tilsynet vurderer var udført, men ikke dokumenteret.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også 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 organisering blev individuelt tilrettelagt ud fra medarbejdernes kompetencer. De interne og eksterne vikarer havde adgang til omsorgsjournalen og det var muligt med vikarkoder, at dokumentere og orientere sig om borgerens nuværende situation.

Der var nyligt ansat en kvalitetsmedarbejder i Kærby hjemmepleje i forbindelse med et værdighedsprojekt i kommunen. Her var der fokus på kvaliteten af hjælp, omsorg og pleje, hvor der var igangsat flere forskellige tiltag f.eks. årshjul med fokus på faste faglige emner i perioder, kompetenceløft med dokumentation og tilrettelæggelse af opstartssamtaler med borgere og evt. pårørende mm.

## **5. Procedurer og dokumentation**

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

Vi har lagt vægt på, at der i omsorgsjournaler var enkeltstående mangler i beskrivelser i forhold til de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge tryksår og væggtab. F.eks. var der hos en borger med væggtab ikke udfyldt vægtregistrering. Medarbejderne redegjorde for det konkrete forløb og at vægtregistreringen blev foretaget på papir i hjemmet. Pårørende oplyste under besøg i hjemmet, at borger havde taget på i vægt og der var indkøbt tøj herefter.

Tilsynet konstaterede, at plejeenheden ikke konsekvent fulgte den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Vi har lagt vægt på, at det var enkeltstående fund i dokumentation som ikke var fyldestgørende beskrevet, men at plejeenheden generelt fremstod med gode arbejdsgange og procedure for den social- og plejefaglige dokumentation.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Vi har lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for den kommunale praksis med forløb i Afklaring og Forebyggelse for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb efter §83a med udgangspunkt i borgernes mål.

Vi har også 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, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens praksis i forbindelse med tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og hvordan træningselementer kunne inddrages i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Under tilsynet blev drøftet det fremadrettede fokus på systematiske arbejdsgange for at sikre samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, der varetog træningsforløb således, at der var kontinuerligt fokus på træningsmål og understøttelse/inddragelse af træningselementer i hverdagen.

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 og udføre meningsfulde aktiviteter.

Der var ingen borgere på tilsynsdagen, som havde et igangværende vedligeholdelses- eller genoptræningsforløb efter §86 eller et rehabiliterende træningsforløb efter §83a, derfor er det markeret som uaktuelt i målepunktet.

# 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			
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		En pårørende og en borger oplyste under interview at der ikke var tilbudt en samtale om evt. ønsker til livets afslutning – hvilket der var taget stilling til, men ikke dokumenteret.



B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
	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		Der var ikke en systematisk praksis for hvor evt. ønsker til livets afslutning blev dokumenteret.

## 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		To pårørende oplyste, at regelmæssig døgnrytme var vigtig for at der ikke opstod ændring i borgerens sædvanlige tilstand.
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		En pårørende havde oplevelsen af, at der ikke konsekvent blev taget højde for de særlige behov hos borgeren. F.eks. i forbindelse med udførelsen af personlig pleje og praktisk bistand.
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 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		I to omsorgsjournaler manglede der beskrivelse af de forebyggende indsatser med tryksår og vægtregistrering. Hos en borger blev der ført vægtregistrering i hjemmet og der var ikke lavet krydshenvisning i omsorgsjournalen. Hos anden borger blev der benyttet et hjælpemiddel til forebyggelse af tryksår, hvilket der ikke var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

# 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 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			
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		I to omsorgs-journaler manglede der beskrivelse af afledte social- og plejefaglige indsatser i den social- og plejefaglige dokumentation.
	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			

## 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 år<sup>1</sup>. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.<sup>2</sup>

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

# 5. Vurdering af 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 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 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.