



# Ældretilsynet Tilsynsrapport PUK`s Hjemmehjælp I/S

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

PUK`s Hjemmehjælp I/S  
Mesterlodden 1  
2820 Gentofte

CVR- eller P-nummer: 27461174

Dato for tilsynet: 17-05-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-464

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Puk's hjemmehjælp I/S er en privat hjemmeplejeenhed, der leverer personlig pleje og praktisk bistand i Gentofte Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune efter fritvalgsordning.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand i dag og aften timerne hos cirka 920 borgere, fordelt med cirka 500 borgere i Gentofte Kommune, hvoraf cirka 150 modtager personlig pleje, og cirka 420 borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvoraf cirka 200 modtager personlig pleje. Nattevagter varetages af henholdsvis Gentofte Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Den daglige ledelse varetages af Puk Ervolder og Kristian Bergman.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 66 medarbejdere og cirka 25 faste afløsere fra følgende faggrupper: Sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper, fysioterapeut, ufraglærte hjemmehjælpere og servicemedarbejdere.
- Enheden anvender egne afløsere samt eksternt vikarkorps ved behov.
- Plejeenheden har kontaktpersonsordning.
- Plejeenheden har mulighed for, at borgene kan tilkøbe praktisk hjælp.
- Plejeenheden anvender omsorgssystemet Nexus, som er samme omsorgssystem, som de kommuner de samarbejder med anvender.
- Der er samarbejde med konsulenter, sygeplejersker, akutteam, fysioterapeuter, ergoterapeuter og ledelse i henholdsvis Gentofte Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Der er faste møder med Gentofte kommune hver 14. dag samt ved behov.
- Der er fast planlagt rehabiliteringsmøde i Lyngby-Taarbæk Kommune hver uge, hvor plejeenheden kan deltage ved behov.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler ud fra hele målepunktsættet for ældretilsynet, samt yderligere to omsorgsjournaler, hvor der blev fokuseret på målepunkt 3.1.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Stifter og daglig leder Puk Ervolder
  - Stifter og daglig leder Kristian Bergman
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
  - social- og sundhedsassistent
  - fysioterapeut
  - social- og sundhedshjælper
  - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved besøg i borgers eget hjem.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Trine Gisselmann Andersen og Helle Dorte Christiansen.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af **21-06-2022**, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 17-05-2022 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
- Aktiviteter og rehabilitering

Der er i vurderingen lagt vægt på, at der var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede ved tilsynet mangelfulde beskrivelser af pleje, hjælp og omsorg hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres særlige behov, ligesom vi fandt enkelte mangler i den social- og plejefaglige dokumentation vedrørende beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer. Herudover fandt vi mangelfuld opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand i to ud af tre omsorgsjournaler. Vi konstaterede endvidere ved tilsynet, at ikke alle afløsere og vikarer havde adgang til den social- og plejefaglige omsorgsjournal.

Det er vores vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, samt manglende adgang til den social- og plejefaglige dokumentation, kan have betydning for den fornødne kvalitet i forhold til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og til afløsere, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand. Ligesom det er vores vurdering at en manglende adgang til den social- og

plejefaglige dokumentation, har betydning for om alle medarbejdere kan orientere sig fyldestgørende om borgernes aktuelle ressourcer, udfordringer og behov for hjælp, samt dokumentere relevante oplysninger og observationer omkring borgerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer endvidere, at manglende beskrivelser af faglige metoder til at imødekomme borgernes særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse, kan have betydning for, om der ydes hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for borgers nedsatte funktionsevne og særlige behov, uanset om det er faste medarbejdere eller afløsere, der yder hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Ligeledes er det vores vurdering, at manglende beskrivelser af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer har betydning for, om alle medarbejdere kan vurdere og reagere på ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstand.

Vi konstaterede ved tilsynet, at plejeenheden ikke i tilstrækkeligt omfang understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse, idet borger og pårørende i en ud af tre stikprøver udtrykte, at der ikke var spurgt ind til borgers vaner og ønsker i forhold til hverdagslivet, og at der ikke blev taget hensyn til dette i planlægning af hjælp, pleje og omsorg. Vi konstaterede ligeledes en mangelfuld inddragelse af borgerne i forhold til oplysning og viden om meningsfulde aktiviteter for borgerne.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at borgernes vaner og ønsker ikke var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, ligesom aftaler indgået med pårørende ikke var dokumenteret. Det er vores vurdering, at en understøttelse af borgernes ønsker og vaner samt eventuelle aftaler med pårørende har betydning for borgernes oplevelse af selvbestemmelse, livskvalitet og trivsel.

Herudover har vi i vurderingen lagt vægt på, at medarbejderne ikke kunne redegøre for en fælles praksis for, hvor borgers eventuelle ønsker til den sidste tid skulle dokumenteres, så de kunne fremfindes, når relevant. Det er styrelsens vurdering, at manglende praksis og viden om, hvor ønsker til den sidste tid er dokumenteret, har betydning for den fornødne kvalitet, idet alle medarbejdere dermed ikke har adgang til viden om borgernes ønsker og dermed risiko for, at borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livet ikke kan understøttes i fornødent omfang.

Endelig har vi vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden overordnet arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse. Plejeenheden havde endvidere arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne. Ledelsen i plejeenheden havde fastlagt en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål.

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

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

## **Henstillinger**

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til, at plejeenheden sikrer 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
- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere

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

- 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
- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

## **Målepunkt 3.1: Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, 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 der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
- 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 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand**

- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk følges op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og opfølgning herpå fremgår af dokumentationen samt at borgernes helbredstilstand og opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

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

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab

## **Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis**

- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt en fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem faste medarbejderne og vikarer
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til praktiske opgaver og mobilitet

## **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

## **Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere**

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter
- At plejeenheden sikrer at medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for at deltage i meningsfulde aktiviteter

## **Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for henstillingerne vedrørende målepunkterne:**

- Målepunkt 3.1: Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis A.1

Det er samtidig vores vurdering, at de resterende 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.

## **Tematisk fremstilling af den samlede vurdering**

### **1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død**

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

Vi konstaterede, at en ud af tre borgere ikke oplevede medindflydelse og medinddragelse i eget liv, idet borger oplevede, at der ikke var blevet spurgt ind til borgeres vaner og ønsker til hverdagslivet, som havde betydning for borger og borgers 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. Plejeenheden redegjorde for, at de ved opstart af forløb havde en samtale med borgere og eventuelt pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. Men i to ud af tre omsorgsjournaler fremgik der ikke beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Vi konstaterede endvidere, at plejeenheden generelt havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, herunder et godt samarbejde og en god sparring med den kommunale sygepleje ved terminale forløb. Ved medarbejderinterviewet kunne medarbejderne dog ikke redegøre for en fælles praksis for, hvor eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, men medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Der blev ved borgerinterview ikke spurgt ind til, om borger oplevede tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning, hvorfor dele af målepunkt 1.2 er markeret som ikke aktuelt.

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 to henstillinger.

Vi konstaterede, at en pårørende ikke oplevede at blive inddraget i overensstemmelse med den pårørendes og borgers behov. Således oplyste den pårørende, at borger og pårørende havde oplevet, at hjælpen var forsinket to og en halv time, uden at der blev taget kontakt til borger og pårørende, og uden at pårørende kunne komme i kontakt med plejeenheden.

Ved journalgennemgang fremgik der ikke, i tre ud af tre stikprøver, beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

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

### **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi konstaterede, at ikke alle de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres pårørende oplevede, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. En pårørende gav udtryk for at borger ofte fremstod usønderet og med nattøj på langt op ad dagen, ligesom den pårørende ikke oplevede, at borger blev understøttet og motiveret i det nødvendige omfang. Pårørende undrede sig over, at det ikke var muligt at anvende pædagogiske tilgange for at sikre varetagelsen af den for den hjælp, omsorg og pleje som den pårørende fandt nødvendig. Af dokumentationen fremgik det, at borger ofte først kunne hjælpes med påklædning langt op ad dagen, samt at borger ind imellem ikke kunne motiveres til anden påklædning end nattøj.

Ved journalgennemgang af to omsorgsjournaler hos borgere med kognitive funktionsnedsættelse og demens, var der ikke relevante beskrivelser i omsorgsjournalen af de særlige tilgange, som der ifølge medarbejderne blev anvendt hos borgerne for at yde den hjælp, omsorg og pleje, som borgerne havde brug for. Medarbejderne og ledelse redegjorde for, en arbejdsgang, hvor de sørgede for mundtligt at orientere medarbejdere, der ikke kendte borger, om behov for eventuelle særlige pædagogiske tilgange.

Det fremgik ved borgerinterview, at ikke alle medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse. En borger oplevede, at en medarbejder havde talt både kommanderende og nedværdigende til borger. Eksempelsvis ved at beordre borger i seng og ved at tiltale borger som "lille skat".

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, hvordan plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejds gange for at forebygge magtanvendelse, når dette var aktuelt. Ved tilsynet så vi ikke beskrivelser i omsorgsjournalen af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, da der aktuelt ikke var borgere, hvor der var behov for at forebygge magtanvendelse. Dele af målepunkt 3.2 er derfor markeret som ikke aktuelt.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for relevante faglige metoder og arbejds gange, der tilgodeså borgernes behov. Ledelsen redegjorde ligeledes for en arbejds gang, hvor medarbejderne kunne kontakte en fagperson på kontoret og få faglig sparring og supervision omkring den enkelte borger.

Vi konstaterede, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, men ved journalgennemgang fremgik det i to ud af tre journaler, at der ikke var iværksat relevante indsatser ved de observerede og dokumenterede ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstand. Det fremgik blandt andet af gentagne observationsnotater, at borger ikke ville tage den mængde afføringsmiddel, som var ordineret, og som medarbejder skulle udlevere. Borgeren ændrede således selv på dosis af afføringsmiddel. Det fremgik ikke af omsorgsjournalen, at der var iværksat relevante tiltag som eksempelvis at rette henvendelse til sygeplejen på baggrund af observationerne.

Vi konstaterede ligeledes, at en ud af tre borgere ikke oplevede, at alle medarbejdere kendte til kateterpleje og kateterposeskift. Borgeren oplevede således ikke altid at få den fornødne hjælp til forebyggelse af eventuelle kateterkomplikationer og mulige urinvejsinfektioner. Både ledelse og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

#### **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, timelønnede afløsere og eksterne vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen, og ledelsen havde fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne og anvendelse af kompetenceskemaer, ligesom der i plejeenheden var ressourcepersoner blandt andet inden for forflytning, dokumentation og hygiejne.

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 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 to henstillinger.

Vi konstaterede, at borgers aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var opdateret i en ud af tre omsorgsjournaler. Det fremgik således af omsorgsjournalen, at borger ikke var i stand til selv at varetage indkøb, men borger og medarbejdere oplyste ved interview, at borger selv varetog dette.

Vi konstaterede ligeledes, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser, men at ikke alle afløsere og eksterne vikarer havde adgang til omsorgsjournalen. Ledelsen redegjorde for at afløsere og eksterne vikarer der ikke havde adgang til journalen, fik udleveret en printet version af besøgsplanen ved vagtens start, ligeledes var der en arbejdsgang om, at faste medarbejdere skulle dokumentere for afløsere og vikarer der ikke havde dokumentationsadgang.

Herudover konstaterede vi, at det var tydeligt for alle faste medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Ledelsen redegjorde for løbende undervisning af medarbejderne i omsorgssystemet, samt et igangværende arbejde med kvalitetstjek af alle døgnrytmeplaner.

#### **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Vi konstaterede ved tilsynet, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83, men at eventuelle mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte ikke var dokumenteret konsekvent. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at det var visitationen, der varetog målfastsættelsen med den enkelte borger.



Vi konstaterede yderligere, at en af de tre interviewede borgere gav udtryk for ikke at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Borgeren gav ved interview udtryk for, at hverdagen var lang. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, men medarbejderne oplyste, at de kun havde sparsom viden om, hvilke tilbud de enkelte kommuner havde ud over dagcenter.

Plejeenheden havde ikke i Gentofte Kommune borgere, der var visiteret efter paragraf 83a eller §86. I Lyngby-Taarbæk Kommune skulle plejeenheden fremadrettet tilbyde rehabiliteringsforløb efter §83a. Her redegjorde ledelsen for, hvordan man ville implementere og udføre den rehabiliterende indsats efter §83a, samt hvordan man sikrede, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer, og hvordan samarbejdet med kommunen og kommunens terapeuter var tiltænkt og skulle iværksættes. Arbejdsgange og instrukser omkring §83a forløb var på tilsynsdagen ikke implementeret blandt medarbejderne, hvorfor medarbejderne ikke ved medarbejderinterview havde forudsætninger for at kende disse arbejdsgange.

Der var ikke aktuelt borgere, som var i forløb efter § 83A eller §86, hvorfor dele af målepunkt 6.1. og 6.3 er markeret som ikke aktuelle.

# 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		En ud af tre borgere oplevede ikke selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv, da borger ikke oplevede, at der var blevet spurgt ind til borgers vaner og ønsker til hverdagslivet.
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		I to ud af tre omsorgsjournaler var borgernes vaner og ønsker ikke beskrevet.
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	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		Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor borgers eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres i omsorgsjournalen.

## 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			
	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En pårørende oplyste, at denne og borger havde oplevet at hjælpen til aftensmad og medicingivning kl. 18 var forsinket 2½ time, uden at der blev givet besked om forsinkelse. Pårørende forsøgte at ringe til Puks hjemmehjælp men fik ikke kontakt.
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	X			

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund.				
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre omsorgsjournaler fremgik aftaler indgået med pårørende ikke.

## 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 oplyste ved interview, at borger fremtrådte usigneret og ofte i nattøj langt op ad dagen. Pårørende efterlyste ved interviewet faglige metoder til at motivere og understøtte borger i den daglige hjælp og pleje. Samme pårørende oplevede at trods det, at borger fik hjælp fra plejeenheden til indkøb, var borgers køleskab nogle gange overfyldt med varer og andre gange helt tomt.
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		I to omsorgsjournaler, hvor det var relevant, var der ikke beskrevet hvilke særlige pædagogiske metoder og arbejdsgange, der kunne være nødvendige i tilgangen til borger.

E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		X		En borger og dennes pårørende oplevede ikke altid at tone, adfærd og kultur tog højde for borgers nedsatte funktionsevne. Eksempelvis havde borger oplevet en fast medarbejder tale kommanderende til borger ved at sige "du skal slukke fjernsynet og gå i seng, det har jeg fået ordre om fra højere sted". Borger og pårørende oplyste, at de havde haft kontakt til plejeenheden efterfølgende. Herefter havde medarbejderen ændret adfærd, men til en adfærd hvor borger oplevede sig talt ned til, ved blandt andet udtryk som "lille skat".
---	---	--	---	--	--

### 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		I to ud af tre omsorgsjournaler var der ikke fulgt op på borgers ændrede funktionsevne og helbredstilstand.
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var der ikke fulgt op på borgers ændrede funktionsevne og helbredstilstand.</p> <p>Eksempelvis kunne en borger på tilsynsdagen selv varetage indkøb, men af dokumentationen fremgik det, at borger skulle have fuld hjælp til dette.</p> <p>Ved en anden borger fremgik det af gentagne observationsnotater, at borger ikke ville have afføringsmiddel som anvist hver dag, men kun ville have afføringsmiddel hver anden dag.</p> <p>Det fremgik ikke af omsorgsjournalen, at der var handlet på denne afvigelse og iværksat relevante tiltag som eksempelvis kontakt til sygeplejen.</p>

### 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		En ud af tre borgere oplyste, at ikke alle medarbejdere kendte til hvordan kateter skulle håndteres ved tømning og poseskift.
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 hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.		X		Det fremgik af interview med ledelse, at ikke alle timelønnede og eksterne vikarer, havde læse- og skrive adgang til omsorgsjournalen.
	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		I en ud af tre omsorgsjournaler var borgers aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret. Eksempelvis fremgik det, at borger ikke kunne varetage indkøb og skulle have fuld hjælp til dette. Ifølge borger og medarbejder var borger nu i stand til selv at varetage indkøb. Borgers aktuelle ressourcer på dette område var ikke opdateret siden 2019.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige	X			



	indsatser er beskrevet 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		Mål for personlig og praktisk hjælp fremgik ikke eller fremgik mangelfuldt i tre ud af tre omsorgsjournaler.

### 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		En ud af tre borgere oplyste ved interview, at der ikke var spurgt ind til, hvilke aktiviteter der var meningsfulde for borger, og borger oplyste at hverdagen føltes lang.
	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		Ved medarbejder interview fremgik det, at medarbejderne ikke altid spurgte ind til borgers ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter, ligesom medarbejderne orienterede om, at de ikke var orienteret om alle relevante tilbud til borgerne i de kommuner, hvor de var leverandører.
	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 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.