



# **Ældretilsynet**

## **Tilsynsrapport**

### **Hjemmeplejen Højby/Lyngen, Odsherred Kommune**

Planlagt tilsyn, 2023

**Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87**

**Hjemmeplejen Højby/Lyngen, Odsherred Kommune**  
**Baeshøjgårdsvej 6**  
**4560 Vig**

CVR- nummer: 29188459 P-nummer: 1011156378 SOR-ID: 1032971000016001

Dato for tilsynsbesøget: 18-04-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-676

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Højby/Lyngen er en hjemmeplejeenhed i Odsherred Kommune.
- Plejeenheden har tilknyttet 265 borgere, som får ydelser efter både servicelov og sundhedslov. Cirka 130 borgere modtager udelukkende ydelser efter serviceloven.
- Den daglige ledelse varetages af teamleder Vivi Fjelsted.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 35 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt ufaglærte.
- Plejeenheden anvender interne vikarer, som er timelønnede.
- Plejeenheden anvender dokumentationssystemet CURA, som alle medarbejdere har læse- og skriveadgang til.
- Plejeenheden har blandt andet samarbejde med hjemmesygeplejen, kommunens akutteam og visitationen.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Teamleder Vivi Fjelsted
  - To konsulenter fra kommunen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af medarbejderes adfærd og kommunikation med borgere ved besøg i borgernes eget hjem samt ved deltagelse i teammøde.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen samt to konsulenter fra kommunen, som deltog i hele tilsynet.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Susie Poulsen, tilsynskonsulent
  - Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent

## 2. Vurdering og sammenfatning

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af **14. juni 2023**, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 18-04-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

Baggrunden for vurderingen er, at der ved tilsynet var fund under følgende målepunkter:

- Borgernes trivsel og relationer
- Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Forebyggelse af magtanvendelse
- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
- Procedurer og dokumentation
- Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a
- Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86.

#### **Borgernes trivsel og relationer**

De pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i det omfang, som borgerne ønskede det, idet to ud af tre pårørende ikke oplevede at blive lyttet til. Begge pårørende oplevede ligeledes, at det var svært ved at komme i kontakt med hjemmeplejen, både telefonisk og skriftligt.

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

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

De pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov, idet to pårørende ikke oplevede, at borgerne fik den rette hjælp, pleje og omsorg, som tog højde for

deres kognitive funktionsnedsættelser. En borger havde en demenssygdom, og der var behov for en særlig tilgang, som plejeenheden skulle benytte, for at borger ikke afviste hjælpen. Den pårørende oplevede ikke, at medarbejdere i alle vagtlag havde denne særlige tilgang, og pårørende oplevede, at hjælpen derfor ofte blev afvist af borger.

Vi vurderer, at medarbejderne ikke i alle vagtlag anvendte relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov. Hos en borger med demenssygdom, var beskrivelse af borgerens særlige behov i forbindelse med aftenhjælpen ikke beskrevet, hvilket kunne have betydning for at den relevante metode ikke blev anvendt, og at borger derved afviste hjælpen, og ikke fik den tilstrækkelige hjælp, pleje og omsorg. Tilsynet så en anden journal, hvor beskrivelse af særlig tilgang hos en borger med nedsat kognitiv funktionsevne, var beskrevet fyldestgørende.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om, relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov, samt at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Vi har lagt vægt på, at ledelse kunne redegøre for arbejdsgange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov, og at fund vedrørende borgere med kognitive funktionsnedsættelser ikke var gennemgående.

#### **Forebyggelse af magtanvendelse**

Vi vurderer, at faglige metoder og arbejdsgange, som skulle anvendes til forebyggelse af magt, ikke blev benyttet konsekvent og systematisk, idet de tilsynsførende ved deltagelse i plejeenhedens teammøde observerede, at ikke alle medarbejdere kendte relevante faglige metoder og arbejdsgange, hos en borger der slog ud efter personalet, eller når borger var truende. I dokumentationen forelå der ligeledes ikke beskrivelser af, hvorledes medarbejderne i aftenvagten skulle agere, når borger slog ud efter personalet, eller når borger var truende.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om metoder og arbejdsgange, og at plejeenheden benytter metoder og arbejdsgange, der kan forebygge magtanvendelse i forbindelse med hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov.

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

En ud af tre pårørende oplevede ikke, at hjælp, pleje og omsorg var rettet mod forebyggelse af fald. Den pårørende oplevede, at der efter et fald ikke var gjort noget for at forhindre yderligere fald. Plejeenheden redegjorde for, at der var reageret og handlet på faldet.

De social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og inkontinens var ikke beskrevet i to ud af tre journaler.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, Denne hjælp er en forudsætning for, at plejeenhedens social- og plejefaglige indsatser understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

### **Procedurer og dokumentation**

Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer fremstod ikke opdaterede i dokumentationen. I tre ud af tre journaler var borgernes mentale ressourcer og udfordringer ikke opdateret, og i en journal var disse oplysninger fra november 2019. Plejeenheden redegjorde for, at det var en anden enhed i kommunen, som foretog opdateringer vedrørende aktuelle udfordringer og ressourcer.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Vi har lagt vægt på, at fundene vedrørende dokumentationen var enkeltstående, og at den social- og plejefaglige dokumentationspraksis generelt understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne. Fraset de enkeltstående fund i dokumentationen, vurderer vi, at enhver medarbejder kunne varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, som vi vurderer afspejlede borgernes behov for pleje, omsorg og hjælp.

### **Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a**

Ledelsen kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, hvordan plejeenheden tilrettelagde rehabiliteringsforløb som understøttede borgernes mål for personlig pleje og praktisk hjælp. Der var ingen af de 265 borgere i plejeenheden, som var i et rehabiliteringsforløb efter § 83a, og vi vurderer, at der ikke var et tilstrækkeligt fokus på, hvordan plejeenheden kunne understøtte et sammenhængende og helhedsorienteret rehabiliteringsforløb hos borgerne.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes evne til at være selvhjulpne kan bevares og styrkes gennem forløb med rehabilitering, når det er relevant for borgerne.

### **Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86**

Ledelsen kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, hvordan plejeenheden tilrettelagde genoptræning og vedligeholdelsestræning for de enkelte borgere. Der var ikke ingen af de 265 borgere i plejeenheden, som havde et træningsforløb, og vi vurderer, at samarbejdet med træningsenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede et sammenhængende og helhedsorienteret genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden bidrager til at tilrettelægge og gennemføre træning ud fra borgernes mål, således at borgerne støttes i at bevare eller øge deres funktionsevne og livskvalitet.

### **Opsamling**

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at plejeenheden skal udarbejde en handleplan for, hvordan der kan rettes op på de uopfyldte målepunkter.

Vi vurderer herudover, at plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. Borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger. Borgernes vaner og ønsker, herunder deres ønsker til livets afslutning, fremgik af dokumentationen.

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet, og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

Plejeenheden benyttede arbejdsgange, der systematisk sikrede tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. Plejeenheden havde desuden en praksis, der sikrede, at alle ændringer i borgernes tilstand og funktionsevne blev dokumenteret, og at hjælp, omsorg og pleje blev tilpasset herefter.

Plejeenheden fremstod velorganiseret, og ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende, imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov</li> </ul>
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.</li> <li>At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med særlige behov.</li> <li>At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.</li> </ul>
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at der er anvendes metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.</li> <li>At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse</li> </ul>
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.</li> </ul>
5.1 Plejeeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg.</li> </ul>
6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige</li> </ul>

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål
6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt</li></ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger, samt at der indsendes en handleplan for, hvorledes plejeenheden vil opfylde styrelsens henstillinger.

## 3. Fund ved tilsynet

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			



B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		To ud af tre pårørende oplevede ikke at blive lyttet til, og de oplevede begge at have svært ved at komme i kontakt med hjemmeplejen, både telefonisk og skriftligt.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			

C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.		X		Hos to borgere oplevede de pårørende ikke, at borgerne fik den rette hjælp, pleje og omsorg, som tog højde for deres kognitive funktionsnedsættelser. En borger havde demenssygdom, og der var behov for en særlig tilgang, som plejeenheden skulle benytte, for at borger ikke afviste hjælpen. Den pårørende oplevede ikke, at medarbejdere i alle vagtlag havde denne særlige tilgang og at hjælpen derfor ofte blev afvist af borger.
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	X			

	arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.				
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		X		Særlige metoder og arbejdsgange til borgere som led af kognitive funktionsnedsættelser, blev ikke anvendt i tilstrækkeligt omfang af medarbejdere i alle vagtlag. Eksempelvis hos borger med demenssygdom, hvor borgernes særlige behov i forbindelse med aftenhjælpen ikke var beskrevet, hvilket kunne have betydning for, at borger afviste hjælpen, og at borgeren derved fik ikke den tilstrækkelige hjælp, pleje og omsorg.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en ud af to borgere hvor det var relevant, var den særlige tiltage ikke beskrevet og dokumenteret. Borgeren led af kognitive funktionsnedsættelse og der var behov for en hel særlig tilgang for at plejeenheden skulle lykkes med at udføre den rette hjælp, pleje og omsorg og dette var ikke dokumenteret i forbindelse med hjælpen om aftenen.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at	X			

	magtanvendelse så vidt muligt undgås.				
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.		X		Faglige metoder og arbejdsgange i forbindelse med forebyggelse af magt blev ikke benyttet konsekvent og systematisk af alle medarbejdere i alle vagtlag.  Ved deltagelse i teammøde observerede tilsynet, at ikke alle medarbejdere kendte relevante faglige metoder og arbejdsgange, når borger slog ud efter personalet, eller når borger var truende.
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger, hvor det var relevant, fremgik det ikke tydeligt, hvorledes medarbejderne i aftenvagten skulle agere, når borger slog ud efter personalet eller når borger var truende.

### 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,	X			

	faglige metoder og redskaber.				
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		En ud af tre pårørende oplevede ikke, at hjælp, pleje og omsorg var rettet mod forebyggelse af fald. Den pårørende oplevede, at der efter et fald ikke var gjort noget for at forhindre yderligere fald. Plejeenheden redegjorde for, at der var reageret og handlet på ovenstående.
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige	X			

	metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		De social og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og inkontinens var ikke beskrevet i to ud af tre journaler. Hos en borgere som var inkontinent, var det beskrevet i døgnrytmeplanen, at hun skulle have en ble i en ble, det vil sige, at blestørrelsen ikke var korrekt, og at der var hygiejnemæssige udfordringer med at benytte to bleer på samme tid. Hos en anden borger var det ikke beskrevet tydeligt i journalen, hvordan tryk skulle forebygges hos en borger der var i risiko for tryksår.

#### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og	X			

	introduktion af nye medarbejdere.				
C	Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
D	D.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
D	D.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og		X		Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var ikke beskrevet tidstro og var ikke opdateret i journalen.

	generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				I tre ud af tre journaler var borgernes mentale ressourcer og udfordringer ikke opdateret og i en journal var disse oplysninger fra november 2019, til trods for at borger led af kognitive funktionsnedsættelse og havde behov for en særlig tiltag i forbindelse med udførelsen af pleje og omsorg. Plejeenheden redegjorde for, at det var en anden enhed i kommunen som foretog opdateringer vedr. aktuelle udfordringer og ressourcer.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere som fik ydelser efter §83a
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.		X		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, hvordan plejeenheden tilrettelagde rehabiliteringsforløb som understøttede borgernes mål for personlig pleje og praktisk hjælp. Der var ingen af de 265 borgere i plejeenheden som havde et træningsforløb, og samarbejdet med træningsenheden understøttede ikke i



					tilstrækkelige grad et sammenhængende og helhedsorienterede forløb.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere som fik ydelser efter §83a
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere som fik ydelser efter §83a

## 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	X			

	personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

### 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere som fik ydelser efter §86
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.		X		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, hvordan plejeenheden tilrettelagde genoptræning og vedligeholdelsestræning for de enkelte borgere.  Der var ingen af de 265 borgere i plejeenheden som havde et træningsforløb, og samarbejdet med træningsenheden understøttede ikke i tilstrækkelige grad et sammenhængende og helhedsorienterede genoptrænings- og

					vedligeholdelsestræningsforløb.
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere som fik ydelser efter §86
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere som fik ydelser efter §83a

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

	for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.				
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

## 4. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire 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<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, som den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I 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 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

---

<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 plejeenhed i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

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

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.