



Ældretilsynet

Endelig tilsynsrapport

Sorø Kommune - Hjemmeplejen

Dianalund

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Sorø Kommune - Hjemmeplejen Dianalund
Degneparken 1
4293 Dianalund

CVR- nummer: 29189994 P-nummer: 1017236691 SOR-ID: 1030931000016004

Dato for tilsynet: 04-10-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-542

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Dianalund er en kommunal plejeenhed i Sorø kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 270 borgere.
- På tilsynsdagen var den lokale leder ikke til stede og ledelsen blev varetaget af Susanne Fjeldgaard Pedersen som er leder af hjemmeplejen i Stenlille, samt Anne Flensted som er leder for sygeplejen i Sorø Kommune.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 73 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, ufaglærte.
- Der er private leverandører på rengøringsindsatser og tøjvask hos borgerne. Hjemmeplejen har ingen kontakt/intet samarbejde med leverandører.
- Plejeenheden har samarbejde med sygeplejen, visitationen, terapeuter og kommunens akut team.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælper elever og social- og sundhedsassistent elever.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Anne Flensted, leder for sygeplejen
 - Susanne Fjeldgaard Pedersen, Leder af hjemmeplejen i Stenlille
 - Lone Rasmussen, faglig undervisningskonsulent
- Der blev foretaget interview med 4 medarbejdere:
 - Tre social- og sundhedsassistenter
 - En social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, de deltagende medarbejdere samt konsulent fra kommunen.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Susie Vogt Poulsen, specialkonsulent
 - Alice Ordrup, oversygeplejerske

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget materiale i form af høringssvar samt en handleplan. Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje til borgerne.

Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden. Vi har derfor den 7. december 2022 udstedt et påbud til plejeenheden om straks at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk. Når vi ved nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 04-10-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet uopfyldte målepunkter under temaerne: Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Organisation, ledelse og kompetencer, Procedurer og dokumentation samt Aktiviteter og rehabilitering.

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.

Borgerne oplevede, at de ikke i tilstrækkelig grad havde selvbestemmelse og indflydelse på den hjælp, pleje og omsorg som de modtog, og tre ud af tre borgere oplevede ikke at have indflydelse på hvornår hjemmehjælpen kom. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

Der manglede beskrivelser af borgernes vaner og ønsker og hos en borger fremgik det ikke, at borgeren havde for vane at stå tidligt op, og derfor havde brug for at morgenhjælpen kom tidligt. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne samt i deres planlægning.

Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde i samarbejde med sygeplejen en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt, og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at der var mangler i forhold til inddragelse af de pårørende, og der manglede beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. Eksempelvis var der ikke beskrivelser af hvilke opgaver som ægtefælle varetog, og ægtefælle hjalp borger med blandt andet ernæring og toiletbesøg, hvis hjemmeplejen var forsinket. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage, planlægge og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at plejeenhedens beskrivelser af faglige arbejdsgange og metoder var mangelfulde i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Ved journalgennemgang fremgik det, at der i dokumentationen manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. Eksempelvis var borger påvirket af eftervirkninger af en apoplexi og af en psykisk lidelse, men der var ingen beskrivelser af borgernes særlige behov eller det habituelle mentale funktionsniveau, som medarbejderne kunne tage udgangspunkt i ved udførelsen af den personlige pleje. Det fremgik yderligere ikke af journalen hvordan medarbejderne skulle tilgå borgeren for at yde hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

Forebyggelse af magtanvendelse

Plejeenhedens redegørelse for arbejdsgange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant. Ved journalgennemgang fandt tilsynet dog, at der hos en borger som var psykisk syg og udadreagerende overfor personalet, ikke var en beskrivelse af hvilke metoder og arbejds-gange som skulle benyttes for at forebygge magtanvendelse.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Ved journalgennemgang fremgik det, at der manglede beskrivelser af ændringer og opfølgning i forhold til borgernes tilstande, idet der i en journal hvor borger havde været meget vred og udadreagerende overfor personalet, ikke var en dokumentation på hvilken opfølgning der havde været på episoden. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Der var manglende beskrivelser af forebyggende indsatser, idet der hos en borger som var fast sengeliggende ikke var dokumentation for hvilke forebyggende indsatser der var igangsat for at forebygge tryksår og hvilke initiativer som der var igangsat for at bibeholde borgers fysiske funktionsniveau samt forebygge uplanlagt væggtab. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at plejeenhedens organisering ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne med at sikre fornøden kvalitet af hjælp, omsorg og pleje gennem hele døgnet.

Ledelsen kunne ikke i nødvendigt omfang redegøre for, at organiseringen understøttede plejeenhedens kerneopgaver og der var ikke en tydelig opgave- og ansvarsfordeling. Der var usikkerhed om medarbejderne havde de rette kompetencer.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen ikke i det fornødne omfang havde sikret de nødvendige faglige kompetencer og viden hos medarbejderne, ved en konkret borger med komplekse behov for hjælp, omsorg og pleje, hvilket havde betydning for den fornødne kvalitet. Der var gennemgående fund i forhold til dokumentationspraksis, og dette betød efter styrelsens vurdering, at organisationen i plejeenheden ikke understøttede kerneopgaven.

Medarbejderne kendte, men fulgte ikke i tilstrækkelig grad plejeenhedens ansvars- og opgavefordeling, idet der ikke var en tydelig opgavefordeling mellem planlægger og det udekørende personale og medarbejderne kunne derfor ikke følge en ansvars- og opgavefordeling, da denne ikke forelå.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden har en organisering, en tydelig opgave- og ansvarsfordeling, at medarbejderne har kompetencer til at udføre kerneopgaven.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad sikrede videndeling mellem medarbejderne, og dermed ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne.

Ledelsen havde ikke i tilstrækkelig implementeret den fastlagte dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne, idet der var gennemgående fund i forhold til dokumentationen, og implementeringen af en ny dokumentationspraksis var ikke fuldt ud implementeret. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes tilstande og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

Medarbejderne fulgte ikke i tilstrækkelig grad den fastlagte dokumentationspraksis, idet der var gennemgående fund i forhold til dokumentationen og medarbejderne fulgte ikke altid den nye dokumentationspraksis, som endnu ikke var fuldt ud implementeret. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere følger den fastlagte dokumentationspraksis, da dette er en forudsætning for, at alle medarbejdere kan tilgå aktuel og relevant viden om borgerne og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger var ikke fyldestgørende beskrevet, idet i tre ud af tre stikprøver var der ikke fyldestgørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og begrænsninger i forhold til mentale funktioner. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes fysiske og mentale ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var ikke i fornødent omfang afdækket og beskrevet, idet der i tre ud af tre stikprøver var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje ikke afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser ikke beskrevet i journalen i det fornødne omfang.

Afviselser fra de social- og plejefaglige indsatser var ikke fyldestgørende beskrevet, idet der hos to ud af tre borgere ingen beskrivelser var af opfølgning i journalen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om afviselser fra de social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne sikre sammenhængende indsatser til borgerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes mål for personlig pleje og praktisk hjælp.

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83 a

Plejeenheden i samarbejde med de tilknyttede terapeuter sikrede, at borgerne, ud fra en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgernes samlede fysiske og psykiske funktionsevne, blev tilbudt et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, når det var relevant, og når det kunne medvirke til at gøre borgerne mere selvhjulpne. Der var beskrivelser af borgernes mål, en tidsramme for rehabiliteringsforløbet samt en beskrivelse af borgernes funktionsevne ved afslutning af forløbet som terapeuterne dokumenterede.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Borgernes mål for personlig og praktisk hjælp var mangelfuldt beskrevet, idet der i tre ud af tre stikprøver ikke var beskrivelser af borgernes mål for personlig pleje og praktisk bistand. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde beskrivelse af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp, da dette er en forudsætning for at kunne tage højde for målene i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Plejeenheden sikrede i samarbejde med de tilknyttede terapeuter, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje.

Tilbud om aktiviteter

Plejeenheden sikrede, at borgerne med afsæt i en samtale om borgernes ønsker, ressourcer og behov blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne.

Krav

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

Målepunkt	Krav
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none">• 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
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår fremgår af dokumentationen
4.1 Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne• At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/ studerende samt vikarer.• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres• At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser

	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mentale funktioner • At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §86	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at udstede et påbud om, at plejeenheden skal opfylde visse krav, eventuelt inden for en fastsat frist. Se nærmere vedlagte høringsbrev.

Plejeenheden anmodes om at fremsende eventuelle bemærkninger hertil og eventuel dokumentation for opfyldelse af ovenstående punkter.

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		Tre ud af tre borgere oplevede ikke at have indflydelse på hvornår hjemmehjælpen kom. To af de tre borgere vågnede tidligt og ville gerne have tidlig hjælp, men dette kunne ikke altid lade sig gøre og der var episoder hvor de havde ventet i op til 2 timer uden at de blev informeret om forsinkelser i hjælpen.
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		I to ud af tre stikprøver var borgernes vane og ønsker ikke beskrevet fyldestgørende i journalen. Eksempelvis fremgik det ikke, at borgeren havde for vane at stå tidligt op, og derfor havde brug for at morgenhjælpen kom tidligt.

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			
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		I en ud af tre stikprøver var aftaler med pårørende der havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg ikke beskrevet i fyldestgørende i journalen. Eksempelvis var der ikke beskrivelser af hvilke opgaver som ægtefælle varetog hvis hjemmeplejen var forsinket, da pårørende blandt andet hjalp med ernæring og toiletbesøg.
---	--	--	---	--	--

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	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		X		Hos tre ud af tre borgere med kognitive udfordringer og psykiske lidelser, var

	relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				mentale og psykiske behov for hjælp og pleje ikke beskrevet i journalerne. Eksempelvis var en borger psykisk syg, men der var ingen beskrivelser af borgernes særlige behov eller det habituelle funktionsniveau som medarbejderne kunne tage udgangspunkt i ved udførelsen af den personlige pleje. Det fremgik ikke af journalen hvordan medarbejderne skulle tilgå borgeren for at yde hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer.
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 magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
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			
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 som var fysisk og verbalt udadreagerende og psykisk syg, var der ingen beskrivelser af de faglige metoder og arbejdsgange som skulle benyttes for at forebygge magtanvendelse.

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	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		<p>Hos tre ud af tre borgere var der ingen beskrivelser af ændringer og opfølgning i borgernes psykiske funktionsevne og helbredstilstand af disse i borgernes journal.</p> <p>Eksempelvis var der i en journal hvor borger havde været meget vred og udadreagerende overfor personalet, men der var ingen dokumentation på hvilken opfølgning der havde været på episoden.</p>

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		
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 metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
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		Hos to ud af tre borgere, hvor der var relevant, var der ingen beskrivelser af forebyggende indsatser . Eksempelvis var en borger fast sengeliggende uden at forebyggende indsatser for at forebygge tryksår eller uplanlagt væggtab var beskrevet.

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		Ved tilsynet var der ikke en entydig ansvars- og opgavefordeling og ledelsen kunne derfor ikke redegøre for en sådan.
A	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		Ledelsen kunne ikke redegøre for at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer. Der var fund i forhold til beskrivelser af to situationer hvor ufaglærte vikarer var tildelt opgaver der ikke kunne redgøres for hvordan der i introduktion blev sikret kompetencer hertil
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.		X		Der var ikke en tydelig opgavefordeling mellem planlægger og det udekørende personale, som havde betydning for, at organisationen i plejeenheden ikke understøttede kerneopgaven.
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen		X		Der var ikke en tydelig opgavefordeling mellem planlægger og det udekørende personale og medarbejderne kunne derfor ikke følge en ansvars- og opgavefordeling, da denne ikke forelå.

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		Der var gennemgående fund i forhold til at dokumentationen og implementeringen af en ny dokumentationspraksis ikke var fuldt ud implementeret.
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for en dokumentationspraksis, som understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
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		Der var gennemgående fund i forhold til dokumentationen og medarbejderne fulgte ikke altid den nye dokumentationspraksis som endnu ikke var fuldt ud implementeret.
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		X		I tre ud af tre stikprøver var der ikke fyldestgørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og begrænsninger i forhold til mentale funktioner.

	social- og plejefaglige dokumentation.				
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		I tre ud af tre stikprøver var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje ikke afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser ikke beskrevet i journalen i det fornødne omfang. Eksempelvis manglede der beskrivelser af indsatser i forhold til ernæring.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos to ud af tre borgere var der ingen beskrivelser af opfølgning i journalen. Eksempelvis var en borger faldet og selve faldet fremgik af journalen, men der forelå ingen dokumentation for hvilken opfølgning der var foretaget.

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83 a

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 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	X			

	for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved tilsynet var borgeren ikke afsluttet i sit rehabiliteringsforløb

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	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		I alle de tre stikprøver manglede der mål for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
---	--	--	---	--	--

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 ingen af borgere i stikprøverne som modtog træning 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			
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 ingen af borgere i stikprøverne som modtog træning 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 ingen af borgere i stikprøverne som modtog træning efter § 86

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 for deltagelse i	X			

	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 år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

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

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 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/>

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

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

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

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

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

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

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