



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Frederiksberg Hjemmepleje område 20

Planlagt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Frederiksberg Hjemmepleje område 20
Howitzvej 5
2000 Frederiksberg**

CVR- nummer: 11259979 P-nummer: 1003257841 SOR-ID: 1046721000016001

Dato: 22-11-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-528

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Frederiksberg Hjemmepleje område 20 er en hjemmeplejeenhed i Frederiksberg kommune. Hjemmepleje enheden er yderligere opdelt i to teams – team 23 og team 25.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 600 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af områdeleder Christina Andersson i samarbejde med fire teamledere.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 132 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.
- Plejeenheden har endvidere tilknyttet en kommunallæge og farmaceut, der blandt andet bruges til sparring og kompetenceudvikling af personalet
- Til plejeenheden, er der fast tilknyttet terapeuter med fokus på hverdagsrehabilitering som organisatorisk er tilknyttet en anden enhed.
- Plejeenheden supporteres med vejledning og sparring fra hjemmeplejens kvalitetsorganisation og akutteam.
- Plejeenheden har tæt samarbejde med praktiserende læger og visitationen.
- Plejeenheden anvender CURA omsorgssystem.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter samt sygeplejestuderende.
- Plejeenheden har egne faglærte timelønnede afløsere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder for hjemmesygepleje og den kommunale hjemmehjælp Heidi Næsted Stuhaug
 - Områdeleder Christina Andersson
 - Teamleder Lis Zocchetti
 - Teamleder Jeanette Flatau
 - Faglig leder Mathilde Gødsvang
 - Faglig vejleder og kvalitetskoordinator Jeanette Lemstad
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere:
 - En sygeplejerske
 - En faglig vejleder og kvalitetskoordinator
 - Tre social- og sundhedshjælper
 - En social- og sundhedsassistent
 - En ergoterapeut
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved deltagelsen i tavlemøde samt ved besøg i borgers eget hjem.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen samt deltagende medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Susie Poulsen, Specialkonsulent.
 - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske.
 - Andreas Toft-Schaldemose, Fuldmægtig, deltog som observatør.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til tilsynsrapporten. Bemærkningerne er vurderet og faktuelle fejl er tilrettet i den endelige rapport. Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Det er vores samlede vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet og vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 22-11-2022 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:

- Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- Målgrupper og metoder
- Procedure og dokumentation

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.

En borger oplevede ikke i tilstrækkelig grad at have selvbestemmelse og indflydelse, eksempelvis i forhold til hvornår borger fik hjælp til at få morgenmad. 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.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at plejeenheden arbejdede med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, og borgernes vaner og ønsker fremgik i det fornødne omfang af journalerne. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger

Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde 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.

Borgernes trivsel og relationer

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie. Der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, borgerne ønskede det. Der var ligeledes beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende.

Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at plejeenhedens faglige arbejdsgange og metoder var mangelfuldt dokumenteret i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Plejeenheden havde ikke fuldt ud implementeret alle faglige arbejdsgange og metoder til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred til alle medarbejdere og indsatserne var utilstrækkeligt dokumenteret.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

I dokumentationen manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos en borger med særlige behov. Medarbejderne beskrev ved samtale, at der var behov for en særligt tilgang i et hjem for at tilgodese borger og dennes pårørende og for ikke at skabe uro hos både borger og pårørende. Ved journalgennemgang fremgik det ikke, hvilken tilgang medarbejderne kunne anvende for at tilgodese pårørende og til dels borgers behov. 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 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.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Der var manglende beskrivelse af ændringer og opfølgning i forhold til borgernes tilstande, idet der hos en borger fremgik, at borger havde haft diarre, og at der ikke var nogen beskrivelse af, hvornår borger sidst havde haft afføring, men der var ikke en opfølgning på dette. Det fremgik af journalen, at det skulle registreres når borger havde afføring, hvilket ikke var gjort, og borger oplyste at være obstiperet, hvilket borger nu var sat i behandling for. 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

Medarbejderne kendte, men fulgte ikke i tilstrækkelig grad arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab. De begrundes i, at en borger oplyste at have haft et vægttab, og tilsynsførende konstaterede, at borgers bukser var meget for store. Borger fik hjælp til anretning af mad idet borger var småpisende, men der forelå ikke en ernærings-screening på borger, eller en særlig indsats målrettet borgers

uplanlagte væggtab. Ledelsen redegjorde videre for, at arbejdsgangen var, at medarbejderne skulle reagere hvis borgers almentilstand ændrede sig eller at eksempelvis tøj blev for stort, hvilket ikke var blevet gjort. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og følger arbejdsgange og metoder, der understøtter forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Der var manglende beskrivelser af forebyggende indsatser i en journal hvor der ikke var beskrevet indsatser målrettet væggtab og inkontinens. 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, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

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.

Medarbejderne kendte, men fulgte ikke i tilstrækkelig grad den fastlagte dokumentationspraksis, idet vi ved tilsynet konstaterede mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kender og 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, mobilitet, mentale funktioner og generelle oplysninger var ikke fyldestgørende beskrevet. I to ud af tre journaler var borgers aktuelle ressourcer mangelfuldt beskrevet. Eksempelvis fremgik der ved en borger en mangelfuld beskrivelse af borgers nedsatte mobilitet og funktionsevne. Ved samme borger var borgers generelle oplysninger ikke opdateret, og der fremgik oplysninger der ikke længere var aktuelle for borger.

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.

Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var ikke i fornødent omfang afdækket og beskrevet, eftersom der i to ud af tre journaler fremstod besøgsplanen med enkelte mangler. Eksempelvis fremgik det ikke af den ene journal hvordan borger skulle have hjælp omkring tømning af kateter, eller at der skulle føres afføringskema. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Aktiviteter og rehabilitering

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Plejeenheden 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.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat og beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Plejeenheden sikrede, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete forløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats kunne understøttes.

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.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
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
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 særlige behov, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
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 og helbredstilstand 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 anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af dokumentationen
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<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 hjælp, pleje og omsorg At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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		<p>En borger oplevede, at hjælp til morgenmad kunne blive senere, end det var aftalt med borger, hvilket ikke var hensigtsmæssigt. Borger havde sukkersyge og tog insulin på et bestemt tidspunkt om morgenen. Hvis borger ikke fik morgenmad indenfor en vis tidsramme, blev borger utilpas på grund af lavt blodsukker.</p> <p>Samme borger oplyste, at der kom mange vikarer i hjemmet særligt i weekenden. Borger oplevede, at vikarerne ofte ikke vidste hvad borger skulle have hjælp til. Borger var ked af, at der kom så mange forskellige medarbejdere, og havde på baggrund af dette aflyst hjælp, støtte og omsorg fra hjemmeplejen om aftenen. Borgeren oplyste endvidere, at ikke alle vikarer havde uniform på, hvilket borger undrede sig over, da det kunne skabe utryghed.</p>
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,	X			

	herunder slevbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet				
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 livsafslutning 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			

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 relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse beskrev medarbejderne, at der var behov for en særligt tilgang i hjemmet for at tilgodese borger og dennes pårørende. Ved journalgennemgang fremgik det ikke, hvilken tilgang medarbejderne kunne anvende for at tilgodese pårørende og borgers behov.
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	Ved tilsynet så vi ikke journaler hvor der blev anvendt faglige metoder og arbejdsgange målrettet forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt

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	X			

	funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, 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		I en ud af tre journaler var der mangelfuld dokumentation af ændringer i borgers tilstand samt mangelfuld opfølgning på observerede ændringer. Eksempelvis fremgik det, at borger havde haft diarre. Det fremgik af journalen, at der ikke var dokumenteret hvornår borger sidst havde haft afføring, men der forelå ikke en opfølgning på denne observation. Det fremgik endvidere af journalen, at det skulle registreres når borger havde afføring, hvilket ikke var gjort, og borger oplyste at være obstiperet, hvilket borger var sat i behandling for.

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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			

B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt 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		<p>En borger oplyste, at have haft et væggtab, og tilsynsførende konstaterede, at borgers bukser var meget for store. Borger fik hjælp til anretning af mad idet borger var småspisende, men der forelå ikke en ernæringsscreening på borger, eller en særlig indsats målrettet borgers uplanlagte væggtab. I journalen fremgik det, at borger skulle vejes x 1 om ugen, men borger var ikke vejet det seneste ½ år. Ledelsen redegjorde for, at borgere grundet kommunal beslutning ikke længere fik foretaget regelmæssig vejning. Ledelsen redegjorde videre for, at arbejdsgangen nu var således, at medarbejderne skulle reagere hvis borgers almentilstand ændrede sig eller at eksempelvis tøj blev for stort, hvilket vi konstaterede ved tilsynet ikke var blevet gjort.</p> <p>Samme borger havde uregelmæssig afføring og var obstiperet, men der var ikke iværksat arbejdsgange og faglige metoder til at afhjælpe dette.</p>

D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I en af tre journaler var der ikke beskrevet indsatser målrettet vægttab og inkontinens. Borger havde uregelmæssigt afføring, der forelå ikke en beskrivelse af indsats målrettet dette. Samme borger var endvidere småspisende, og havde haft et synligt større vægttab. Der fremgik ikke en social- og plejefagligt indsats målrettet dette i borgers journal.
---	---	--	---	--	--

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	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	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	B.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		Ikke alle medarbejdere fulgte plejeenhedens praksis for social- og plejefaglig dokumentation, idet vi ved tilsynet konstaterede mangler i den social- og plejefaglige dokumentation.
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 to ud af tre journaler var borgers aktuelle ressourcer mangelfuldt beskrevet. Eksempelvis fremgik det ved en borger en mangelfuld beskrivelse af borgers nedsatte mobilitet og funktionsevne. Ved samme borger var borgers generelle oplysninger ikke opdateret, og der fremgik oplysninger der ikke længere var aktuelle for borger. Eksempelvis fremgik det, at borger gerne ville kunne gå igen, hvilket var uaktuelt idet borger gik med rolator. Det fremgik endvidere, at borger skulle have blød kost, hvilket ikke længere var tilfældet.

					Ved en anden borger fremgik det, at borger var selvhjulpent i forhold til toiletbesøg, men borger havde behov for støtte i form af struktur omkring toiletbesøg og støtte til kateter.
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 to ud af tre journaler fremstod besøgsplanen med enkelte mangler. Eksempelvis fremgik det ikke af den ene journal, hvordan borger skulle have hjælp til tømning af kateter, eller at der skulle føres afføringsskema. I en anden journal fremgik der en besøgsplan for aftenvagten, men dette besøg var afsluttet.
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	Ved tilsynet så vi ikke borgere der havde §83a, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt
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	X			

	arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
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	Ved tilsynet så vi ikke borgere der havde §83a, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved tilsynet så vi ikke borgere der havde §83a, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt

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			

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	Ved tilsynet så vi ikke borgere der havde §86, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt
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 borgers 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 -	X			

	aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.				
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved tilsynet så vi ikke borgere der havde §86, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved tilsynet så vi ikke borgere der havde §86, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt

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 meningsfulde aktiviteter.	X			
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 Patientsikkerhed².

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 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 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.