



# **Ældretilsynet**

## **Tilsynsrapport**

### **Distrikt 1, Hjemmeplejen, Helsingør Kommune**

Reaktivt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Hjemmeplejen, Helsingør Kommune, Distrikt 1**  
**Klostermosevej 101**  
**3000 Helsingør**

P-nummer: 1017581313 SOR-ID: 328471000016008

Dato for tilsynsbesøget: 06-12-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-616

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. oktober 2022 modtaget en bekymringshenvendelse angående den hjælp, omsorg og pleje som borgerne modtager af hjemmeplejen Helsingør, distrikt 1.

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af denne henvendelse besluttet, at foretage et reaktivt ældretilsyn med udgangspunkt i målepunkterne fra ældretilsynet.

## Fokus for tilsyn

Ved tilsynet den 6. december 2022 blev hele målepunktsættet for Ældretilsynet anvendt, og alle målepunkter blev gennemgået.

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

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen, Helsingør Kommune, Distrikt 1, er en kommunal plejeenhed i Helsingør Kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos cirka 611 borgere i dag- og aften timerne. Nattevagten varetages af team nat, som er organiseret under en anden ledelse.
- Den daglige ledelse varetages af Anne Elmstrøm Rønne, leder af hjemmeplejen, sammen med tre distriktsledere.
- Plejeenheden er inddelt i tre mindre teams med cirka 30-35 medarbejdere i hvert team.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 100 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte.
- Plejeenheden har tæt samarbejde med kommunens konsulenter, praktiserende læger og kommunens træningsenhed.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt sygeplejestuderende.

### Om tilsynet

- Tilsynet havde fokus på distrikt 1 i Helsingørs hjemmepleje.
- Der blev gennemgået tre borgerjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet fire pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Anne Elmstrøm Rønne, leder af hjemmeplejen
  - Eva Koefoed, stabsleder kvalitet og udvikling
  - Carina Forsberg-Madsen, distrikt leder
  - Denis Pejkić, distrikt leder
  - Sanne V. Jørgensen, faglig leder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere fra følgende faggrupper:
  - En sygeplejerske
  - En social- og sundhedsassistent
  - En social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation ved besøg i borgers hjem, ved ophold i fælleslokaler og ved deltagelse i triagemøde.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Susie Poulsen, Specialkonsulent.
  - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske.

## 3. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold og ændringerne er tilrettet i rapporten.

Vi har modtaget jeres handleplan af den 3. januar 2023, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 06-12-2022 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 blev fundet målepunkter som ikke var opfyldt under temaerne:

- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation

### Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

#### Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, 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.

### **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 mangelfulde i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Plejeenheden havde desuden utilstrækkelige faglige arbejdsgange og metoder i forbindelse med opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Ligeledes var der utilstrækkelige faglige arbejdsgange og metoder til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

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

To ud af tre pårørende, hvor det var relevant, oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Den ene pårørende oplyste, at borger ikke fik den nødvendige hjælp til, at strukturere sin hverdag og pårørende oplevede, at borgers tilstand var forværret den seneste tid, uden plejeenheden havde reageret på dette og tilpasset hjælp, omsorg og pleje til borgers ændrede behov. En anden pårørende havde oplevet, at den aflastende støtte til pårørende var udeblevet to gange indenfor den seneste tid, hvilket havde betydet at pårørende måtte gå fra borger, der ikke selv var i stand til at tilkalde hjælp ved behov.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Ledelse og medarbejdere redegjorde ved tilsynet for relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov, men ved tilsynet konstaterede vi, at medarbejderne ikke i tilstrækkeligt omfang anvendte relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, da der var en mangelfuld opfølgning på og tilpasning af hjælpen til borgers ændrede behov. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og anvender relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov.

Ved journalgennemgang fremgik det, at der manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. I to ud af to journaler var der, særligt for aftenvagten, en mangelfuld beskrivelse af borgers behov for hjælp, pleje og omsorg. 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**

En borger oplyste, at der var ændring i dennes helbredstilstand gennem den seneste uge. Borger havde ikke været i dialog med medarbejderne omkring dette. Ved tilbagemelding til ledelse og medarbejdere fremgik det, at de ville håndtere sagen samt at de ville foretage besøg med henblik på borgers tilstand og de observationer tilsynet havde foretaget.

Ledelsen redegjorde for, at plejeenheden havde systematiske arbejds gange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande, og medarbejderne kendte disse, men ved tilsynet konstaterede vi, at medarbejderne ikke i tilstrækkeligt omfang foretog opfølgning på ændringer hos borger, ligesom der også var en mangelfuld beskrivelse af opfølgning og iværksatte indsatser i dokumentationen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og anvender metoder og arbejds gange, der sikrer opmærksomhed på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand. Denne opmærksomhed og dokumentation, er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser, der sikrer fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne og der løbende kan tilpasses borgernes behov.

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

Borgerne og de pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at de fik hjælp rettet mod forebyggelse af væggtab og dårlig mundhygiejne. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og de pårørende oplever, at plejeenheden yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af uplanlagt væggtab, og dårlig mundhygiejne. Denne hjælp er en forudsætning for, at plejeenhedens social- og plejefaglige indsatser understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Ledelsen redegjorde for arbejds gange og metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, og medarbejderne kendte disse men ved tilsynet konstaterede vi, at ikke alle medarbejdere i tilstrækkelig grad fulgte arbejds gange og metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, fald og inkontinens, ligesom vi konstaterede, at der i to ud af tre journaler, hvor det var relevant, var en manglende dokumentation af indsatser målrettet forebyggende indsatser på disse områder. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og følger arbejds gange og metoder, der understøtter forebyggelse af uplanlagt væggtab, fald og inkontinens hos borgerne, og at disse fremgår af dokumentationen, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

## **Organisation, ledelse og kompetencer**

Det er vores vurdering, at den tværfaglige organisering generelt 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**

Ledelsen redegjorde ved tilsynet for en fastlagt og implementeret dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne. Medarbejderne kendte, men fulgte ikke i tilstrækkelig grad den fastlagte dokumentationspraksis. 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 behov.

Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger var ikke fyldestgørende beskrevet, idet vi konstaterede, at der var en manglende eller ikke opdateret beskrivelse af borgers aktuelle ressourcer og udfordringer i tre ud af tre journaler.

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 konstaterede endvidere ved journalgennemgang, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser ikke var afdækket og beskrevet i fornødent omfang. 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. Der var beskrivelser af borgernes mål samt en tidsramme for rehabiliteringsforløbet.

### **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
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>
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand</li> <li>• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen</li> </ul>
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred</li> <li>• At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred</li> <li>• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgernes dokumentation</li> </ul>
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation</li> <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> <li>• At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, og at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li> </ul>

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



## 4. 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 borgeres 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	X			

	borgernes ønsker og behov.				
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		<p>En pårørende oplevede en forværring af borgers tilstand gennem den seneste tid, uden at der var ændret i tiltag og pleje. Borger havde tiltagende uheld med urin og afføring og borger gik tiltagende dårligere. Pårørende oplevede ikke, at borger fik den hjælp som borger havde behov for. Pårørende oplevede, manglende struktur omkring borger, at der kom mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og pårørende oplyste, at borger ikke havde været i bad de seneste dage, at borger ikke havde fået børstet tænder de seneste dage, at der var urent undertøj blandt det rene, samt, at der ved pårørendes besøg i sidste uge havde været meget beskidt på toilettet, og at borgers bolig fremstod rodet og indelukket.</p> <p>En anden pårørende oplyste, at der særligt om aftenen, kunne komme medarbejdere, der ikke havde været hos borger før, hvilket skabte utryghed både hos borger og pårørende. Samme pårørende oplyste, at der var visiteret aflastning til pårørende en gang ugentligt, men at der to gange indenfor den nærmeste tid ikke var kommet medarbejdere til dette besøg, hvilket betød at borger var alene, da pårørende var nødt til at gå i dette tidsrum. Dette bekymrede pårørende, idet borger ikke var i stand til selv at kalde efter hjælp.</p>

B	<p>Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.</p>	X			
C	<p>C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.</p>	X			
C	<p>C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.</p>		X		<p>Da der var en mangelfuld dokumentation, samt en manglende opfølgning på ændringer, anvendte ikke alle medarbejdere metoder og arbejdsgange målrettet borgere med særlige behov.</p> <p>Eksempelvis oplevede pårørende, borger blev dårligere. Dette var beskrevet i journalen under observationer, men der var ikke foretaget en opfølgning på de observerede ændringer.</p> <p>Det fremgik videre af besøgsplanen om dagen, ved samme borger, hvilke metoder og arbejdsgange der skulle anvendes hos borger med demens for blandt andet at støtte borger til tandbørstning og bad, men ifølge pårørende var borger ikke hjulpet med dette de seneste dage.</p>
D	<p>Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</p>		X		<p>I to ud af to journaler hvor det var relevant, var der en mangelfuld beskrivelse af borgers behov for hjælp, pleje og omsorg samt den særlige tilgang der var behov for i relation til borgerne om aftenen.</p>
E	<p>Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.</p>	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			

### 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		En borger oplyste, at borger gennem den seneste uge havde været tiltagende træt. Samme borger oplyste, at føle en manglende livsgnist dette på trods af, at borger var i medicinsk behandling mod depression.

					Borger oplyste, at dette ikke var noget borger selv havde taget initiativ til at tale med medarbejderne om. Borger havde ikke været i dialog med medarbejderne omkring dette. Ved tilbagemelding til ledelse og medarbejdere fremgik det, at de ville håndtere sagen samt at de ville foretage besøg med henblik på borgers tilstand og de observationer tilsynet havde foretaget.
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		Der var i plejeenheden faste triagemøde, men på trods af disse var der en manglende beskrivelse af den efterfølgende indsats målrettet ændringen i borgerens funktionsevne- eller helbredstilstand.  Ved besøg i borgers hjem ved tilsynet konstaterede tilsynsførende, at borger havde oplevet en forringet helbredstilstand den seneste uge.  Ved journalgennemgang fremgik denne ændring i borgers tilstand ikke.

D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre journaler var ændringer i borgers tilstand beskrevet, men der var ikke en beskrivelse af opfølgningen på de observerede ændringer
---	---	--	---	--	---

### 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		En ud af tre borgere samt dennes pårørende oplyste at borger have haft et større vægttab på 10 kg gennem de seneste måneder.  En anden pårørende oplevede ikke at borger fik børstet tænder eller blev støttet i tandbørstning.
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg		X		Ikke alle medarbejdere anvende fastlagte arbejdsgange og faglige metoder idet vi ved tilsynet



	og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				blandt andet konstaterede, at en borger havde haft et større væggtab, uden at dette var dokumenteret, der forelå ikke en vægt, og der var ikke iværksat indsatser målrettet forebyggelse af væggtab. Ved en anden borger blev metoder og arbejdsgange ikke altid anvendt, således at borger blev støttet i tandbørstning.
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		<p>I to ud af tre journaler var der en manglende dokumentation af indsatser målrettet uplanlagt væggtab, fald og inkontinens. Eksempelvis var der en observation af, at borger havde været faldet, men der forelå ikke en faldregistrering eller indsats målrettet forebyggelse af fald. Ved samme borger var der en beskrivelse af, at borger var tiltagende inkontinent med afføring og urin, hvilket også pårørende oplyste, men der forelå ikke nogen indsats målrettet inkontinens hos borger.</p> <p>Ved en anden borger med større væggtab, forelå der ikke i journalen observationer eller indsatser målrettet forebyggelse af yderligere væggtab.</p>

## 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		Da der var gennemgående mangler i dokumentationen fulgte ikke alle medarbejdere den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation i plejeenheden
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 tre ud af tre journaler var der en manglende eller ikke opdateret beskrivelse af borgers aktuelle ressourcer og udfordringer. Eksempelvis var det i en journal beskrevet, at borger udelukkende blev ernæret ved sonde, mens der et andet sted i journalen var beskrevet, at borger spiste og drak selv.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er		X		Ved en borger var det ikke beskrevet hvilke dage borger skulle i bad. Borger oplyste ikke at have fået bad på

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				<p>tilsynsdagen som ellers planlagt. Borger gik ud fra, at dette skyldtes, at det var en vikar, der varetog besøget. Hos samme borger var der ikke en beskrivelse af, hvordan kateterpose skulle placeres, samt at posen skulle ændres til en stor pose om aftenen.</p> <p>Borger oplyste, at medarbejderne satte kateterposen forskelligt, hvilket ind imellem betød at der kom et træk på slangen, som medførte at borger fik gener.</p>
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			
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	X			

	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			
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved tilsynet så vi ingen journaler hvor forløb efter §83a var afsluttet.

## 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 med en §86 ydelse
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	X			

	hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - 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 journaler hos borgere i i 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	Ved tilsynet så vi ikke journaler hos borgere i 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 meningsfulde aktiviteter.	X			

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



## 5. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>. Ved aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil<sup>2</sup>.

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

I bekendtgørelsen<sup>3</sup> er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække en 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-aeldreområdet/>

---

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

<sup>2</sup> [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

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

## 6. 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 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.