



Ældretilsynet Tilsynsrapport Hjemmeplejen Nexø Nord

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Hjemmeplejen Nexø Nord
Møllevænget 1
3730 Nexø

CVR- eller P-nummer: 1049681000016004

Dato for tilsynet: 11-05-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-479

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Nexø Nord er en kommunal plejeenhed i Bornholms Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 148 borgere
- Den daglige ledelse varetages af Hjemmeplejeleder Lena Hartelius og Teamleder Henrik S. Jensen
- Der er i plejeenheden samlet ansat 31 medarbejdere fra faggrupperne: Social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper samt ufaglærte hjælpere
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper elever
- Enheden har samarbejde med Bornholm kommunes konsulenter herunder brobyggerne, visitatorer, sygeplejerske team, akutteam og terapeuter, herunder det tværfaglige rehabiliterings team
- Der blev afholdt tværfaglige møder – DTR møder
- Der er samarbejde med de udekørende nattevagter, en plejeenhed der dækker hele Bornholm Kommune
- Enheden arbejder ud fra kontaktpersonsordning

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Hjemmeplejeleder Lena Hartelius
 - Teamleder Henrik S. Jensen
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - social- og sundhedshjælper
- Ved tilsynet deltog to konsulenter fra Bornholms Kommune
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved besøg i borgers hjem sammen med en medarbejder
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Susie Poulsen og Helle Dorte Christiansen

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 11-05-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne

- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Der er vurderingen lagt vægt på, at der var flere mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede ved tilsynet mangelfulde beskrivelser af borgers særlige behov for hjælp, omsorg og pleje, samt manglende observationer af afvigelser og deraf manglende beskrivelser af borgers faldende funktionsevne og ændringer i helbredstilstande, samt de afledte indsatser heraf. Vi konstaterede ligeledes mangler i dokumentationen relateret til forebyggende indsatser.

Ved tilsynet kunne medarbejdere og ledelse, redegøre for planlagte og iværksatte pleje- og omsorgsindsatser hos de enkelte borgere. Dog er det vores generelle vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation har betydning for den fornødne kvalitet i forhold til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og til afløsere, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand. Ligeledes er det vores vurdering, at manglende beskrivelser af faglige metoder til at imødekomme borgernes særlige behov, kan have betydning for, om der hos borgerne ydes hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne og deres særlige behov, uanset om det er faste medarbejdere eller afløsere, som yder hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Der er i vurderingen også lagt vægt på, at ikke alle interviewede borgere oplevede at få hjælp til, at leve det liv borger ønskede og fandt meningsfyldt, samt at plejeenheden ikke understøttede en konkret borgers tilknytning til pårørende i det nødvendige omfang, idet pårørende varetog en stor del af plejen til borger. Både borger og pårørende gav udtryk for, at dette påvirkede borger og pårørendes relation i negativ retning.

Vi konstaterede ved gennemgang af omsorgsjournalerne, at aftaler med pårørende ikke fremgik fyldestgørende. Det styrelsens vurdering at manglende dokumentation af aftaler har betydning for, om aftaler kan tilgås af alle medarbejdere, og dermed have betydning for pårørendes og borgers oplevelse af indflydelse, tillid og respekt samt for borgers behov for hjælp, omsorg og pleje.

Ledelsen kunne under tilsynet redegøre for, hvordan plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse og fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, men under tilsynet konstaterede vi flere mangelfulde observationer af ændringer hos en konkret borger samt manglende iværksatte tiltag. Dette afspejlede, at medarbejderne ikke i det fornødne omfang fulgte plejeenhedens arbejdsgange, faglige metoder og redskaber, samt at ledelsen ikke havde sikret de nødvendige kompetencer til varetagelse af hjælp, omsorg og pleje i henhold til den konkrete borger. Det er styrelsens vurdering, at manglende kompetencer og manglende observation af afvigelser samt manglende iværksatte tiltag har betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har yderligere vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis generelt understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Styrelsen har endvidere vurderet, at plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og at der var et godt samarbejde både internt og eksternt i kommunen samt et godt samarbejde mellem medarbejdere og de pårørende.

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så flest mulige færdigheder blev bevaret.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker
- At plejeenheden sikrer en praksis, som understøtter borgernes tilknytning til deres pårørende
- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 3.1: Borgernes med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser eller demens, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for tryksår, fald samt inkontinens
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald samt inkontinens fremgår af borgerenes dokumentation

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er 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

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I journalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

Vi har videre lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at en af de interviewede borgere og dennes pårørende gav udtryk for, ikke at få hjælp til at borger kunne få et øget antal dage om ugen i dagcenter, som var meningsgivende for borger, og aflastende for de pårørende som oplevede, at borger kom gladere hjem. Pårørende oplyste, at der dagen inden tilsynet var blevet taget kontakt til pårørende af dagcenter, hvor pårørende mente de gav besked om reducere af antallet af dage i dagcenteret fra to til en dag om ugen, grundet fald i borgers faldende funktionsniveau, hvilket borger og pårørende var meget kede af. Hjemmeplejen oplyste, at de ikke var inddraget eller orienteret om denne beslutning. Ved orientering i omsorgsjournalen under tilsynet fremgik det, at dagcenteret havde ændret borgers dage i dagcenteret fra to til en dag om ugen.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk, men under tilsynet konstaterede vi ved et besøg i borgers hjem og samtale med pårørende, at der ikke var iværksat tiltag der understøttede relationen til pårørende og borgers trivsel. Pårørende oplyste at varetage mange plejeopgaver i hjemmet i relation til borger, som pårørende ikke magtede længere, og pårørende formåede ikke at bede om hjælp eller sige fra, hvilket havde betydning for stemningen i hjemmet og relationen mellem borger og pårørende.

Ledelsen redegjorde endvidere for, at plejeenheden i videst muligt omfang inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det. Ledelsen oplyste at de blandt andet samarbejdede tæt med brobyggerne i kommunen, som iværksatte tiltag til ensomme borgere i eget hjem.

Vi har videre lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne ikke var fyldestgørende beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende i en ud af to journaler, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Men ved tilsynet konstaterede vi, at der i en ud af to omsorgsjournaler ikke var fyldestgørende beskrivelser af den hjælp, omsorg og pleje, som borger havde behov for i relevante situationer. Således fremgik det ikke af journalen hvordan hjælp, omsorg og pleje skulle tilrettelægges ved varierende funktionsniveau hos en borger, ligesom der ikke fremgik en beskrivelse af, hvordan borger gav udtryk for eksempelvis smerter, der betød at hjælp, omsorg og pleje skulle tilpasses, og tilgangen til borger skulle være anderledes. Medarbejder kunne mundtligt redegøre for borgers varierende funktionsniveau, samt hvordan hjælp, omsorg og pleje i særlige situationer blev varetaget.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, ved blandt andet fastlagte borgermøder og tæt dialog med sygeplejen samt kontaktpersonsordning. Det fremgik dog under tilsynet ved besøg i en borgers hjem og ved interview af dennes pårørende, at der ikke havde været den fornødne opmærksomhed på ændringer i borgers tilstand. Det fremgik, at borger havde haft gentagne urinvejsinfektioner og var tiltagende inkontinent om natten, uden at dette fremgik af dokumentationen, eller der var iværksat relevante tiltag. Ligeledes fremgik det ved besøget hos samme borger, at borgers fysiske funktionsevne var ændret, borger havde tiltagende fald, tiltagende gangbesvær og dage med behov for hjælp til ernæring, da borger nogle dage ikke var i stand til at holde på bestik. Disse observationer fremgik ikke af dokumentationen, ligesom der ikke fremgik relevante iværksatte tiltag. Pårørende gav udtryk for i videst muligt omfang, at kompensere for borgers funktionstab, ved at støtte og hjælpe borger i et omfang, som pårørende ikke længere havde ressourcer til.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, men hos en ud af tre borgere var der ikke anvendt arbejdsgange til forebygge inkontinens, tryksår og fald. Det fremgik under tilsynet, ved interview med en borger og dennes pårørende, at borger havde tiltagende fald, hvorfor familien selv havde indkøbt kørestol. Borger var tryktruet, og der var ikke iværksat tiltag omkring trykafastende pude. Endvidere var borger tiltagende inkontinent og fik tilbagevendende urinvejsinfektioner, uden der var handlet med faglige metoder og arbejdsgange.

Det fremgik videre under tilsynet, at der ikke var fyldestgørende dokumentation af forebyggende indsatser målrettet uplanlagt væggtab, tryksår, inkontinens og fald.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. Under tilsynet så vi ikke dokumentationen med beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges i relevante situationer, hvorfor der under temaet punkt 3.2 forebyggelse af magtanvendelse, forekommer målepunkt der er vurderet til ikke aktuelt.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

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.

Vi har videre lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever og vikarer.

Ledelsen redegjorde for at havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, med blandt andet udvikling af film om plejeenheden, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser, samt at medarbejderne fulgte denne, men at der i en ud af to journaler ikke var relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i relation til borgerens mobilitet og egenomsorg, ligesom der i en ud af to journaler ikke var beskrevet relevante afvigelser, og deraf afledte social- og plejefaglige indsatser. Der blev ved journalgennemgang af ledelse og medarbejdere redegjort for, at den manglende dokumentation var begrundet i, at observationerne af borgers tilstand først blev foretaget på tilsynsdagen.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre borgere ikke oplevede at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, da borger ikke oplevede at have mulighed for at komme i dagcenter flere dage om ugen, men at antallet af dage tvært imod blev reduceret fra to til en dag om ugen, uden der havde været en dialog med borger og pårørende om dette eller om andre muligheder.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb efter §83a med udgangspunkt i borgernes mål.

Borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83, og plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, ligesom borgernes mål fremgik af journalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden kunne redegøre for hvordan der blev tilrettelagt helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål efter §86, og hvordan der blev inddraget træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Da der under tilsynet ikke var borgere der modtog forløb under §83a og §86, forekommer der under dette tema målepunkter som er vurderet til ikke aktuelle.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
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 selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			

	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
--	---	---	--	--	--

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		X		En ud af tre borgere oplevede ikke at få hjælp til at komme i dagcenter flere dage om ugen, hvilket var både borgers og pårørendes ønske.
	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.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.		X		Ved samtale med en pårørende fremgik, at pårørende påtog sig mange flere opgaver end den pårørende magtede, men at pårørende ikke formåede at sige fra eller bede om hjælp. Både pårørende og borger beskrev hvordan de mange opgaver relateret til borgers hjælp, omsorg og pleje påvirkede deres gensidige relation og stemningen i hjemmet. Plejeenheden havde på tilsynsdagen ikke

					iværksat tiltag til at støtte pårørende eller observeret øget behov for hjælp, omsorg og pleje og støtte.
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 to journaler fremgik ikke alle aftaler indgået med pårørende. Eksempelvis var det vigtig for en pårørende, at rutiner omkring borger blev udført, også når den pårørende ikke var i hjemmet. Af dokumentationen fremgik disse aftaler ikke i det nødvendige omfang. Eksempelvis skulle borger have en papirs serviet i hånden til at afhjælpe mundvand løb, når hustru ikke var i hjemmet, hvilket ikke fremgik.

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger fremgik det af journalen at borger havde gode og dårlige dage, men uden

					en beskrivelse af hvilken betydning dette havde for plejen, eller for hvordan medarbejderne skulle observere, om det var en god eller dårlig dag. Medarbejder kunne redegjorde mundtligt for dette ved journalgennemgang.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	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.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			

C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		<p>Under tilsynet konstaterede vi, at en ud af tre borgere havde væsentlige problemstillinger, hvor der ikke var anvendt relevante arbejdsgange, faglige metoder og redskaber målrettet ændringer hos borger.</p> <p>Ændringerne relaterede sig blandt andet urininkontinens, nedsat evne til selv kunne spise grundet manglende evne til at kunne holde på bestik, samt nedsat fysisk funktionsevne og mobilitet.</p>
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I en ud af to journaler var der ikke beskrevet en forværring i borgers tilstand, der fremgik således ikke af journalen, at borger havde gentagne urinvejsinfektioner og at borger var begyndende inkontinent, idet borger og pårørende oplyste, at borger de seneste fire dage havde været inkontinent i løbet af natten.</p> <p>Ligeledes fremgik det heller ikke, at borgers mobilitet var ændret, og borger havde faldtendens, samt at borger havde dage med behov for hjælp til ernæring.</p>

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt 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.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		Hos en ud af tre borgere var der ikke anvendt faglige metoder til at forebygge inkontinens, tryksår og fald. Eksempelvis havde pårørende selv indkøbt kørestol, der skulle benyttes for at borger ikke faldt, og så borger kunne komme i dagcenter, men der var ikke trykafastende pude i kørestolen.
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 var indsatser i relation til uplanlagt væggtab, tryksår, inkontinens og fald ikke beskrevet eller ikke beskrevet fyldestgørende. Eksempelvis var der ved en borger ikke beskrevet borgers problemer relateret til forebyggelse af inkontinens, samt borgers faldtendens blandt andet i forbindelse med at borger står ud af sengen om natten. Ved en anden borger var tiltag til

					forebyggelse af tryksår ikke beskrevet fyldestgørende, ligesom der ikke forelå en beskrivelse til forebyggelse af vægttab.
--	--	--	--	--	--

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.		X		Hos en ud af tre borgere konstaterede vi ved tilsynet, at der var mangler i observationen af en borgers behov for hjælp, omsorg og pleje, og at der ikke var fokus på forebyggelse og ændringer i borgers tilstand. Der var tale om en kompleks borger og et komplekst hjem, hvilket krævede medarbejder med kompetencer inden for den komplekse social- og plejefaglige område. Ledelsen var ved journalgennemgangen ikke vidende om borgers kompleksitet.
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af to journaler var borgers aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af to journaler var borgers behov for ikke afdækket, hvorfor de afledte social- og plejefaglige indsatser heller ikke var beskrevet.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af to journaler var de ikke beskrevet, at borger havde natlig inkontinens gennem de seneste fire dage, ligesom det ikke var beskrevet, at borger havde haft gentagne urinvejsinfektioner samt nedsat fysisk funktionsniveau.

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			

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

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		X		En ud af tre borgere oplevede ikke at have mulighed for at komme i dagcenter flere dage, hvilket var et stort ønske for borger.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	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 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

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 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 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.