



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

JYSK HJEMMEPLEJE ApS

JYSK HJEMMEPLEJE ApS
Finderupvej 15 - 17
9500 Hobro

CVR- eller P-nummer: 1018899023

Dato for tilsynet: 18-10-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-348

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget to bekymringshenvendelser. Vi modtog en bekymringshenvendelse den 6. september, hvor vi indhentede supplerede oplysninger den 9. september 2021. Den anden bekymringshenvendelse modtog vi den 11. oktober 2021. Begge bekymringshenvendelser beskrev oplysninger om bekymrende forhold vedrørende pleje- og behandlingsforløb hos borgere, som modtog hjælp, pleje og omsorg fra JYSK Hjemmepleje, herunder særligt til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Ligeledes fremgik der oplysninger i relation til bekymring vedrørende varetagelse af sundhedsfaglige opgaver inden for medicin håndtering samt den ledelsesmæssige sikring af kompetencer til at varetage opgaver i forhold til pleje og behandling. Vi har på den baggrund valgt at foretage et kombineret ældretilsyn og sundhedsfagligt tilsyn. Ældretilsynet vil foretage en vurdering af, om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som plejeenheden yder efter servicelovens §§ 83-87, er af fornøden kvalitet.

Ved tilsynet blev det fulde målepunktsæt til ældretilsynet på plejacentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser 2021 anvendt.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- JYSK Hjemmepleje er en privat plejeenhed. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 230 borgere i Rebild Kommune og ca. 200 borgere i Mariagerfjord Kommune
- Den daglige ledelse varetages af direktør Trine Thøgersen Jul samt afdelingsleder Kirsten Houstrup.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 47 faste medarbejdere: to sygeplejersker, 13 social- og sundhedsassistenter, 23 social- og sundhedshjælpere, en ergoterapeut og en pædagog. Derudover er ansat ufaglærte i midlertidige stillinger ligesom der er en stor pulje på ca. 30 timelønnede vikarer, som benyttes ved behov.
- Plejeenheden benytter omsorgssystemerne i de to kommuner. I begge tilfælde er det omsorgssystemet Nexus.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire omsorgsjournaler, to stikprøver fra Mariagerfjord kommune og to stikprøver fra Rebild Kommune
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - direktør Trine Thøgersen Jul
 - afdelingsleder Kirsten Houstrup
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - social- og sundhedsassistenter
 - Ufaglært medarbejder
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i høringsperioden, hvor Jysk Hjemmepleje har indsendt forskelligt materiale blandt andet handleplan for de tiltag, som der sættes i værk til udbedring af de forhold, der er omfattet af påbuddet. Styrelsen anerkender, at plejeenheden har påbegyndt de indledende tiltag til udbedring af de af tilsynet konstaterede mangler i forhold til at sikre, at der i plejeenheden ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet fremadrettet. Styrelsen har dog vurderet, at det ikke findes dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt er implementeret, og dermed har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette forsvarligt op på den fornødne kvalitet i den tilbudte social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg på stedet, hvorfor den indsendte handleplan ikke ændrer på styrelsens vurdering.

Vi vurderer, at der samlet set fortsat er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har derfor den 15. december 2021 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 15. december 2021 at bringe forholdene omfattet af påbuddet i orden.

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 18-10-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet der var uopfyldte målepunkter i alle seks temaer, samt at der blev fundet gennemgående fejl og mangler i dokumentationen.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Det var gennemgående, at der i omsorgsjournalerne manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, og plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger. Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidig mens borgeren slev kan give udtryk for sine ønsker, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Der er i vurderingen også lagt vægt på, at der var manglede fokus på opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Manglerne relaterede sig dels til den social –og plejefaglige dokumentation, og dels til manglende systematik i arbejdsgange til implementering af faglige metoder til at opspore og følge op på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

Ved dokumentationsgennemgang var det gennemgående i omsorgsjournalerne, at der manglede overskuelighed og systematik i den social- og plejefaglige dokumentation, idet dokumentationen af de social- og plejefaglige indsatser, herunder aftaler med pårørende som betød noget for borgerens hjælp, pleje og omsorg samt opfølgning på ændringer hos borgerne, ikke systematisk var beskrevet. Tillige var de forebyggende tiltag i forhold til funktionsevnetab og forringet helbred heller ikke systematisk beskrevet. Plejeenheden kunne ikke i alle tilfælde redegøre for de manglende beskrivelser i forhold til den udførte hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Det er vores vurdering at en systematisk og overskuelig social- og plejefaglig dokumentation bidrager til at skabe overblik, så alle medarbejdere altid kan fremfinde relevante oplysninger, og derved få grundlaget til at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter sammenhængende indsatser. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, pleje og omsorg, intern kommunikation i plejeenheden og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand. Det er vores vurdering, at den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var fuldt implementeret i plejeenheden, og at dette udgør en større risiko for, at den udførte hjælp, pleje og omsorg til borgerne døgnet igennem ikke har den fornødne kvalitet.

Endelig har vi i vurderingen også lagt vægt på, at der ikke var tydelige arbejdsgange for vurdering af træningsindsatser hos borger, som havde behov for dette. Tilsynet konstaterede, at der hos en borger manglede beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i den daglige hjælp, pleje og omsorg, for at understøtte og om muligt forberede borgerens funktionsevne.

Det er vores vurdering, at manglende tydelighed i arbejdsgange i det tværfaglige samarbejde vedrørende ændringer i borgernes funktionsevne udgør en betydelig risiko for, at plejeenheden ikke udfører hjælp, pleje og omsorg, som sikrer, at der arbejdes rehabiliterede i forhold til at forebygge yderligere tab i funktionsevnen hos borgerne.

Manglerne inden for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg vurderes at have et større omfang og kræver målrettet arbejde med systematisk social- og plejefaglig dokumentation samt arbejdsgange og metode.

Vi vurderer, at der samlet er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i plejeenheden.

krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi stiller krav om følgende:

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer en praksis for, hvordan at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 2.1. Borgernes trivsel og relationer

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

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse 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
 - **følges op** på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
 - **anvendes** faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes 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 uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og fald fremgår af borgerenes dokumentation.

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at der er en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres

- At plejeenheden sikrer, at der er en fastlagt praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne **kender** praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- 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:
 - mobilitet
 - mentale funktioner
- 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.

Målepunkt 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for hvordan træningselementer og –aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere.

Vi udsteder derfor påbud om, at plejeenheden skal opfylde ovenstående krav, inden for en fastsat frist. Se nærmere i vedlagte afgørelse om påbud.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en systematisk metode til at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Borgerens ønsker til livets afslutning blev indhentet i situationen ved livets afslutning eller ad hoc i dagligdagen. Under tilsynet blev drøftet behovet for et fremadrettet fokusområde med hensyn til en mere systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for, hvornår i et forløb og hos hvilke borgere, samt hvem der tilbyder samtalen i det tværfaglige samarbejde med f.eks. hjemmesygeplejerskerne.

Under dokumentationsgennemgang konstaterede tilsynet, at hos borgere tilknyttet Mariagerfjord Kommune, kunne medarbejderne ikke fremfinde oplysninger og var heller ikke bekendt med, hvor i omsorgsjournalen borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Hos borgere tilknyttet Rebild Kommune, kunne medarbejderne fremvise hvor i omsorgsjournalen dette kunne fremgå.

Over for tilsynet kunne ledelsen redegøre for medarbejdernes kompetencer for pleje og omsorg til borgere ved livets afslutning.

Borgere oplyste ved interview, at de oplevede selvbestemmelse, medinddragelse og livskvalitet.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev forsøgt imødekommet via dialog med borgerne i forbindelse med udførelse af hjælp, pleje og omsorg, ligesom

plejeenheden tilbød en startsamtale til alle nye borgere tilknyttet plejeenheden med baggrund i en gensidig forventningsafstemning.

Det var gennemgående i omsorgsjournalerne, at der var beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløse et krav.

Tilsynet konstaterede at der hos borger i Rebild kommune ikke var beskrevet aftaler med pårørende, som havde betydning for borgerens daglige hjælp, pleje og omsorg. Eksempelvis fremgik det ikke at ægtefælle hjalp borgeren med den personlige pleje, som var fremkommet som en oplysning under interview med pårørende.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at der ved dokumentationsgennemgang manglede beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i relation til ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt manglende dokumentation for opfølgning herpå. Medarbejderne kunne ikke i alle tilfælde redegøre for opsporing af og opfølgning på ændringer hos borgerne. Ledelsen redegjorde for en arbejdsgang, hvor observationer fra medarbejderne blev videreformidlet til de kommunale visitatorer med henblik på opdatering af borgernes aktuelle funktionsevne tilstande.

Tilsynet konstaterede ved interview med en borger, at der var sket ændring i borgerens habituelle tilstand vedrørende mobilitet, men ændringen fremgik ikke i den social- og plejefaglige dokumentation. Medarbejderne kunne ikke redegøre for iværksættelse af social- og plejefaglige indsatser i relation til borgerens ændrede fysiske funktionsevne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for deres praksis med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvor man i plejeenheden deltog i triagemøder, som de to kommuner afholdt, henholdsvis hver 14. dag i Rebild Kommune og en gang ugentlig i Mariagerfjord Kommune. Tilsynet kunne konstatere, at opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand ikke fremgik systematisk af omsorgsjournalerne, hvor der i to udvalgte stikprøver til dokumentationsgennemgang, kunne konstateres manglende beskrivelser af de opfølgende indsatser i relation til bl.a. fald og forebyggelse af tryksår.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at man i plejeenheden blev inviteret med til koordineringsmøder, når kommunerne afholdt disse i forhold til drøftelse af konkrete borgerforløb. Internt i plejeenheden drøftede man borgerforløb ad hoc, når der var et behov for dette, hvor de relevante medarbejdere fik mulighed for faglig sparring med hinanden. Ledelsen og medarbejderne redegjorde tillige for muligheden for at benytte relevante

kommunale samarbejdspartner med specialviden inden for forskellige områder, når der var behov for ekstra indsatser i et borgerforløb.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for faglige metoder og arbejdsgange, der kunne tilgodese borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne. Tilsynet konstaterede hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, at der var en mangelfuld beskrivelse i den social- og plejefaglige dokumentation af borgerens sproglige udfordringer og tilgangen, som medarbejderne benyttede i forbindelse med den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Ledelsen oplyste, at man gennem afholdelse af MUS samtaler med medarbejderne, havde fået afdækket et ønske om afholdelse af demenskurser. Dette var blevet planlagt, men udskudt pga. corona. Tilsynet fik ikke oplysninger om, hvornår man konkret forventede at kunne fuldføre de udskudte demenskurser for medarbejderne.

Ledelsen og medarbejderne oplyste, at plejeenheden kunne benytte kommunernes demenskonsulenter med henblik på faglig sparing og refleksion i forhold til komplekse borgerforløb hos borgere med nedsat kognitiv funktionsevne, herunder faglig sparring og arbejdsgange til at forebygge magtanvendelse.

Under tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant med en beskrivelse i forhold til forebyggelse af magtanvendelse. Derfor er disse punkter markeret som ikke aktuel under målpunkt 3.2.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser et krav.

Vi har lagt vægt på, at den fastlagte social- og plejefaglige dokumentationspraksis ikke var fuldt ud implementeret i plejeenheden i forhold til, at der i henholdsvis Mariagerfjord Kommune og Rebild Kommune var forskel i den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, og dermed manglede det beskrevne grundlag til at sikre understøttelse af plejeenhedens kerneopgaver døgnet igennem. Dette i sammenhæng med at der internt i plejeenheden ikke var en fast struktur for møder til drøftelse af borgernes forløb. Dermed er der en risiko for at den mundtlige og skriftlige videndeling af borgernes hjælp, pleje og omsorg bliver for sårbar og personafhængig i forhold til den enkelte medarbejders kompetencer og personlige kendskab i forhold til borgerens hjælp, pleje og omsorg.

Ledelsen kunne redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne kørte primært i én af de to kommuner. Medarbejderne havde de faglige kompetencer i relation til deres uddannelsesniveau og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. Plejeenheden oplyste om deres systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver. Plejeenheden havde en tovholderfunktion, hvor en medarbejder var ansvarlig for oplæring og opfølgning hos nye medarbejdere. Der blev udarbejdet skema over medarbejdernes individuelle kompetencer, og den konkrete oplæring skete via sidemandsoplæring med forskellige medarbejdere.

Ledelsen oplyste, at der var ansat endnu en assisterende leder i plejeenheden, så der fremadrettet blev to assisterede ledere, dette med henblik på at kunne understøtte en mere systematisk faglig ledelse i den daglige drift. Ledelsen oplyste, at oprustningen med to assisterede ledere skulle resultere i, at plejeenheden kunne arbejde mere systematisk med medarbejdernes kompetenceudvikling eventuelt i samarbejde med kommunerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser syv krav.

Vi har lagt vægt på, at det var gennemgående i omsorgsjournalerne, at der manglede overskuelighed i forhold til borgernes plejeforløb, herunder manglende beskrivelser af afledte social- og plejefaglige indsatser i relation til at sikre den fornødne hjælp, pleje og omsorg til borgeren. Tilsynet konstaterede også, at der var mangelfulde og ikke opdaterede beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet og mentale funktioner. I dokumentationssystemet fremgik ikke systematisk observationer tilknyttet en tilstand/indsats, hvilket gjorde det svært at få et samlet overblik over borgerens forløb. Den manglende systematik og overskuelighed i den social- og plejefaglige dokumentation betød, at medarbejderne ikke kunne finde de relevante oplysninger i dokumentationssystemet. Tilsynet kunne konstatere, at plejeenheden manglede at få implementeret den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation i relation til de to kommuner, herunder hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres. Under tilsynet fremkom medarbejderne med forskellige oplysninger med hensyn til hvordan den fastlagte dokumentationspraksis skulle følges særligt i forhold til Mariagerfjord Kommunes social- og plejefaglige dokumentationspraksis, hvor der var forskellige udmeldinger om hvorvidt man benyttede døgnrytmeplan eller udelukkende handlingsanvisninger i forhold til beskrivelse af borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg. Efterfølgende har tilsynet fået oplysninger fra Mariagerfjord Kommune ved dokumentationsansvarlig konsulent Kristine Estrup, at kommunes dokumentationspraksis er, at man i hjemmeplejen benytter døgnrytmeplaner i sammenhæng med handlingsanvisninger til at beskrive borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at hos borger hvor det var relevant, kunne medarbejderne ikke redegøre for hvordan træningselementer og –aktiviteter blev inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos disse borgere. Eksempelvis var der hos en borger sket ændring vedr. borgerens mobilitet, men der var i plejeenheden ikke fulgt op på eventuel vurdering af mulige indsatser i forhold til denne ændring. Tilsynet konstaterede at der i plejeenheden ikke var tydelige arbejdsgange i forhold til tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige forløb og indsatser i relation til at kunne vedligeholde og om muligt forbedre borgernes nedsatte funktionsevne.

Vi konstaterede at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvor der blev afholdt opstartssamtale til forventningsafstemning sammen med borgerne og eventuelle pårørende.

Endelig har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, herunder muligheden for at benytte klippekort i relation til at kunne understøtte meningsfulde aktiviteter sammen med borgeren.

Under tilsynet var der ikke borgere i et § 83a forløb eller i et § 86 træningsforløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under målepunkt 6.1 og 6.3.

4. 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 borgers 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	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		x		Plejeenheden havde ikke en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	x			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Mariagerfjord Kommune: Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor borgernes ønsker til livets afslutning kunne fremfindes i den social- og plejefaglige dokumentation.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	x			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at	x			

	plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.				
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	x			
	C2. 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		Rebild Kommune: Hos en borger fremgik ikke at ægtefælle hjalp borgeren med bad. Ligeledes manglede beskrivelse af at en pårørende hjalp med indkøb og tilberedning af måltider.

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		Rebild Kommune: I en omsorgsjournal var der en mangelfuld beskrivelse af

					borgerens sproglige udfordringer og den tilgang, som medarbejderne skulle benytte overfor borgeren.
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		Den manglede systematiske social- og plejefaglige dokumentation betød, at de fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for opsporing af og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne, ikke var fuldt implementeret i plejeenheden.
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		<p>Mariagerfjord Kommune: I en omsorgsjournal manglede beskrivelse af symptombillede på kendte helbredstilstande vedr. observationer, ændringer og handlinger relateret til disse helbredstilstande, Borgeren havde diabetes og hjertesygdom.</p> <p>Rebild Kommune: I en omsorgsjournal manglede der en beskrivelse af borgerens ændrede tilstand vedr. ernæring og opfølgning herpå. Borgeren havde fejlsynkning og hyppige opkast.</p> <p>I en anden omsorgsjournal manglede beskrivelse af symptombillede på kendt helbredstilstand vedr. observationer, ændringer og handlinger relateret til helbredstilstanden,</p>

					Borgeren havde diabetes.
--	--	--	--	--	--------------------------

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 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 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.2 Medarbejderne bruger 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		Den manglede systematiske social- og plejefaglige dokumentation betød, at de fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, pleje og omsorg til borgere i risiko for eksempelvis tryksår og fald, ikke var fuldt implementeret i plejeenheden.
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		Mariagerfjord Kommune: I en omsorgsjournal manglede beskrivelse vedr. forebyggelse af fald, hos en borger med faldtendens og svimmelhed. Rebild Kommune:

					I en omsorgsjournal manglede beskrivelse vedr. forebyggelse af tryksår hos en borger, som var fast kørestolsbruger og havde hudproblematikker.
--	--	--	--	--	--

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		Med baggrund i den manglende implementering af arbejdsgange og procedurer for den social- og plejefaglige dokumentationspraksis, var der i plejeenheden ikke det beskrevne grundlag til at sikre understøttelse af kerneopgaverne
	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.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		Den fastlagte dokumentationspraksis i relation til de to kommuner, var ikke fuld implementeret i plejeenheden, herunder hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres
	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		Mariagerfjord Kommune: Tilsynet konstaterede at den fastlagte dokumentationspraksis som var gældende for Mariagerfjord Kommune ikke var kendt af medarbejderne.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Den mangelfulde social- og plejefaglige dokumentation betød at den fastlagte social- og plejefaglige dokumentationspraksis ikke var fuldt implementeret 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		Mariagerfjord Kommune: I en omsorgsjournal manglede beskrivelse af borgerens aktuelle udfordringer vedr. mobilitet.

					<p>Rebild Kommune: I en omsorgsjournal var der en mangelfuld beskrivelse af borgerens udfordringer vedr. mentale funktioner.</p> <p>I en anden omsorgsjournal manglede beskrivelse af borgerens ressourcer i forhold til at vedligeholde nuværende funktionsevne ift. selvtæring.</p>
	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		<p>Rebild Kommune: I en omsorgsjournal var der en mangelfuld beskrivelse af den iværksatte hjælp og pleje med på- og aftagning af et hjælpemiddel. Borgeren havde flere problematikker vedr. helbredstilstande og nedsatte funktionsevner.</p>
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		<p>Mariagerfjord Kommune: I en omsorgsjournal manglede beskrivelse af borgerens behov for hjælp i forbindelse med ændret tilstand vedr. mobilitet og tiltagende svimmelhed.</p>

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		<p>Tilsynet konstaterede manglede tydelighed i plejeenhedens arbejdsgange for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb.</p> <p>Rebild Kommune: Hos en borger var der sket ændring vedr. borgerens mobilitet, men der var ikke fulgt op på eventuel vurdering af mulige indsatser i forhold til denne ændring.</p>
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		Der manglede tydelighed af arbejdsgange og det tværfaglige samarbejde i relation til borgere hvor det var relevant, mht. vurdering af og

					opfølgning på behovet for inddragelse af eventuelle 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			
	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			
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			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der 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/>

¹¹ <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

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at udstede påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille den social- og plejefaglige virksomhed.

Hvis vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.