

Ældretilsynet tilsynsrapport Kærlighedsplejen

Reaktivt ældretilsyn, 2024

Kærlighedsplejen
Vestvejen 170 1. th.
6200 Aabenraa

CVR- nummer: 38194798 P-nummer: 1026789628 SOR-ID: 1178001000016001

Dato for tilsynsbesøget: 22-10-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-1030

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale fra plejeenheden i form af en handleplan.

Styrelsen anerkender, at plejeenheden har planlagt tiltag med henblik på at rette op på manglerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg på stedet.

På den baggrund har styrelsen ikke fundet grundlag for at ophæve vores påbud. Vi vil desuden foretage yderligere opfølgning over for plejeenheden.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk. Når vi konstaterer, at et påbud er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 22-10-2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg er baseret på observationer, interview med borgere og pårørende og interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

Borgerens selvbestemmelse

En borger oplevede ikke i tilstrækkeligt omfang, at ønsket om vejledning i et egnet træningstilbud blev imødekommet. En anden borger oplevede det uværdigt, når der ikke blev banket på, før medarbejderne låste sig ind i boligen. Plejeenheden havde ikke en fast praksis for rettidigt at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det har en betydning for den fornødne kvalitet, når der ikke er en fast praksis for at imødekomme ønsker om vejledning i forhold til et træningstilbud, værdig adfærd i borgerens hjem samt invitation til at fremsætte ønsker til livets afslutning. Disse forhold danner grundlag for, at borgerne kan modtage hjælp, pleje og omsorg med fokus på borgerens selvbestemmelse, værdighed og livskvalitet frem til livets afslutning.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug

Ledelsen og medarbejderne kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde relevante faglige metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgernes særlige behov. Plejeenheden havde planer om at etablere en fast praksis herfor.

Vi vurderer, at manglen på faste aftaler om faglige metoder og arbejdsgange i plejen til borgere med særlige behov har betydning for, at borgernes særlige behov ikke understøttes i tilstrækkelig grad. Dette medfører en risiko for, at der ikke iværksættes relevante og rettidige tiltag med henblik på at forebygge konfliktsituationer og magtanvendelse.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når plejeenheden ikke har en systematisk metode til opsporing af ændringer i borgernes tilstande og opfølgning heraf, idet disse metoder er en forudsætning for at kunne iværksætte relevante interventioner, så borgerne understøttes i at vedligeholde og fremme deres funktionsevne og sædvanlige tilstand.

Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenheden havde siden sidste tilsyn fået ansat en sygeplejerske, en teamleder og en daglig leder. Den nye ledelse havde haft få ugers ansættelse og i den tid haft fokus på at få ansat faglært personale, samt sikre den daglige drift. Ledelsen redegjorde for, at de netop var startet i et forløb med værdighedsrejseholdet og nu skulle i gang med udviklingsindsatser i plejeenheden. På baggrund af de gennemgående fund, der omhandler manglende implementering af arbejdsgange og metoder, er det vores vurdering, at plejeenhedens organisering ikke understøttede plejeenhedens kerneopgave.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne har kendskab til og anvender systematiske arbejdsgange og metoder, da der ellers er en risiko for, at borgerne ikke modtager den rette hjælp, pleje og omsorg. Endvidere er det vores vurdering, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet, når kendskabet til systematiske arbejdsgange og borgernes behov for hjælp alene beror på enkeltpersoners viden og kompetencer.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Ledelsen havde ikke i tilstrækkelig grad fastlagt og implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede, at relevant viden blev delt mellem medarbejderne. Plejeenheden kunne ikke redegøre

for hvornår, hvor og hvordan, der skulle dokumenteres i borgernes journaler, og vi konstaterede gennemgående fund vedrørende dokumentationen.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet, når der for eksempel ikke fremgår beskrivelser af tilgangen til borgere med særlige behov, forebyggende indsatser samt opfølgning herpå. Dette med baggrund i, at beskrivelserne danner grundlag for den hjælp, pleje og omsorg, der skal tilrettelægges hos den enkelte borger, således at forværret helbred og funktionsevne forebygges hos borgerne.

Det er vores samlede vurdering, at en fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for kontinuitet i plejen samt muliggør, at alle medarbejderne kan varetage den relevante tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes aktuelle behov eller ved akut opståede situationer.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er det vores samlede vurdering, at der i plejeenheden fortsat er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne. Manglerne vurderes at have et større omfang og kræver målrettet arbejde, inden målepunkterne kan opfyldes.

2. Krav

Krav

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

Målepunkt	Krav
Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv• Plejeenheden skal sikre en praksis for, at borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret• Plejeenheden skal sikre, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed
Målgrupper og metoder	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre en praksis for, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magt• Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov• Plejeenheden har en praksis, der sikrer at medarbejdere opsporer og følger op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne ved at følge plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange• Plejeenheden skal sikre, at borgerne og pårørende oplever, at medarbejderne har fokus på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og sædvanlige tilstand
Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne
Procedure og dokumentation	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at borgernes vaner og ønsker, herunder at ønsker til livets afslutning, er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres• Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne

	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, 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• Plejeenheden skal sikre, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at ændringer i - og opfølgning på borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb løbende er beskrevet
--	--

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at fastholde påbud om, at plejeenheden skal opfylde visse krav. Se nærmere vedlagte høringsbrev.

3. Fund ved tilsynet

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Borgernes selvbestemmelse</u>		X		<p>Plejeenheden redegjorde for, at de ikke var nået i mål men var i proces med at sikre og implementere en praksis for, at borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret.</p> <p>En borger oplevede, at adfærden i plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgerens selvbestemmelse og værdighed. Det var i forhold til borgerens ønske om, at der altid blev banket på døren, inden medarbejderen låste sig ind i hjemmet, hvilket ikke altid blev efterlevet.</p> <p>En anden borger havde et ønske om kontinuerligt at være i et træningsforløb på grund af nedsat mobilitet. Borgeren havde afsluttet et træningsforløb i kommunen under henvisning til at benytte et andet tilbud, men havde ikke fået den nødvendige hjælp til at finde et egnet tilbud. Det havde medført, at borgeren oplevede en forringet mobilitet efter ophør af træning.</p>

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Borgernes trivsel og relationer</u>	X			

Målgrupper og metoder

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3. <u>Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug</u>		X		Plejeenheden redegjorde for, at de havde planer om at anvende og implementere personcentreret omsorg som faglig metode og arbejdsgang til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov og derved sikre forebyggelse af magtanvendelse.
4. <u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>		X		Plejeenheden redegjorde for, at de var i proces med at sikre og implementere en praksis for at opspore og følge op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne.

Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5. <u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>		X		Plejeenheden kunne ikke redegøre for, at organiseringen understøttede plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne, idet der ikke var implementeret en praksis for at sikre dokumentationen, metoder til borgere med særlige behov, indhentelse af

					ønsker til livets afslutning, samt fokus på ændringer.
--	--	--	--	--	--

Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		<p>Plejeenheden redegjorde for, at de var i proces med at fastlægge og implementere en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres.</p> <p>I en journal manglede beskrivelse af borgerens udfordringer med at klare rengøring, og hvordan det blev løst.</p> <p>I begge journaler manglede beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, blandt andet at en borger ofte overnattede hos en kæreste, hvilket borgeren tillagde stor betydning.</p> <p>I en journal manglede beskrivelse af den særlige pædagogiske tilgang til borgeren, der kunne blive opfarende og vred.</p> <p>I en journal manglede beskrivelse af ændringer i - og opfølgning på borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand. Det var i forhold til rødme i lysken og fordøjelsesproblemer.</p> <p>I en journal manglede beskrivelse af indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Det var i forhold til borgerens tendens til fordøjelsesproblemer.</p>

					I en journal fremgik en uaktuel beskrivelse af borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb. Det fremgik, at borgeren var i et forløb, der dog ifølge borgeren var afsluttet.
--	--	--	--	--	---

Rehabilitering og træning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	<u>Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86</u>	X			

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Kærlighedsplejen er en privat hjemmeplejeenhed i Aabenaaa kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 74 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Tina Arnfeldt
- Der er i plejeenheden samlet ansat 23 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske samt to ufaglærte medarbejdere og faste timevikarer.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 15. august 2024 et påbud med følgende indhold:

- a) sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1),
- b) sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejds gange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3),
- c) sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven (tema 4),
- d) sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet (tema 5)

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler.
- Der blev foretaget interview med to borgere.
- Der blev foretaget interview med to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Dorte Andersen, teamleder
 - Tina Arnfeldt, daglig leder
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og deltagende medarbejdere samt en konsulent fra kommunen.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Sidsel Rohde, Fysioterapeut.
 - Anja Venø Holland, Sygeplejerske.

5. Målepunkter

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

1. Borgernes selvbestemmelse

Målepunktet handler om borgernes muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv frem til livets afslutning, samt plejeenhedens arbejde med at fremme værdighed og dermed den enkelte borgers livskvalitet. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med aktiverende og kompenserende hjælp til borgere, så de får mulighed for at vedligeholde funktionsevnen, og i så høj grad som muligt forblive selvhjulpne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv
- at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden
- at borgeren og pårørende oplever, at de i videst muligt omfang bliver inddraget i at sætte mål for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte

Ved interview af ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16.august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 323, 324 og 327\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 8 og 9\), VEJ nr. 9765 af 02.oktober 2023](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven \(kapitel 1, pkt. 1, 4 og 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, §1 stk. 2-3\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 5 og 6\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 1 stk. 2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 2 nr. 1-2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§2 nr. 5\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

2. Borgernes trivsel og relationer

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden understøtter borgernes trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund. Herunder hvordan borgerne bliver inddraget i og motiveres til at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov
- at borgerne oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §85\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §83 stk. 4\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

Målgrupper og metoder

3. Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje, samt forebygger magtanvendelse, hos borgere med særlige behov på grund af:

- kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens)
- psykisk sygdom
- misbrug

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden til borgere med særlige behov.
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.

Referencer:

- [Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, VEJ nr. 10148 af 14. december 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven Vejledning \(kapitel 1, pkt. 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 8\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 316, 317, 320 og 322\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9, pkt. 63-64\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service, BEK nr. 1239 af 22. november 2019](#)

4. Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Målepunktet handler om plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange, der skal sikre, at der bliver observeret og fulgt op på borgernes tilstand. Dette således, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne samt den sædvanlige tilstand, herunder forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Referencer:

- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne - hos voksne med erhvervet hjerneskade \(Kapitel 3 - Opsporing af dysfagi\)](#)
- [Forebyggelse af inkontinens hos ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år](#)
- [Bedre måltider til ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til ældre med uplanlagt vægttab](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet - håndbog til kommunerne - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 4, 5 og 6\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)

Organisation, ledelse og kompetencer

5. Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunktet handler om plejeenhedens organisering, herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelse og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, samt at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.

Referencer:

- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 14, pkt. 82\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)

Procedure og dokumentation

6. Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunktet handler om plejeenhedens dokumentationspraksis med henblik på at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af journalgennemgang samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne og ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation skal det fremgå:

- at ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres
- at borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation herunder:
 - aktuelle ressourcer og udfordringer
 - borgerens vaner og ønsker, herunder ønsker til livets afslutning
 - relevante aftaler med pårørende
 - mål for personlig og praktisk hjælp
 - social- og plejefaglige indsatser
 - særlig pædagogisk tilgang
 - ændringer og opfølgning på funktionsevne samt sædvanlige tilstand
 - forebyggende indsatser
 - rehabiliterende forløb
 - genoptræning og vedligeholdelsestræning

Referencer:

- [Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven \(kapitel 8 stk. 39, 40, 41, kapitel 9, kapitel 20, pkt. 128\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023\)](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a stk. 3\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 5\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, BEK nr. 1575 af 27. december 2014](#)

Rehabilitering og træning

7. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med rehabilitering til borgere, så borgerne får mulighed for at forbedre funktionsevnen og blive mere selvhjulpne. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med genoptræning og vedligeholdelsestræning, som kan bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview af ledelsen og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede, og tværfaglige, rehabiliteringsforløb efter §83a, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86 bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §86\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service, VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Baggrund

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 hidtil².

Formål

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 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 syv målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:
[Målepunkter | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#)

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

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

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

Vurdering af plejeenheder

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 få forhold af større omfang eller problemer af betydeligt omfang, som medfører 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.

Hvis vi vurderer, at problemerne er af større omfang og medfører en væsentlig forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi ligeledes give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats. I dette tilfælde kan vi samtidig stille et midlertidigt krav om, at plejeenheden indstiller dele af driften eller driften i sin helhed.

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.

Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til modstrid@stps.dk.



Kærlighedsplejen
Vestvejen 170 1. th.
6200 Aabenraa

Dato: 22-11-2024
Sagsnr.: 35-2511-1030
Reference: Tilsyn og
Rådgivning Vest
T: +45 7228 6600
E: trvest@stps.dk

I modtager den endelige tilsynsrapport

Styrelsen for Patientsikkerhed sender jer hermed den endelige tilsynsrapport fra vores besøg den 22-10-2024.

Vi konstaterede ved tilsynsbesøget den 22-10-2024 at der fortsat var mangler i forhold til den fornødne kvalitet af hjælp pleje og omsorg, og at jeres plejeenhed ikke havde efterlevet påbuddet.

Vi har den 04-11-2024 sendt jer en høringsversion af tilsynsrapporten. I har den 21-11-2024 afgivet høringssvar, som vi har inddraget i vores afgørelsen.

Vi anerkender, at I har iværksat en række tiltag med henblik på at efterleve de beskrevne krav. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op kvaliteten af hjælp, pleje- og omsorg i plejeenheden.

Vi finder på denne baggrund ikke grundlag for at ophæve påbuddet. Vi vil derfor foretage et opfølgende tilsyn for at undersøge, om jeres behandlingssted har efterlevet påbuddet. Vi vil varsle det nye tilsynsbesøg i et særskilt brev.

**Styrelsen for
Patientsikkerhed
Vest**

Kokmose 12
6000 Kolding

Tlf: +45 7228 6600
Email: trvest@stps.dk

www.stps.dk

Vi offentliggør den endelige rapport på vores stps.dk. Her vil den være tilgængelig i tre år.

I skal nu

- Offentliggøre rapporten på jeres hjemmeside, hvis I har en sådan (eventuelt med et link til rapporten på vores hjemmeside) samt gøre rapporten tilgængelig på jeres plejeenhed. Rapporten skal være tilgængelig begge steder i en periode på 3 år.
- Den stedlige kommune skal ligeledes offentliggøre rapporten på kommunens hjemmeside. Det skal ske i samme periode, som rapporten offentliggøres på vores hjemmeside stps.dk¹
- Omhandler tilsynsrapporten et plejehjem, skal kommunen desuden også offentliggøre rapporten på plejehjemsoversigten.dk^[3]. Rapporten skal være tilgængelig i en periode på 2 år.

Venlig hilsen

Sidsel Rohde
Fysioterapeut
Styrelsen for Patientsikkerhed
Ann-Christina Dahlgaard
Sektionsleder
Styrelsen for Patientsikkerhed

¹ BEK nr. 652 af 25/05/2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet, kap 4

^[3] Det er kommunalbestyrelser, jf. BEK nr. 1219 af 22/10/2018 om Plejehjemsoversigten, § 4, og private tilbud, jf. bekendtgørelsens § 5, der løbende skal indberette oplysninger til plejehjemsoversigten om nye tilbud eller ændringer i allerede eksisterende tilbud omfattet af plejehjemsoversigten.dk



Dato: 22-11-2024
Sagsnr.: 35-2511-1030
Reference: Tilsyn og
Rådgivning Vest
T: +45 7228 6600
E: trvest@stps.dk

**Styrelsen for
Patientsikkerhed
Vest**

Kokmose 12
6000 Kolding

Tlf: +45 7228 6600
Email: trvest@stps.dk

www.stps.dk