



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Kærlighedsplejen

Planlagt ældretilsyn, 2024

Kærlighedsplejen
Vestvejen 170, 1. th.
6200 Aabenraa

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

Dato for tilsynsbesøget: 04-06-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-997



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

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

Styrelsen anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler vedrørende borgerens selvbestemmelse, målgruppe og metoder, organisation, ledelse og kompetencer og dokumentations praksis. 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 i plejeenheden.

Vi har derfor den 15. august 2024 givet plejeenheden et påbud om, at plejeenheden skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 4. juni 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, pårørende, ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

Vi konstaterede ved tilsynet, at der var større problemer i plejeenheden af betydning for den fornødne kvalitet. Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var flere uopfyldte målepunkter inden for hovedparten af tilsynets temaer.

Borgerens selvbestemmelse

En borger og de pårørende oplevede ikke i tilstrækkeligt omfang at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig pleje med aktiverende sigte, idet plejeenheden ikke havde været i dialog med borgeren herom. 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 indhente oplysninger om borgernes mål for den personlige hjælp og ønsker til livets afslutning, idet disse oplysninger 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 og faglige metoder samt arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgernes særlige behov. Plejeenheden gjorde alene brug af sparring med hinanden, når borgere havde behov for en særlig tilgang.

Vi vurderer, at fravær af 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 forebyggende 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 og implementerede arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande. Ledelsen beskrev, at de tidligere havde gjort brug af tidlig opsporing, men de kunne ikke redegøre for, hvordan dette tidligere var praktiseret eller med hvilken metode. Ledelsen beskrev, at tidlig opsporing ikke aktuelt var i brug og begrundede dette med, at plejeenheden lige var flyttet adresse.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når plejeenheden ikke har en systematik 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

På baggrund af gennemgående fund, der omhandler manglende implementering af arbejdsgange og metoder, er det vores vurdering, at plejeenhedens organisering ikke understøttede plejeenhedens kerneopgave. Vi har lagt vægt på, dels at ledelsen lå inde med stor tavs viden om borgerne.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når ledelsen ikke sikrer, at medarbejderne har kendskab til og anvender systematiske arbejdsgange og metoder, da dette medfører 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. Plejeenden kunne ikke redegøre for hvornår, hvor og hvordan, der skulle dokumenteres i borgernes journaler, og vi konstaterede gennemgående fund inden for hele målepunktet vedrørende dokumentation.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet, når der ikke fremgår beskrivelser af 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, så forværret helbred og funktionsevne forebygges.

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, gennem hele livet.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er det vores samlede vurdering, at der i plejeenheden 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 borgeren og pårørende i videst muligt omfang oplever, at blive inddraget i, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. • 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 borgerne oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse ved livets afslutning
Målgrupper og metoder	<ul style="list-style-type: none"> • 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 har fokus på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab
Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> • Plejeenheden skal sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne • Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel 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 de social- og plejefaglige indsatser 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 formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at relevante aftaler med pårørende er beskrevet• 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
--	---

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at udstede et påbud om, at plejeenheden skal opfylde visse krav. Se nærmere i 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>En borger oplevede ikke at være inddraget i at fastsætte mål for den personlige pleje.</p> <p>Plejeenheden havde ikke en fastlagt praksis for rettidigt at indhente og dokumentere borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning.</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		<p>Plejeenheden kunne ikke redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der blev anvendt i forhold til borgere med særlige behov. Plejeenheden kunne dog</p>

					redegøre for, at de havde mulighed for sparing med kommunens demenskonsulent, men plejeenheden havde ikke en fast praksis for, hvornår og hvordan demenskonsulenten skulle inddrages.
4.	<u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>		X		<p>Plejeenheden havde ikke en praksis for at arbejde systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande.</p> <p>Plejeenheden redegjorde for, at de tidligere havde arbejdet med tidlig opsporing og triagering, men at dette aktuelt ikke blev praktiseret grundet nylig flytning til et nyt kontor. Plejeenheden kunne ikke fyldestgørende redegøre for, hvornår og hvordan der i den mellemliggende periode skulle reageres på ændringer af borgernes tilstande.</p>

Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>		X		På baggrund af gennemgående fund, der omhandlede manglende implementering af arbejdsgange og metoder, er det vores vurdering, at plejeenhedens organisering ikke understøttede plejeenhedens kerneopgave.

					Der var meget tavs viden i plejeenheden. Gennem tilsynet redegjorde ledelsen for, at viden om borgerne og medarbejdernes kompetencer lå hos få personer i ledelsen.
--	--	--	--	--	--

Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		<p>Vi konstaterede gennemgående mangler i journalerne, og plejeenheden havde ikke en fastlagt og implementeret praksis for dokumentation.</p> <p>Der blev redegjort for, at plejeenheden ved ændring i den iværksatte pleje og omsorg dokumenterede dette i døgnrytmeplanen. I en stikprøve var ændringer dog ikke beskrevet i døgnrytmeplanen.</p> <p>I begge stikprøver manglede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beskrivelser af borgernes ønsker og vaner, herunder ønsker til livets afslutning. - mål for personlig hjælp. - beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer <p>I begge stikprøver var de social- og plejefaglige indsatser beskrevet, dog havde de ikke en detaljegrad,</p>

					<p>der stemte overens med borgernes komplekse behov.</p> <p>I begge journaler konstaterede vi, at der manglede beskrivelser af borgernes særlige behov.</p> <p>I en journal manglede der beskrivelse af, at medarbejderne skulle være særligt opmærksomme på kommunikationen. I samme journal manglede der beskrivelse af, at der skulle være to personer ved forflytninger for at skabe tryghed.</p> <p>I en anden journal manglede der beskrivelse af, at borgeren havde behov for en særlig kommunikations form i forbindelse med samtaler vedrørende svær emner, hvor borgeren kunne blive påvirket og grådlabil.</p> <p>I begge journaler manglede der beskrivelser af forebyggende indsatser. Dette relaterede sig til tryksårsforebyggelse ved en borger, der sidder i kørestol og en borger, der er i risiko for dehydrering pga. infektion og diarré.</p> <p>I en stikprøve manglede der beskrivelse af en aftale om, at de pårørende stod for indkøb.</p> <p>Plejeenheden redegjorde for, at en borger var i et forløb med vedligeholdelsestræning, men de kunne ikke fremfinde beskrivelsen af dette forløb.</p>
--	--	--	--	--	---

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 plejeenhed i Aabenraa Kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 71 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Khoja Asmad Siddigi, direktør og stifter og Michele Møller, daglig leder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 16, inkl. direktør og daglig leder. Medarbejderne har følgende faglige baggrunde: En social og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper, en ergoterapeut og ufaglærte medarbejdere.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt, udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler.
- Der blev foretaget interview med to borgere.
- Der blev foretaget interview med to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.
- Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:
 - Khoja Asmad Siddigi, direktør og stifter
 - Michele Møller, SSA og daglig leder
 - En tværgående kvalitetskonsulent fra Aabenraa Kommune
 - To medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Linda Bjerger Kok, oversygeplejerske
 - Anja Venø Holland, oversygeplejerske

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:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83\), 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](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 5 og 6\), 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 \(Kapitel 1, §1 stk. 2-3\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 323, 324 og 327\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Veiledning 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 om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§2 nr. 5\), 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 \(§ 1 stk. 2\), 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 \(Kapitel 15, §81\), 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](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §83 stk. 4\) 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 \(Kapitel 1, stk. 1\) 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 hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9, pkt. 63-64\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 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](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 8\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven Vejledning \(kapitel 1, pkt. 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, VEJ nr. 10148 af 14. december 2019](#)
- [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:

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

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:

- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service, VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §86\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 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 Patientsikkerhed².

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, som den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 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 i stedet 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 informationer 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.

