



# Ældretilsynets tilsynsrapport Berit's Hjemmepleje A/S

Reaktivt tilsyn 2021 med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Berit's Hjemmepleje A/S Reaktivt tilsyn, 2021**  
Norgesvej 5, st.  
8700 Horsens

P-nummer: 1022473561

Dato for tilsynet: 04-10-2021

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 35-2511-350

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Baggrunden for det uvarslede kombinerede ældre- og sundhedsfagligt organisationstilsyn i Berit's Hjemmepleje i Horsens/Hedensted var, at styrelsen d. 6. september 2021 udførte to varslede reaktive tilsyn i virksomhedens afdeling i Aarhus med fund, der var kritiske for patientsikkerheden og den fornødne kvalitet. Idet disse fund d. 1. oktober 2021 har ført til udsendelse af høring over forbud mod, at Berits Hjemmepleje Aarhus afdelingen må udføre sundhedsfaglige opgaver samt social- og plejefaglig hjælp, pleje og omsorg efter servicelovens §§ 83-87, besluttede styrelsen at føre tilsyn med virksomhedens øvrige afdelinger. I forhold til ældretilsynet vil vi sikre os at den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som plejeenheden yder efter servicelovens §§ 83-87 er af fornøden kvalitet.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har udført tilsynet med udgangspunkt i det fulde målepunktssæt for ældretilsynet.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Berit's Hjemmepleje er et privat hjemmeplejefirma som leverer personlig pleje og praktisk hjælp til 757 borgere i Horsens kommune og til 32 borgere i Hedensted kommune
- I Berit's Hjemmepleje i Horsens Kommune var der udover en daglig leder (Souschef) ansat en sygeplejerske, seks social- og sundhedsassistenter, 30 social- og sundhedshjælpere og 20 ufaglærte medarbejdere. I Hedensted Kommune var der ansat en social- og sundhedsassistent, fire social- og sundhedshjælpere samt 12 ufaglærte medarbejdere
- Der blev beskrevet et godt samarbejde med myndighedsafdelingerne i Horsens og Hedensted Kommune samt sygeplejen fra de to kommuner
- I Horsens Kommune anvendtes journalsystemet CSC metoden Fælles sprog 3. I Hedensted Kommune anvendtes journalsystemet Cura og metoden Fælles Sprog 3.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler i Horsens kommune og en omsorgsjournal i Hedensted kommune
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev telefon interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Souschef, Heidi Hansen. Der var daglig leder i Horsens
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - Social- og sundhedshjælper
  - Pædagogisk assistent
  - Sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og udvalgt medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Jane Filtenborg Bjerregaard og Annalise Kjær Petersen.

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. november 2021 partshørt Berit's Hjemmepleje over udkast til tilsynsrapport i forbindelse med ældretilsynsbesøget den 4. oktober 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget ændringer til høringsrapporten angående træningsindsatser med Digi-Rehab. Vi har på den baggrund ændret i tema 6 således, at det fremgår, at træning med Digi-Rehab er en indsats under §86 og ikke som først anført en §83A indsats. Ændringer vedrørende træningsindsatser med Digi-Rehab er skrevet ind i rapporten, men de giver os ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Vi har i høringsperioden modtaget en fyldestgørende handleplan som beskriver implementering af arbejdsgange i forbindelse med hjælp, pleje og omsorg der understøtter dokumentationspraksis.

Styrelsen anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på de uopfyldte målepunkter på baggrund af tilsynet.

Det er styrelsens vurdering, at materialet ikke giver anledning til at ændre vurderingen af indplacering i kategorien "mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

Vi afslutter hermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 04-10-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet i den tilbudte hjælp, pleje og omsorg, idet der var uopfyldte målepunkter i fem ud af seks temaer. Der er lagt vægt på i vurderingen, at plejeenheden havde tydelige arbejdsgange og procedure og at de uopfyldte målepunkter generelt refererede til mangler i den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi har vurderet, at plejeenheden manglede en systematisk praksis for at tilbyde borgerne samtale om eventuelle ønsker til livets afslutning. Det var gennemgående i omsorgsjournalerne at der 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 eventuelle ønsker til livet afslutning udgør en risiko for, at der ikke bliver indhentet borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning rettidigt, mens borgerne selv kan give udtryk for deres ønsker, og dermed er der en risiko for, at borgernes selvbestemmelse og medindflydelse ikke bliver understøttet igennem hele livsforløbet.

Der er også lagt vægt på at en pårørende til en borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke oplevede sig inddraget. Plejeenheden skal være opmærksom på, om der er pårørende eller andre, der kan blive medinddraget i at varetage borgerens interesser og derved fremme borgerens trivsel.

Vi har i vores vurdering yderligere lagt vægt på, at der under gennemgangen af den social- og plejefaglig dokumentation var enkeltstående mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, men at medarbejderne kunne redegøre relevant og fyldestgørende for de konkrete borgerforløb. Under tilsynet var ledelse og medarbejdere lydhøre og reflekterende i forhold til den vejledning, der blev givet, for fremadrettet at kunne sikre systematik og sammenhæng i relation til den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi har herudover lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en praksis med at dokumentere relevante informationer vedrørende §86 træning i omsorgsjournalerne. Informationerne blev udelukkende journalført i et digitalt træningsredskab. Oplysningerne om borgerens forløb blev kun gemt i den digitale løsning så længe at borgeren havde et aktivt træningsforløb. Når borgerens forløb blev afsluttet var det ikke muligt at genfinde vigtige oplysninger om træningsindsatsen.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne. Desuden var det generelt, at borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede.

## Henstillinger

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

At plejeenheden sikrer:

## **Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning**

- At plejeenheden sikrer en praksis for, 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 pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- 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 borgere med kognitiv funktionsnedsættelse får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer
- 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, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

## **Målepunkt 5.1: Plejeeenhedens dokumentationspraksis**

- At Plejeeenheden sikre, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

## **Målepunkt 6.2: Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83**

- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte

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

- At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

# Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

## 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en systematisk metode til at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, og det var gennemgående i omsorgsjournalerne, at der manglede beskrivelser af 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. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

Vi har tillagt det vægt, at ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og vaner, så vidt muligt blev forsøgt imødekommet via dialog med borgerne i forbindelse med udførelse af hjælp, pleje og omsorg. Ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen og borgernes ønsker og vaner kunne fremfindes i omsorgsjournalen.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne. Borger og pårørende oplevede generelt at blive imødekommet i forhold til ønsker og vaner.

## 2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har lagt vægt på, at der under pårørende interview fremkom en oplevelse af manglende inddragelse af to pårørende i forhold til borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne generelt manglede beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte i hjemmet. F. ex fremkom der oplysninger under borger interview at pårørende varetog indkøb, hvilket ikke var beskrevet i omsorgsjournalen.

Under tilsynet blev drøftet, at plejeenheden med fordel kunne have et fremadrettet fokus i forhold til at være mere beskrivende omkring, hvorledes samarbejdet med pårørende var aftalt med hensyn til pårørendes varetagelse af eventuelle opgaver i relation til borgerens dagligdag og borgerens aktuelle ressourcer. Desuden var det generelt at borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede.

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 to ud af fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at en pårørende under interview gav udtryk for manglende inddragelse hos borger med kognitiv funktionsnedsættelse. Ligesom den pårørende oplevede, at borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke fik hjælp, omsorg og pleje, der tog højde for borgerens særlige behov i den personlige pleje og praktiske hjælp. Medarbejderne redegjorde for den igangsatte proces med relations dannelse og afdækning af socialpædagogiske tilgange i forhold til borgerens hjælp, pleje og omsorg. I borgerens omsorgsjournal var der enkeltstående mangler i beskrivelsen af borgerens hjælp, omsorg og pleje.

Under tilsynet blev drøftet hvilke faglige metoder og arbejdsgange der blev anvendt i praksis, når medarbejderne ydede hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse. Medarbejderne redegjorde for en praksis, hvor man i plejeenheden gennem kendskabet til borgernes livshistorie, vaner og interesser tilstræbte at tilrettelægge hjælpen ud fra dette.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse og det var muligt for den enkelte medarbejder at tilrette ruten eller bytte besøg for at lave f.eks. sceneskift, så borgeren modtog den fornødne hjælp, omsorg og pleje.

Vi har også lagt vægt på, at der i den social- og plejefaglige dokumentation manglede enkelte beskrivelser af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand i to ud af fire omsorgsjournaler. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for de konkrete borgerforløb, men det var ikke dokumenteret.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser.

Ved tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant at arbejde med forebyggelse af magtanvendelse i plejen, derfor er dette markeret som ikke aktuel i målepunkt 3.2

### **4. Organisation, ledelse og kompetencer**

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. På baggrund af tilsynet vurderer vi, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. Medarbejderne varetog primært personlig pleje og praktisk hjælp i enten Horsens kommune eller Hedensted kommune.

Ledelsen redegjorde for, at besøgsruterne forsøgte tilrettelagt ved brug med fast tilknyttede medarbejdere til borgere, hvilket borgerne tilkendegav under interview var med til at sikre kontinuitet. Hver enkelt besøgsrute blev varetaget af to faste medarbejdere, der mundtligt vejledte og videns delte med hinanden ved det daglige morgenmøde. Ledelsen eller sygeplejersken gennemgik døgnets ændringer på alle borgere ved morgenmødet og det blev aftalt hvem som fik ansvaret for opfølgning og evaluering af de konkrete borgerforløb. Der ud over var der på morgenmødet mulighed for faglig sparring for medarbejderne på tværs af deres besøgsruter. Lige som det var muligt for medarbejderne at kontakte sygeplejerske eller daglig leder for sparring ad hoc.



Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne. Nye medarbejdere og vikarer havde oplæring i form af to introdage på kontoret samt to følgedage med sygeplejersken i Berit's Hjemmepleje. Der forelå kompetenceskemaer for alle medarbejdere i Berit's Hjemmepleje. Berit's Hjemmepleje havde kompetenceudvikling af personalet i form af personalemøder, uddannelse og oplæring ved specifikke opgaver samt ved konkrete ønsker fra medarbejderne.

## **5. Procedurer og dokumentation**

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

Vi har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Ledelsen redegjorde for, at der skulle benyttes samme arbejdsgange og procedurer som man havde i henholdsvis Horsens kommune og Hedensted kommune i forhold til de forskellige faggruppers faglige beskrivelser af arbejdsgange og procedurer for at sikre en sammenhængende indsats i forhold til helhedsplejen ud fra den enkelte borgers behov og problematikker.

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

Tilsynet konstaterede ved dokumentationsgennemgangen at der var spredte fund vedrørende mangler i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til en fyldestgørende beskrivelse af borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Eksempelvis var der hos en borger en mangelfuld beskrivelse i den ændrede kognitive funktionsevne, men medarbejderne redegjorde for en igangværende proces for at afdække borgerens ændrede behov for hjælp, pleje og omsorg.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Vi vurderer, at to ud af fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at vi under tilsynet fik oplyst, at der i plejeenheden var en praksis for at tilbyde træningsforløb efter §86 via et digitalt træningsredskab "DigiRehab".

Hvis borger var blevet visiteret til et sådant forløb kunne udvalgte medarbejdere hjælpe borgeren med at lave øvelserne i hjemmet. I forbindelse med opstart af træningsforløbet, var der målmøde sammen med borgeren og med deltagelse af terapeut, kontaktperson og eventuelt pårørende. I APP én DigiRehab blev dokumenteret en individuel vurdering, borgerens mål og evt. ændringer i træningsforløb samt en evaluering ved afslutning af forløbet. Under journalgennemgang kunne medarbejderne dog ikke fremfinde de relevante oplysninger i omsorgsjournalen. Ledelse og medarbejdere oplyste, at disse oplysninger fra "DigiRehab" ikke blev overført og gemt i borgerens omsorgsjournal men udelukkende gemt i APPén DigiRehab. Oplysningerne om borgerens forløb blev gemt i DigiRehab så længe at borgeren havde et aktivt rehabiliteringsforløb. Når borgerens forløb blev afsluttet, kunne dokumentationen fra forløbet ikke fremfindes. Det blev hermed tydeligt for de tilsynsførende, at den aktuelle anvendelse af metoden med anvendelse af APPén DigiRehab medførte en risiko for, at det ikke var muligt at genfinde vigtige oplysninger om rehabiliteringsindsatsen, da disse oplysninger ikke blev journalført.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for arbejdsgange til vurdering af borgernes behov for rehabilitering, genoptræning eller vedligeholdelsestræning.

Vi har lagt vægt på, at en pårørende under interview gav udtryk for ikke at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp efter §83 hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse. Medarbejderne redegjorde for den i gang satte proces med afdækningen af de socialpædagogiske tilgange, relations dannelse og det frem ad rettede samarbejde med inddragelse af pårørende under hensynstagen til borgerens ønsker. Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der i det daglige arbejde blev arbejdet ud fra en sundhedsfremmede tilgang i relation til rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne. Borgernes mål var beskrevet i f.eks. døgnrytmeplan eller de faglige målsætninger i funktionsevne. Det blev drøftet med medarbejderne, at borgernes målsætning med fordel kunne være mere tydelig beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Under tilsynet var der ingen borgere, som havde et §83A forløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuelt under tema 6.1.

# 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 borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	x			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	x			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	x			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		x		Der var ikke en systematisk praksis for at tilbyde borgerne samtale

					om 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		Der var ikke taget stilling til hvor borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle fremgå 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		En pårørende gav udtryk for ikke at blive inddraget. Der var f.eks ikke kendskab til leverandørskift efter borgerens afsluttede rehabiliteringsforløb, som var blevet varetaget af Hedensted kommune.  En anden pårørende gav udtryk for ikke at være orienteret i forhold til borgerens behov for hjælp til ekstra rengøring.
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med	x			

	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		Der var generelt i tre ud af tre omsorgsjournaler mangler vedrørende aftaler med de pårørende som betød noget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos borgeren. F.eks. var der pårørende som udførte ugentlige aktiviteter, indkøb så det var muligt for medarbejderne at anrette frokost og servere varm middag. Medarbejderne kunne redegøre for de konkrete borgerforløb.

## 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		x		En pårørende oplevede, at borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke fik hjælp, omsorg og pleje, der tog højde for borgerens særlige behov i den personlige pleje og

					praktiske hjælp. Medarbejderne redegjorde for det konkrete borger forløb i Hedensted kommune.
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		En borger med kognitiv funktionsnedsættelse kunne frasige sig aktivitet. Der var ikke i den social- og plejefaglige dokumentation beskrevet tilgangen i den relevante situation. Medarbejderne i Hedensted kommune kunne redegøre for det konkrete borgerforløb og havde endnu ikke oplevet at borgeren frasagde sig aktivitet.
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			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		<p>I to ud af fire omsorgsjournaler manglede der en beskrivelse af ændring i den habituelle tilstand. Borgeren havde haft feber og hoste, hvilket borgeren oplyste, at medarbejderne havde været opmærksom på.</p> <p>Hos anden borger var der sket en ændring i helbredstilstanden og dermed i den planlagte og iværksatte hjælp til hudpleje – hvilket ikke var opdateret i den social- og plejefaglige dokumentation.</p>

### 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	x			

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	x			



	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	x			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	x			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	x			

## Tema 5: Procedurer og dokumentation

### 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	x			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	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		Hos en borgere med kognitiv funktionsnedsættelse manglede der beskrivelse af borgerens ændrede adfærd og dermed afdækning af det

					aktuelle behov for hjælp, omsorg og pleje.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

## 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		En pårørende til borger med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede ikke at være inddraget i målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp hos borger i Hedensted kommune.
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

## 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	x			

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	x			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	x			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der blev benyttet en APP ved træningsforløb og det var ikke muligt at fremfinde borgerens mål ved tilsynet hos borger i Horsens kommune.
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der blev benyttet en APP ved træningsforløb. Ændringer og evaluering blev foretaget i APP og det var ikke muligt at fremfinde ved tilsynet hos borger i Horsens kommune.

## 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 år<sup>1</sup>.

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

I bekendtgørelsen<sup>2</sup> 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/>

---

<sup>11</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

<sup>2</sup> 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, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

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