



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

S/I Helene Mariehjemmet

Reaktivt ældretilsyn, 2024

S/I Helene Mariehjemmet
Egetrolden 2
3200 Helsinge

CVR- nummer: 43887645 P-nummer: 1029307012 SOR-ID: 1365241000016002

Dato for tilsynsbesøget: 04-09-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-1042

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden.

På baggrund af fundene ved tilsynsbesøget har vi den 10. oktober 2024 givet plejeenheden påbud om senest den 31. oktober 2024 at 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 04-09-2024 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, interview af 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 seks af de syv målepunkter.

Borgerens selvbestemmelse

Ved interview af to borgere udvalgt på tilsynet oplevede en borger ud af to ikke i tilstrækkeligt omfang at hjælpen til at have selvbestemmelse og indflydelse i eget liv var til stede når borgeren brugte nødkald. Der var lang svartid eller intet svar på nødkald, hvilket medførte at borger var i tvivl hvorvidt nødkaldet virkede.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det har en betydning for den fornødne kvalitet, når borgere ikke oplever selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse på eget liv.

Borgernes trivsel og relationer

De pårørende oplevede et godt og værdigt samarbejde med plejeenheden og at de blev inddraget, og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. På tilsynsdagen udvalgte styrelsen to borgere og to pårørende til interview.

Begge pårørende var meget tilfredse med samarbejdet med plejecenteret og orienteringer som aftalt. Beboere og pårørende tilkendegav at de i de sidste 2 uger havde oplevet at der var mere stabilt de samme medarbejdere i de enkelte afdelinger.

Begge pårørende oplevede, at borgerne havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

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 implementeret til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgernes særlige behov. Hver medarbejder redegjorde for egen faglig viden og erfaring med relevans til metoder, men der var ikke en sikkerhed og implementeret arbejdsgang i hvilke faglige metoder der skulle anvendes og introduceres til nye kollegaer på plejecentret.

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

Hver medarbejder redegjorde for egen faglig viden og erfaring med relevans til metoder, men der var ikke en sikkerhed i hvilke faglige metoder der skulle anvendes og introduceres til nye kollegaer på plejecentret.

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. Herudover har det betydning for den fornødne kvalitet, når ændringer i tilstande og forebyggende indsatser ikke bliver fulgt op af arbejdsgange og faglige metoder der sikrer, at indsatser til borgere med særlige behov iværksættes.

Organisation, ledelse og kompetencer

På baggrund af gennemgående fund, der omhandler manglende implementering af arbejdsgange og metoder, manglende implementering af dokumentationsprocedurer, manglende ledelse og ustabil personalesituation, er det vores vurdering, at plejeenhedens organisering ikke understøttede plejeenhedens kerneopgave. Ved medarbejderinterview fremgik den enkelte medarbejders

kompetencer på baggrund af erfaring og viden fra tidligere. På grund af personalesituationen var der aftale med eksternt vikarbureau med dækning af vagter indtil d 1. november.

Det er styrelsens vurdering, at den ustabile ledelsesstruktur samtidig med manglende faglige arbejdsgange og metoder i kombination med manglende implementering af en dokumentationspraksis og fastlagte arbejdsgange siden åbningen af plejehjemmet sammenholdt med en stor medarbejderomsætning, mange vakante stillinger, stort vikarforbrug og mangel på faglært personale indebærer en risiko for den fornødne kvalitet.

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, idet medarbejdere var vant til en anden version af metoden fra tidligere jobs. Vi konstaterede gennemgående fund inden for hele målepunktet vedrørende dokumentation. Medarbejderne kunne delvist redegøre for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. De havde dog ikke journalført det.

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.

Rehabilitering og træning

Ledelsen og medarbejderne kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, hvordan plejeenheden tilrettelagde forløb med genoptræning- og vedligeholdelsestræning med udgangspunkt i borgernes mål, men tilkendegav at der var telefonkontakt med den kommunale træningsenhed i et enkelt tilfælde.

Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde et tværfagligt samarbejde og arbejdsgange, der sikrer, at borgerne får tilbud om rehabilitering og træning, når det er relevant. Vi vurderer, at tilbud om rehabilitering og træning, er en forudsætning for, at borgerne kan vedligeholde eller fremme deres funktionsevne og livskvalitet.

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 med implementering af

aftalte faglige metoder inden målepunkterne kan opfyldes. Ved tilsynet var der aftale med eksterne konsulenter om et samarbejde.

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.
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 fokus på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab• 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
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• 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

	<ul style="list-style-type: none">• 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
Rehabilitering og træning	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb efter §86 bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at udstede et 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>En borger oplevede, at der kunne gå lang tid før nødkald blev besvaret og det var særligt i tidsrummet mellem kl. 14 og 15.</p> <p>Borgeren oplyste, at der kunne gå op til 30 minutter, før kald blev besvaret, hvis det blev svaret, hvilket medførte, at borgeren blev utryg og unødigt smerteforpint.</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		Ved interview med ledelse og medarbejdere var redegørelsen mangelfuld for implementering af benyttede faglige metoder og arbejdsgange i forbindelse

					med hjælp, omsorg og pleje af borgere med særlige behov. Det omhandlede manglende anvendelse af metoder og arbejdsgange i forbindelse med forebyggelse af magt og forebyggelse af uro.
4.	<u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>		X		Ved samtale med ledelse og medarbejdere kunne der ikke redegøres for implementerede faglige metoder og arbejdsgange i forbindelse med fokus på ændringer og forebyggelse.

Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>		X		<p>Det blev oplyst, at der i øjeblikket ikke var ansat en forstander, souschef og sygeplejefaglig leder på Helene Mariehjemmet. Ledelsesopgaver blev for nuværende delvist varetaget af direktøren for Fonden Mariehjem.</p> <p>Det blev ligeledes oplyst, at der havde været et stort flow af personale siden åbningen den 1. februar 2024 og at der var vakante stillinger, samt et stort forbrug af vikarer/afløsere. Herudover var der ikke planlagt tid til mundtligt overlevering af aktuelle/akutte problemstillinger mellem vagtlagene.</p> <p>Det blev endvidere oplyst, at der siden plejehjemmets åbning i februar 2024 løbende havde været indflytning af</p>

					<p>beboere samtidig med rekruttering af personale. Der havde været og var problemer med at rekruttere og fastholde faglært personale. Der var fortsat vakante stillinger og sygefravær blandt social- og sundhedspersonalet og en større del af vagterne blev dækket med interne og eksterne vikarer, heraf ikke-faglærte medarbejdere.</p> <p>Ved tilsynet kunne der ikke redegøres for, at plejeenheden understøttede kerneopgaven og at plejeenheden havde de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, grundet manglende ledelse og ustabil medarbejdersituation.</p>
--	--	--	--	--	--

Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		<p>Ved journalgennemgang fremgik det, at der ikke var en implementeret dokumentationspraksis. Der var manglefulde beskrivelser af:</p> <ul style="list-style-type: none"> -borgernes aktuelle ressourcer -borgernes vaner og ønsker -mål for personlig og praktisk hjælp -aftaler med pårørende -social og plejefaglige indsatser og mangelfulde beskrivelser af særlig pædagogisk tilgang. <p>Der var væsentlige mangler i dokumentationen af social- og</p>

					<p>plejefaglige indsatser i forbindelse med forebyggelse og i forbindelse på opfølgning.</p> <p>Ligeledes var der ikke en systematik og der kunne ikke skabes et overblik over borgernes aktuelle funktionsniveau eller hvilken hjælp de modtog.</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		Plejeenheden havde ikke systematisk og aftalt samarbejde med kommunens sundhedscenter eller private terapeuter og der var ikke ansat terapeuter eller andet personale i plejeenheden som kunne varetage genoptræning eller vedligeholdelsestræning.

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Helene Mariehjemmet er et selvejende plejehjem beliggende i Gribskov Kommune som er åbnet 1. februar 2024.
- Plejehjemmet har boliger til 90 beboere og der var indflyttet 55 borgere. Ved tilsynet oplyste direktøren at de havde stoppet for indflytning af nye beboere indtil videre.
- Ved tilsynet blev den daglige ledelse varetaget af direktøren for Mariehjemmene, Ulla Agerskov.
- Den øverste ledelse udgøres af bestyrelsen i den selvejende institution. Bestyrelsen ansætter en forstander til at varetage den daglige ledelse og drift af plejehjemmet. Stillingen som forstander er p.t. vakant.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 29 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagoger, pædagogiske assistenter, aktivitetsmedarbejder. 7 ufaglærte, 42 timelønnede. Der var 8 vakante stillinger som blev dækket af et antal timelønnede og ved brug af vikarer fra eksternt vikarbureau. Der fandtes vikarkoder til læse- og skriveadgang i Nexus. Plejeenheden anvendte FSII.
- Der er tilknyttet plejehjems læge til plejeenheden, som kommer i plejeenheden en gang ugentlig.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en række artikler i dagspressen i august 2024. Derudover havde vi i juli 2024 modtaget to bekymringshenvendelser, hvor vi efter anmodning modtog en fyldestgørende redegørelse fra daværende forstander.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler og nedslag i en tredje.
- Der blev foretaget interview med to borgere, som blev udvalgt af styrelsen på dagen.
- Der blev foretaget interview med to pårørende som blev udvalgt af styrelsen på dagen.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Ulla Agerskov, direktør for Mariehjemmene
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere. En sygeplejerske, 3 social- og sundhedsassistenter, heraf en vikar.
- 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.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Alice Ordrup, oversygeplejerske.
 - Susie Poulsen, specialkonsulent.

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 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](#)
- [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 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](#)

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 funktionsevnenedsættelser (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:

- [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 væggtab](#)
- [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 \(Kapitel 3 - Opsporing af dysfagi\)](#)
- [Veiledning 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:

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

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:

- [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, BEK nr. 1575 af 27. december 2014](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81 stk. 1\) 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 \(Kapitel 16, §83a stk. 3\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [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\)](#)

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 borgeres forløb

Referencer:

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