



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, juni 2022

Plejecenter Egely

Plejecenter Egely
Egebjerg Bygade 34
2750 Ballerup

CVR nummer: 58271713

Dato for tilsynet: 10-06-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-476

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 9. maj 2021 og den 27. marts 2022 modtaget bekymringshenvendelser fra en pårørende omhandlende den hjælp, omsorg og pleje, som en beboer på Plejecenter Egely modtager. Henvendelserne omhandler bekymring i henhold til organiseringen, arbejdsgange, pleje og omsorg, forebyggende indsatser, samarbejde med pårørende samt livskvalitet og værdighed.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Egely er en kommunal plejeenhed i Ballerup Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 14 borgere i plejeenheden samt 16 borgere i de tilhørende ældreboliger.
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Margret Ina Bjarnadottir og konstitueret afdelingsleder Mie Holm.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 28 medarbejdere: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, socialpædagog og uflaglærte (inden for sundhedsområdet).
- Plejeenheden anvender så vidt muligt egne timelønnede vikarer men anvender også vikarer fra eksternt vikarbureau.
- Plejehjemslæge er tilknyttet plejeenheden og kommer cirka hver 14. dag.
- Ved behov for sygeplejefaglige ydelser i aften- og nattetimer samt weekend samarbejder plejeenheden med kommunens SOS-team.

- Plejeenheden har tæt samarbejde med kommunens konsulenter herunder demensteamet, som kommer fast i plejeenheden hver anden måned samt ved behov.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Plejehjemsleder Margret Ina Bjarnadottir
 - Konstitueret afdelingsleder Mie Holm
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - To social- og sundhedsassistenter, heraf en i aftenvagt
 - Social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgernes eget hjem, ved færden rundt på plejehjemmet samt ved deltagelse i frokost på to afdelinger
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen samt sygeplejefaglig konsulent fra Ballerup Kommune og chef for Omsorg og Bolig i Ballerup Kommune, Susanne Bettina Jørgensen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselman Andersen og Helle Dorte Christiansen

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringsvar fra plejeenheden om, at de ikke har bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 25. august 2022 givet plejeenheden påbud om, 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 06-10-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet af den hjælp, pleje og omsorg, som blev ydet i plejeenheden.

Manglerne relaterede sig til, at to borgere og pårørende ikke oplevede, at borgerne havde selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Ligeledes relaterede manglerne sig til manglende beskrivelser af

borgernes vaner og ønsker i en ud af tre omsorgsjournaler, hvilket udgør en risiko for, at det bliver personafhængigt, om medarbejderne tager hensyn til dette i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Vi vurderer ligeledes, at selvbestemmelse og værdighed ikke blev understøttet i fornødent omfang i forhold til tone, adfærd og kultur i plejeenheden, idet vi blandt andet ved besøg hos en borger observerede, at en medarbejder gik ind i en borgers bolig uden at henvende sig til borgeren og uden at orientere om, hvad medarbejderen skulle i boligen.

Det var gennemgående, at der i omsorgsjournalerne manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Det er vores vurdering, at en manglende systematik i forhold til at dokumentere borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid, udgør en risiko for, at det bliver personafhængigt om plejeenheden får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Herudover relaterede manglerne sig til borgernes trivsel og relationer, idet en borger ikke oplevede at få hjælp til at leve det liv borgeren ønskede, ligesom dennes pårørende ikke oplevede, at der blev lyttet til vedkommende i overensstemmelse med borgers ønsker og behov. Ligeledes udtrykte en pårørende, at de ikke oplevede, at borger var blevet inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Vi konstaterede herudover, at ledelsen ikke kunne redegøre for en systematisk arbejdsgang for dokumentation af aftaler indgået med pårørende i omsorgsjournalen, og i tre ud af tre omsorgsjournaler fremgik aftaler med de pårørende ikke af omsorgsjournalen. Det er vores vurdering, at en understøttelse af borgers ønsker og aftaler med pårørende har betydning for borgernes trivsel og for den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at der ved interview af borgere, i tre ud af tre stikprøver var eksempler, hvor borgerne ikke oplevede at få hjælp til at deltage i meningsfulde aktiviteter. Herudover udtrykte medarbejderne, at de ikke altid havde tid til at understøtte borgerne i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter. Det er vores vurdering, at det har betydning for borgerens trivsel i hverdagen, at der er mulighed for at deltage i - eller selv at udføre - meningsfulde aktiviteter, hvis borgeren ønsker dette.

Manglerne relaterede sig ligeledes til en mangelfuld dokumentation, idet der i to ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af borgers aktuelle ressourcer og udfordringer. Herudover manglede beskrivelser af indsatser til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, ligesom døgnrytmeplanerne i to ud af tre stikprøver var mangelfulde. Der var fastlagt en dokumentationspraksis i plejeenheden, men denne var ikke fuldt implementeret, så medarbejderne fulgte den ikke konsekvent, og beskrev deres dokumentationspraksis som selvlært.

Det er vores vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation har betydning for den fornødne kvalitet i forhold til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og til afløsere, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der havde været en periode med skiftende ledelse og manglende tydelighed i forhold til organisationens værdier og arbejdsgange samt ansvars- og opgavefordeling. Vi konstaterede, at der nu var fastlagt en dokumentationspraksis, men at denne ikke var implementeret i organisationen, idet medarbejderne endnu ikke havde de nødvendige dokumentations kompetencer, ligesom det fortsat ikke var tydeligt, hvordan opgave- og ansvarsfordelingen var. Vi vurderer på denne baggrund, at plejeenhedens organiseringen ikke understøtter plejeenhedens kerneopgaver.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Krav

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

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere.
- At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed.

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- 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 medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker.
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.
- At plejeenheden medvirker til at understøtte borgernes relationer ved at inddrage og samarbejde med de pårørende, hvis borgerne ønsker det.
- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation.

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres.
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at de 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 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter.
- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne understøtter borgernes evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.

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

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi konstaterede, at borgerne og de pårørende med flere eksempler udtrykte, at de ikke oplevede at have indflydelse, selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv.

En borger oplyste ved samtale under frokosten, at borgerne kunne deltage i kostmøde, men at der ikke blev taget højde for de ønsker, borgerne havde til kosten. Borger oplyste eksempelvis, at denne og en anden borger ønskede mere grøn mad, hvilket de sjældent fik. Medarbejder som også deltog under frokosten oplyste, at der hver dag blev leveret salat til borgerne. Medarbejder forstod derfor ikke, at borger tilsyneladende ikke fik den serveret. Herudover fortalte en pårørende ved interview, at en borger ikke havde indflydelse på, om borger kunne komme ud at sidde uden for hver dag, selv om det var et stort ønske. En tredje borger og dennes pårørende oplyste ved interview, at der ikke havde været afholdt indflytningssamtale eller været afstemt forventninger i forhold til borgers ønsker og behov, så pårørende var i tvivl om, hvorvidt medarbejderne kendte disse eller ej.

Vi konstaterede, at der i én ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.

Under tilsynet observerede vi eksempler på at tone, adfærd og kultur ikke understøttede selvbestemmelse og værdighed. Eksempelvis observerede vi under besøg hos en borger, at en medarbejder kom ind i borgers

lejlighed uden at banke på og uden at orientere om, hvad medarbejderen skulle i lejligheden. I denne sammenhæng beskrev en pårørende ligeledes, at vikarer ofte ikke bankede på, før de kom ind i borgers bolig.

Herudover oplyste en borger ved interview, at der ikke altid var en ordentlig tone. Eksempelvis beskrev en borger, at en vikar havde irettesat borgeren med ordene: "Nu skal du tage at lukke munden". Et andet eksempel blev beskrevet under tilsynets deltagelse i frokosten, hvor en borger fortalte, at der ved et måltid var blevet sagt: "Der er en kartoffel tilbage, hvem vil have den?". Borgeren oplevede, at denne form for kommunikation ikke var værdig, da de havde betalt for maden, og borgeren ville ikke sættes i den situation, at det blev italesat at maden var sparsom. Endelig beskrev en pårørende, at borger ved et besøg ud af huset var kommet afsted med en beskidt ble. Pårørende oplevede, at borgeren var skamfuld over dette.

Ledelsen redegjorde for, at der havde været en periode med ustabil ledelse, som kunne have betydning for borgernes og pårørendes oplevelse af livskvalitet og selvbestemmelse, men at der nu var stabilitet i organisationen. Ledelsen redegjorde for, at plejeenheden nu havde sikret samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen, samt implementering af indflytningssamtaler. Medarbejderne redegjorde ligeledes for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet.

Vi konstaterede, at medarbejderne ikke var bekendte med, at der var en fastlagt praksis for, hvor borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres i den social- og plejefaglige dokumentation, og eventuelle ønsker til den sidste tid kunne derfor ikke fremfindes i omsorgsjournalerne. Herudover konstaterede vi, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, og at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi konstaterede, at en borger ikke oplevede at kunne få hjælp til at komme på toilettet ved behov, og at det var et problem, der fyldte meget for borgeren i hverdagen. Vi konstaterede ligeledes, at en pårørende oplevede, at borgerens bolig blev brugt som lagerplads for borgers bleer, og at der var meget rodet i boligen, hvilket havde betydning for, at der ikke var hjemligt og hyggeligt. Pårørende havde tillige fundet muggen mad i borgerens køleskab. Pårørende fortalte, at vedkommende havde orienteret plejeenheden om rod med videre, og at svaret havde været, at de ikke ellers vidste, hvor de skulle gøre af tingene.

Vi konstaterede herudover, at ledelsen ikke kunne redegøre for en systematisk arbejdsgang for dokumentation af aftaler indgået med pårørende i omsorgsjournalen, og i tre ud af tre omsorgsjournaler fremgik aftaler med de pårørende ikke af omsorgsjournalen.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel. Ledelsen kunne ikke i det fornødne omfang redegøre 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 målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to krav.

Vi konstaterede, at en pårørende til en borger med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede, at det ikke var alle medarbejdere, som kommunikerede med borger på en måde, der tog højde for borgers særlige behov.

Pårørende oplevede, at dette betød, at borger ikke blev understøttet i sin motivation til at deltage i hverdagsaktiviteter. Medarbejdere og ledelse kunne dog redegøre for problematikken i den konkrete situation, og de redegjorde også for, hvordan man skulle imødekomme udfordringer med at motivere borgeren, ligesom det fremgik af døgnrytmeplanen hvordan borger skulle motiveres i hverdagsaktiviteter.

Ledelsen redegjorde ligeledes for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes særlige behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne med kognitiv funktionsevnededsættelse, og vi konstaterede, at der var beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og i omsorgsjournalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var relevant.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Vi konstaterede dog, at borgers funktionsevnetilstand ikke var opdateret i to ud af tre omsorgsjournaler, hvilket udgjorde en risiko for, at ændringer i funktionsevnetilstanden ikke blev registreret og fulgt op på. Borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand.

Endelig konstaterede vi, at der i to ud af tre stikprøve manglede beskrivelser af, hvorledes tryk og dårlig mundhygiejne skulle forebygges hos borgere, hvor dette var relevant. Ledelsen og medarbejdere redegjorde for relevante arbejdsgange og faglige metoder til arbejdet med forebyggelse af inkontinens, dårlig mundhygiejne, dehydrering, fald og tryksår.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Vi har lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre fyldestgørende for, hvordan organiseringen i plejeenheden understøttede kerneopgaverne. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der havde været en periode med skiftende ledelse og manglende tydelighed i forhold til organisationens værdier og arbejdsgange. Ledelsen redegjorde for en strategi og målrettet arbejde med dette. Vi konstaterede dog, at arbejdet med at sikre en organisering, der understøttede kerneopgaverne ikke var fuldt implementeret i organisationen.

Ledelsen redegjorde for, at der nu var stabil ledelse og medarbejderstab, og at de havde kompetenceafklaret samtlige medarbejdere, og de havde screenet for styrker og svagheder. Herudover havde de for nyligt udpeget rollemodeller i de to afdelinger, til at undervise og understøtte kollegaer i de nødvendige kompetencer.

Medarbejderne oplyste, at de oplevede at særligt vikarer ikke altid havde de nødvendige kompetencer. Vi konstaterede herudover, at medarbejderne ikke havde de nødvendige kompetencer i forhold til dokumentationspraksis, og at denne derfor ikke var implementeret. Ledelsen oplyste, at de aktuelt arbejdede med sidemandsoplæring i forhold til dokumentationspraksis, samt at de havde planlagt undervisning af personalet efter sommeren.

Ledelsen redegjorde for, at man arbejdede på at undgå brug af eksterne vikarer, samt at der var igangsat et større arbejde med at omlægge vagtplanen, så de rette kompetencer kunne være til stede i hele døgnnet. Ledelsen oplyste, at dette arbejde ikke var fuldt implementeret.

Vi konstaterede videre, at medarbejderne ikke kunne følge opgave- og ansvarsfordeling, da den ikke var implementeret i organisationen.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi konstaterede, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men at denne ikke var fuldt implementeret i organisationen. Dette blev underbygget af, at medarbejderne udtrykte, at alt hvad de vidste om dokumentationspraksis var selvlært, og at de havde efterspurgt undervisning i 1½ år, da de ikke oplevede at have de nødvendige kompetencer. Der var dog udviklet en lille pixibog inden for de seneste måneder, som medarbejderne oplyste, at de var begyndt at anvende, og ledelsen redegjorde for planlagt undervisning efter sommeren. Medarbejdernes kendskab til den fastlagte dokumentationspraksis var derfor mangelfuld, og de kunne derfor ikke konsekvent følge den. Medarbejderne oplyste desuden, at vikarer ofte ikke orienterede sig i den social- og plejefaglige dokumentation, selvom ledelsen oplyste at alle vikarer fik adgang til omsorgsjournalen.

Vi konstaterede videre, at relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var mangelfuld i to ud af tre stikprøver, ligesom social- og plejefaglige indsatser ikke var opdateret i to ud af tre stikprøver.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

En ud af tre pårørende oplyste, at der ikke havde været spurgt ind til mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Herudover oplyste tre ud af tre borgere ved borgerinterview samt en borger under frokosten, at der var meget få aktiviteter, og en borger oplyste under frokosten, at aktiviteterne ofte blev aflyst. Endvidere oplyste en borger, at der ikke havde været en samtale med borger om, hvilke aktiviteter, der var meningsfulde for vedkommende.

Ledelsen redegjorde for hvordan borgerne blev inddraget i og motiveret til deltagelse i aktiviteter i plejeenheden. Medarbejderne udtrykte dog ved interview, at de ikke havde tid, eller havde begrænset tid, til at understøtte borgerne i meningsfulde aktiviteter.

Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb, samt eventuelle ændringer i forløbet.

Der var blandt stikprøver ved tilsynet ikke borgere, hvor der var forløb efter § 83A, hvorfor dele af målepunkt 6.1. er markeret som ikke aktuelt.

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		<p>En pårørende oplyste ved interview, at borger ikke kunne få hjælp til at blive kørt ud i den friske luft lige uden for stuen. Pårørende oplyste, at der ikke var tale om at komme på en tur, men blot at kunne sidde udenfor i sin kørestol.</p> <p>En borger oplyste under frokosten, at borgerne kunne deltage i kostmøde, men at de ønsker borgerne havde med til dette møde ikke blev opfyldt. Borger oplyste at denne og en anden borger ønskede mere grøn mad, hvilket de sjældent fik.</p> <p>En borger og dennes pårørende oplyste ved interview, at der ikke havde været afholdt indflytningssamtale eller været afstemt forventninger i forhold til borgers ønsker og behov.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			

D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre omsorgsjournaler var borgers vaner og ønsker ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		X		<p>Under tilsynet observerede vi, at medarbejder kom ind i borgers lejlighed uden at banke på og uden at orientere om hvad medarbejderen skulle i lejligheden.</p> <p>En borger oplyste ved interview, at der ikke altid var en ordentlig tone. Borger beskrev, at en vikar havde irettesat borger med ordene: "Nu skal du tage at lukke munden".</p> <p>En anden borger fortalte under frokosten, at der ved et måltid var blevet sagt: "Der er en kartoffel tilbage, hvem vil have den". Borger oplevede, at denne form for kommunikation "ikke lignede noget, da de havde betalt for maden" og borger ville ikke sættes i den situation, at det blev italesat at maden var sparsom.</p> <p>En pårørende beskrev, at vikarer ofte ikke bankede på før de gik ind i borgers bolig.</p> <p>En pårørende beskrev, at borger ved et besøg ud af huset var kommet afsted med en beskidt ble. Pårørende oplevede, at borger var skamfuld over dette.</p>

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	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne kunne ikke ved interview redegøre for, hvor de kunne finde borgers eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. Medarbejdere redegjorde for, at der ikke var en fastlagt arbejdsgang omkring, hvor dette skulle skrives.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		X		En borger oplyste ved interview, at det var et stort problem, at borger ikke kunne få hjælp til at komme på toilettet ved behov.
	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En pårørende oplyste, at have fundet muggen mad i borgers køleskab. Pårørende oplyste ligeledes, at borgers bolig blev brugt som lagerplads for borgers bleer, og at der var meget rodet i boligen, hvilket havde betydning for, at der ikke var hjemligt og hyggeligt.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			

	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for en systematisk arbejdsgang for dokumentation af aftaler indgået med pårørende i omsorgsjournalen.
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C.2 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		I tre ud af tre omsorgsjournaler fremgik aftaler med de pårørende ikke. Der var på plejeenheden ikke nogle faste aftaler om, hvor aftaler med pårørende skulle dokumenteres.

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 ud af tre pårørende oplevede, at det ikke var alle medarbejdere, som kommunikerede med borger på en måde, der tog højde for borgers særlige behov. Ifølge den pårørende betød dette, at borger ikke blev understøttet i sin motivation til at deltage i hverdagsaktiviteter.
B	X			
C	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			
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		I to ud af tre omsorgsjournaler var borgers funktionsevne tilstand ikke opdateret i omsorgsjournalen. Der var således ikke et udgangspunkt at observere ændringer ud fra.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I den social- og plejefaglige dokumentation fremgik det ikke, hvordan borger skulle lejres for at undgå tryksår. Hos en anden borger, hvor det var relevant med hjælp til mundpleje fremgik dette ikke af social- og plejefaglige dokumentation. Hos samme borger fremgik det ligeledes ikke, hvordan tryksår skulle forebygges.

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		Dokumentationspraksis, ansvars- og opgavefordeling samt organisationens værdier var ikke implementeret i organisationen, og dermed konstaterede tilsynet, at organiseringen i plejeenheden ikke understøttede kerneopgaverne.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.		X		Medarbejderne havde ikke de nødvendige kompetencer i forhold til dokumentationspraksis, da denne ikke var implementeret i organisationen. Medarbejderne oplyste, at nogle vikarer manglede kompetencer til at varetage kerneopgaven.
	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		Medarbejderne havde ikke mulighed for at følge en ansvars- og opgavefordeling, da arbejdsgange omkring dette ikke var fuldt implementeret.

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		Praksis for den social- og plejefaglige dokumentation var fastlagt, men ikke implementeret fuldt.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen redegjorde for en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men denne var endnu ikke fuldt implementeret.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne oplyste ved medarbejder interview, at al dokumentationspraksis var selvlært, og at de havde bedt om undervisning i 1½ år, da de ikke oplevede at have de nødvendige kompetencer.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne oplyste ved interview, at al dokumentationspraksis var selvlært, og at de havde bedt om undervisning i 1½ år, da de ikke oplevede at have de nødvendige kompetencer. Medarbejderne oplyste desuden, at vikarer ofte ikke orienterede sig i den social- og plejefaglige dokumentation.
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		I to ud af tre stikprøver var borgers aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet. I en stikprøve i forhold til fødeindtag. I en anden stikprøve i forhold til mobilitet.

	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		Borgers behov for hjælp, omsorg og pleje var ikke beskrevet i to ud af tre omsorgsjournaler, i det døgnrytmeplanerne ikke var opdateret i forhold til aktuelle behov.
	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 ud af tre pårørende oplyste, at der ikke havde været spurgt ind til mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
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			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.		X		En ud af tre borgere oplyste ved interview, at der ikke havde været en samtale med borger om, hvilke aktiviteter der var meningsfulde for borger.
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		X		Tre ud af tre borgere oplyste ved interview, at der var meget få aktiviteter. Yderligere en borger oplyste under frokosten, at der ikke skete noget, og at aktiviteter ofte blev aflyst.
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		Medarbejderne oplyste ved interview, at de ikke havde tid, eller at de havde begrænset tid til at understøtte borgerne i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.

5. Begrundelse for tilsynet

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 hidtil.²

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

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

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

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

6. Vurdering af plejeenhed

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 plejeenheden 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 problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget 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 eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde 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.