



Område Midtbyen  
Kingosvej 1 - 7  
8230 Åbyhøj

### **Endelig tilsynsrapport efter partshøring**

3. december 2019  
Sagsnr. 35-2511-31  
5-9514-272/1

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **31-10-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **02-12-2019**. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside<sup>1</sup>. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk).

Venlig hilsen

**Jane Filtenborg Bjerregaard**  
Sygeplejerske  
Styrelsen for Patientsikkerhed  
STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4



# Ældretilsynet tilsynsrapport 2019 Område Midtbyen

**Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87**

**Område Midtbyen  
Kingsvej 1 - 7  
8230 Åbyhøj**

**P-nummer:** 1003364029

**Dato for tilsynet:** 31-10-2019

**Tilsynet blev foretaget af:** STPS Tilsyn og Rådgivning Nord  
**Sagsnr.:** 5-9514-272/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen område midtbyen i Århus kommune har tilknyttet omkring 220 borgere
- Borgerne modtager hjælp til personlig pleje, praktisk bistand samt sundhedsfaglige opgaver
- Plejeenheden har ansat cirka 45 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut og fysioterapeut. Desuden er der ansat faste ufaglærte afløsere, hvoraf nogle er medicinstuderende.
- Plejeenheden benytter vikarer fra kommunens interne vikarkorps "Flyverkorpsen" og herudover eksterne vikarer ved behov.
- Plejeenheden har kontaktpersonordning
- Medarbejderne er organiseret i tre teams, som dækker hvert sit geografiske område af distriktet
- Den daglige ledelse varetages af leder, Christina Kirkegaard

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Christina Kirkegaard
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere
  - Sygeplejerske
  - Ergoterapeut
  - Social- og sundhedshjælper
  - social- og sundhedsassistent
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder, Christina Kirkegaard, de medarbejdere, der var med til interview samt tre af kommunens kvalitetsudviklere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Jane Filtenborg Bjerregaard og Sidsel Rohde. Tilsynskonsulent Rikke Sønderskov Sørensen deltog som observatør.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 31-10-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at det ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden fremstod velorganiseret med tydelige arbejdsgange, og med medarbejdere, der havde stor viden i forhold til løsning af kerneopgaverne. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet, og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats til den enkelte borger.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at borgere og pårørende overordnet gav udtryk for tilfredshed med den hjælp, omsorg og pleje, som borgerne modtog fra plejeenheden.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

#### **1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at såvel borgere som pårørende udtrykte tilfredshed med plejeenheden herunder, at medarbejderne tog hensyn til borgernes ønsker og behov, og så vidt muligt planlagde hjælpen efter disse.

Borgerne angav, at der var en god tone og adfærd i plejeenheden og, at den enkeltes ønsker og behov blev respekteret, hvilket også fremgik ved tilsynets observationer.

Styrelsen har ligeledes vægtet, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for arbejdet med at bevare og fremme den enkelte borgers selvbestemmelse og livskvalitet. Dette blev understøttet af en systematisk social- og plejefaglige dokumentation med tydelige beskrivelser af den enkelte borgers vaner og ønsker.

Plejeenheden redegjorde for at de havde en praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Medarbejderne havde været på kurser og workshops i palliation, ligesom der var mulighed for supervision af sygeplejerske. De faste medarbejdere varetog pleje i den sidste tid, og der var mulighed for at tilkoble ekstra kontaktperson ved komplekse forløb. Der var tæt kontakt med eventuelle pårørende, praktiserende læge, kommunens akutteam, vågekoner og andre relevante samarbejdspartnere.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan borgerens eventuelle ønsker til den sidste tid blev indhentet, og hvordan dokumentationen af dette kunne fremfindes i journalen. Medarbejderne lagde under interviewet vægt på vigtigheden i, at samtale om eventuelle ønsker til den sidste tid, blev gennemført af medarbejdere som borgeren følte sig tryk ved, og i situationer hvor emnet faldt naturligt.

Borgerene udtrykte ved interviews, at de havde medarbejdere, som de oplevede tryk ved at tale med.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede borgerenes muligheder for selvbestemmelse og livskvalitet, og havde kompetencer til, at pleje borgere ved livets afslutning.

## **2. Borgernes trivsel og relationer**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgere og pårørende oplevede at blive lyttet til og inddraget i overensstemmelse med borgerenes ønsker og behov, og at de kunne leve det liv, den enkelte borger ønskede.

I vurderingen er der videre lagt vægt på, at plejeenheden i planlægning af hjælp til personlig pleje og praktisk bistand tog hensyn til borgerenes aftaler med eventuelle pårørende og /eller andre nære relationer samt borgerens vaner og ønsker.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

## **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik, at der i plejeenheden blev beskrevet relevante metoder i forhold til forebyggelse af magtanvendelse og i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at plejeenheden i planlægningen af hjælpen til borgere med eksempelvis kognitive funktionsnedsættelser, havde tilknyttet et fast team af medarbejdere med kompetencer til at varetage plejen til disse borgere. Endvidere er det lagt vægt på, at beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje til borgere med eksempelvis kognitive funktionsnedsættelser var fyldestgørende med beskrivende metoder, ud fra kendskabet til den enkelte borgers livshistorie, vaner og ønsker. Herunder var der dokumentation af den pædagogiske tilgang for udførelsen af hjælp, pleje og omsorg.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på ændringer i borgerenes funktionsevne og helbredstilstand, herunder at der var etableret tværfaglige arbejdsgange, hvor der blev fulgt op på ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand, og iværksat relevante tiltag til forebyggelse af funktionstab og forringet helbred hos den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for, at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden.

Der var ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation ikke borgere, hvor det var aktuelt med beskrivelser af faglige metoder til forebyggelse af magtanvendelse. Punktet er derfor noteret som ikke aktuelt (målepunkt 3.2).

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde en organisering, hvor opgaverne blev tilrettelagt med hensyntagen til borgerenes behov for kontinuitet og opgaveløsningens kompleksitet.

Styrelsen har desuden vægtet, at plejeenheden havde en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt faggrupperne samt ved brug af vikarer, hvor opgaverne blev tilpasset den enkelte medarbejders kompetencer. Ved anvendelse af eksterne vikarer var det aftalt med vikarbureau, at vikarer skulle besidde kompetencer i forhold til kommunens kompetenceprofil.

Styrelsen har vægtet, at ledelsen kunne redegøre for, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens udførelse af kerneopgaver og, at medarbejderne kendte og fulgte ansvars- og opgavefordelingen, samt havde de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne gennem hele døgnet. Eksempelvis blev der afholdt faglige møder to gange ugentligt for medarbejderne i dagvagter, og en gang hver fjortende dag for medarbejdere i aftenvag. Fokus for de faglige møder var drøftelser af faglige emner relateret til konkrete borgere, samt undervisning inden for relevante emner som eksempelvis ernæring og urinvejsinfektioner. Undervisningen blev varetaget af eksempelvis sygeplejerske, akutteam og diætist.

Styrelsen har videre vægtet, at plejeenheden ved ansættelse af nye medarbejdere, herunder ufaglærte, havde et fast introduktionsprogram med mulighed for individuel tilpasning alt efter den enkelte medarbejders kompetencer.

Ved interview med borgerne angav to ud af tre borgere, at de havde oplevet, at afløsere ikke var sikre på, hvilke opgaver de skulle udføre i hjemmet. En ud af tre borgere angav, at der tidligere havde været problemer med, at afløsere ikke altid var sikre på, hvilke opgaver de skulle løse i borgerens hjem men, at dette ikke længere var et oplevet problem. Under tilsynet redegjorde ledelsen for, at plejeenheden nyligt havde ændret organisering således, at medarbejderne ikke længere var en stor gruppe, men nu var inddelt i mindre teams, som dækkede hvert sit geografiske område af distriktet. Under tilsynet var en drøftelse blandt ledelse og medarbejdere af, at denne organisationsændring havde bidraget til at understøtte, at alle medarbejdere, også afløsere, kendte til de konkrete opgaver i borgernes hjem. Under tilsynet blev drøftet vigtigheden i, at også afløsere anvendte den tydelige og fyldestgørende social- og plejefaglige dokumentation, der var i journalerne til at sikre sig, hvilke opgaver, der skulle løses i borgerens hjem.

Plejeenheden oplevede rekrutteringsudfordringer i forhold til social- og sundhedsassistenter, hvorfor der var fokus på videreuddannelse af både social- og sundhedshjælpere samt ufaglærte ansatte i plejeenheden. Desuden var der fokus på at rekruttere medarbejdere fra vikarkorps.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en organisering samt de nødvendige kompetencer til at varetage de visiterede opgaver i borgernes hjem igennem hele døgnnet.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det fremgik ved interview med ledelse og medarbejdere, at der var en fast praksis for dokumentation, og at denne anvendes. Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der i tre ud af fire journaler var en dokumentation, der meget tydeligt fremstillede borgerenes aktuelle ressourcer og behov for hjælp, omsorg og pleje samt generelle oplysninger. Under tilsynet redegjorde ledelsen for baggrunden for, at de fire gennemsete journaler ikke havde ens systematik. Baggrunden herfor var, at der i kommunen overordnet var en igangværende proces med ændret systematik i den social- og plejefaglige dokumentation, og at denne endnu ikke var udrullet fuldt ud i plejeenheden.

Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet, og medarbejderne kunne fremfinde de relevante oplysninger i alle fire journaler.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøtter en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det fremgik ved interview med ledelse og medarbejdere, at plejeenheden generelt arbejdede med en rehabiliterende tilgang med fokus på, at borgerene forsat udviklede og fastholdt deres funktionsevne.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med rehabilitering og træning af borgere, så de fik mulighed for at forbedre funktionsevnen, samt at plejeenheden inddrog borgeren i at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Ved tilsynet var der ikke borgere, som var visiteret til § 83a forløb, hvorfor dette er noteret som ikke aktuelt (målepunkt 6.1).

Ved tilsynet var der ikke borgere, som havde afsluttet et § 86 forløb, hvorfor punktet vedrørende dokumentation af ændringer i forhold til borgerens forløb er noteret som uaktuelt (målepunkt 6.2).

# 3. 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	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	x			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	x			
C	At 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	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker	x			
E	At 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	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	x			



	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	x			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	x			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At 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			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	x			

## 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	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	x			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	x			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	x			

C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse			x	
---	--	--	--	---	--

### 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	x			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
B	At 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	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	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 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	x			
B	At medarbejderne kender og 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 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	x			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	x			

	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	x			
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	x			

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

### 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	x			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At 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	At 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	At 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	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb	x			
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			x	

## 6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			
B	At 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	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

## 4. 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 styrelsens 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

# 5. 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

Styrelsens 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. Styrelsens 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen 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 styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.