



Område Nord  
Hedevej 50 - 0  
8240 Risskov

5. november 2019  
Sagsnr. 5-9514-237/1

### **Endelig tilsynsrapport efter partshøring**

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **05-09-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **29-10-2019**. 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

Sekretær

**Janni Svendsen**

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Nord

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10  
8940 Randers SV  
Tlf. +45 7222 7970  
Email [trnord@stps.dk](mailto:trnord@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)

---

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



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport 2019 Område Nord

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

**Område Nord  
Hedevej 50 - 0  
8240 Risskov**

**CVR- eller P-nummer:** 1018357727

**Dato for tilsynet:** 05-09-2019

**Tilsynet blev foretaget af:** STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord  
**Sagsnr.:** 5-9514-237/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejeboligerne Hedevej er et plejecenter med 85 boliger fordelt i tre huse med fem afdelinger
- Plejeboligerne Hedevej er et plejecenter med almene somatiske pladser
- Den daglige ledelse varetages af forstander Conny F. Christensen og der er ansat to faglige koordinatore Lisbeth V. Sørensen og Sharon Kelly
- Plejeenheden har ansat følgende faggrupper: ergoterapeuter sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeuter, ernæringsassistenter, husassistent og ufaglærte. Desuden er der social-og sundhedshjælper elever og social- og sundhedsassistent elever.
- Plejeenheden har derudover ansat faste afløsere, og benytter ikke eksterne vikarer
- Medarbejderne arbejder i teams, men arbejder også på tværs af disse teams
- Der er altid social-og sundhedsassistenter i dag- og aften timer. Der er samarbejde med hjemmeplejen om natten, der altid ringer eller kommer på fast besøg. Akutteam kan tilkaldes ad hoc.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Forstander, Conny F. Christensen
  - Faglig koordinatore, Lisbeth V. Sørensen og Sharon Kelly
- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere
  - Social- og sundhedshjælper
  - Ernæringsassistent
  - Sygeplejerske
  - Social- og sundhedsassistenter
  - Fysioterapeut
  - Ergoterapeut
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgt borgerne i eget hjem og gik igennem plejeenheden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne samt kvalitetsudvikler Birte Tamberg
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Jane Filtenborg Bjerregaard og Annalise Kjær Petersen.

## 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 05-09-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet*, som ikke var opfyldt

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet, to borgere ud af tre ikke oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden skal have kontinuerligt fokus på arbejdet med selvbestemmelse og inddragelse, for bedst muligt at tilgodese borgernes individuelle ønsker. Borgernes selvbestemmelse og mulighed for fastholdelse af egen identitet og livsførelse er vigtige forudsætninger for understøttelse af borgernes livskvalitet samt oplevelse af værdighed.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at borgere og pårørende generelt gav udtryk for tilfredshed med den hjælp, omsorg og pleje, der blev ydet fra plejeenheden.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden fremstod velorganiseret med systematiske arbejdsgange og personalet havde fokus på viden og kompetenceforhold i forhold til plejeenhedens kerneopgaver. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod overskuelig i journalsystemet og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere på plejeenheden var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på det målepunkt, som ikke var opfyldt på tilsynet. Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog med tilsynet, og det er på den baggrund styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Fundet ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At plejeenheden arbejder med at fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt (målepunkt 1.1)

Da det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet, forudsætter styrelsen, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

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

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette temaet. I vurderingen er der lagt vægt på, at under interview med borgerne fremkom det, at to borgere ikke oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv, f.eks. oplevede en borger at have behov for flere bade om ugen og anden borger oplevede ikke medinddragelse omkring sengetid.

Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på borgerens ønsker samt formidling og opfølgning på disse. I vurderingen har styrelsen desuden lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for, at man generelt oplevede, at der blev taget hensyn til borgernes ønsker og vaner og at hjælpen så vidt muligt blev planlagt efter dette. Plejeenheden arbejdede med "Alt magt til beboerne", hvilket i praksis betød, at der blev taget afsæt i borgernes ønsker og vaner og "forløbsmodellen" understøttede inddragelse af borgere og pårørende ved systematiske arbejdsgange i forhold til opfølgning og vurdering af borgernes situation.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for en understøttende praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tværfagligt samarbejde i de konkrete situationer, og at plejeenhedens medarbejdere havde deltaget i palliationskurser. Der var samarbejde med vågetjenesten, og der var mulighed for inddragelse af Enhed for lindrende pleje ad hoc. Borgerenes ønsker til livets afslutning blev indhentet ad hoc i forbindelse med dette samarbejde. Under tilsynet blev drøftet vigtigheden af det kontinuerlige fokus på emnet med henblik på arbejdsgange og samtalen i forhold til at kunne afdække borgerens ønsker og behov så tidligt som muligt.

Der blev henvist til materiale i målepunktssættet samt til Videnscenter for værdig ældrepleje.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden imødekom borgernes ønsker, men skal have kontinuerligt fokus på arbejdet med selvbestemmelse og inddragelse, for bedst muligt at tilgodese borgernes individuelle ønsker.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at understøtte borgernes trivsel og relationer blandt borgerne i plejeenheden med mulighed for at deltage i fælles måltider, fælles arrangementer og, at der blev skabt muligheder for fællesskab på tværs af afdelingerne. Medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de i dagligdagen arbejdede med at inddrage borgerne med udgangspunkt i borgerens behov, og under interview med borgere og pårørende fremkom det, at borgerne levede det liv, som de ønskede og oplevede, at personalet respekterede deres ønsker. Borgere og pårørende gav udtryk for, at de oplevede, at der var en god tone og kultur i plejeenheden, og dette fremgik også ved tilsynets observationer.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med at understøtte 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. Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at plejeenheden arbejdede systematisk med relevante faglige metoder og arbejdsgange. I plejeenheden arbejdede man ud fra kommunens forløbsmodel i forhold til sammensatte og varige forløb, med en forløbsansvarlig i forhold til borgerens forløb. Der blev afholdt faste tværfaglige møder to gange om ugen, hvor borgerforløb blev gennemgået.

Der var faste tværfaglige mødefora, hvor der systematisk blev fulgt op på borgernes ændringer samt iværksættelse af forebyggende tiltag. Plejeenheden arbejdede ud fra forløbsmodellen, som understøttede hjælp, omsorg og pleje hos borgere med varig funktionsevnededsættelse.

Derudover har styrelsen i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med forskellige relevante faglige metoder i forhold til demensområdet. Der var fokus på relationen og kendskab til borgerens liv, ligesom der kunne samarbejdes ad hoc med demenskonsulenten ved relevante forløb. Der var fokus på udarbejdelse af handleplaner, og tilgangen til borger var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det i interview med ledelsen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Ledelsen redegjorde for, at det i kommunen var svært at rekruttere uddannede social- og sundhedsassistenter, og at der var tilknyttet faste afløsere i plejeenheden, og "Flyverkorpsen" i Aarhus kommune blev benyttet før tilkald fra ekstern vikarkorps. Det med baggrund i at sikre kvalitet af pleje til borgerne. Plejeenheden havde ansat faste afløsere, som modtog oplæring og introduktion via fast introduktionsprogram.

Plejeenheden afholdt daglige morgenmøder med alle medarbejdere med henblik på at sikre de rette kompetencer i hvert team daglig.

Medarbejderne var organiseret i teams, og ved medarbejder interview fremkom der fokus på arbejdet med fælles kultur, kontinuerlig videndeling og kompetenceudvikling både fagligt og personligt på tværs af teams.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og at der var en tydelighed omkring medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold samt en klar delt ledelse, som fremstod tydelig i forhold til plejeenheden værdigrundlag.

### **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at i tre journalgennemgange var der i den social- og plejefaglige dokumentation beskrevet de afledte social- og plejefaglige indsatser. Den social- og plejefaglige dokumentation fremgik overskuelig i journalsystemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger ved journalgennemgangen. Den social- og plejefaglige dokumentation var beskrevet sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til borgerens pleje igennem hele døgnet.

Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på at få dokumenteret og krydshenvist i forhold til eventuelle observationer, eksempelvis når der var papirskemaer i forhold til registrering af adfærd hos borgeren.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede 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 plejeenheden havde systematiske arbejdsgange til at understøtte borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb. Under tilsynet blev drøftet, hvordan det var muligt at understøtte den vederlagsfri træning, der blev udført hos borgerne. Det var et område, hvor terapeuten i plejeenheden var tovholder og arbejdede sammen med den eksterne fysioterapeut. Det var terapeuten i plejeenheden der sikrede at de afledte social- og plejefaglige indsatser fremgik i dokumentationen således at eventuelle træningselementer og –aktiviteter kunne blive inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg, når det var relevant.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med rehabilitering og med den rehabiliterende tilgang, med fokus på borgernes fortsatte udvikling og fastholdelse af funktioner. Plejeenheden havde fokus på at motivere til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser. Der var mulighed for, at borgerne kunne benytte klippekort til én til én aktiviteter, og der var tilknyttet frivillige til plejeenheden i forbindelse med aktiviteter, ligesom der blev inviteret til fælles måltider.

# 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		To borgere ud af tre oplevede ikke selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <ul style="list-style-type: none"><li>• Hos en borger var der ønske om flere bade</li><li>• Hos anden borger var der ønske om medinddragelse omkring sengetid</li></ul>
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 vægttab, 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 indsatser	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,	X			

	mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger				
	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.