

# Ældretilsynet tilsynsrapport Hjemmeplejen Rosenvang

Planlagt ældretilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Hjemmeplejen Rosenvang**  
**Rosenvangs Allé 76**  
**8260 Viby J**

CVR- nummer: 55133018 P-nummer: 1017850713 SOR-ID: 1144581000016009

Dato for tilsynsbesøget: 14-11-2023

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

Sagsnr.: 35-2511-839

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Rosenvang er en hjemmeplejeenhed i Aarhus kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 200 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Soleyd Hansen, leder og Patricia Helena Aaes, viceleder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 35 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter samt kompetenceudviklende terapeut og – sygeplejerske. Der er her ud over tilknyttet faste afløsere og der benyttes vikarer fra aarhus kommunes flyverkorps.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev foretaget interviewe med to borgere.
- Der blev foretaget interviewe med en pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen.
  - Soleyd Hansen, leder
  - Patricia Helena Aaes, viceleder

I tilsynet deltog også kommunens dokumentationskoordinatorer og kvalitetsudvikler.

- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen af plejeenheden, medarbejderne og Kim Pinderup, vicechef for pleje og rehabilitering, der deltog via teams.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
  - Sidsel Rohde, fysioterapeut
  - Susie Poulsen, ergoterapeut
  - Amina Tumbul, koordinator, fuldmægtig

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, som plejeenheden vil være i stand til at rette op på ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 14-11-2023 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 var uopfyldte målepunkter omhandlende:

- Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

#### **Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter**

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i hjælpen i det omfang, som borgeren ønskede det, idet borgeren og den pårørende oplevede manglende koordinering igennem døgnet af hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de

pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det, og i de tilfælde, hvor borgernes ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.

### **Opsamling**

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret, og der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne. Borgernes selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Borgerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i at fastsætte mål for praktisk hjælp og personlig pleje. Borgerne oplevede, at der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk praksis af hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt og dokumenteret. Plejeenheden arbejdede systematisk med at forebygge magtanvendelse. Plejeenheden havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. De havde ligeledes fokus på at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne, således at enhver medarbejder kunne varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen. Plejeenheden sikrede, at borgerne fik tilbud om træning og rehabiliteringsforløb, når det var relevant. De havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt. Herudover sikrede de, at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete træningsforløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats blev understøttet.

Det er styrelsens samlede vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

## 3. Krav og henstillinger

---

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

2.1 A	Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.</li></ul>
----------	---	---

# 4. Fund ved tilsynet

---

## Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			
C	Borgeren og eventuelle pårørende oplever, at de i videst muligt omfang bliver inddraget i at sætte mål for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret.	X			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.			X	En pårørende oplever, at der mangler koordinering igennem døgnnet i forbindelse med toiletbesøg, så borgerens ønsker og behov blev imødekommet.
B	Borgerne oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			

## Tema 3: Målgrupper og metoder

### 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelse og medarbejderne kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden til borgere med særlige behov.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelse og medarbejdere kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	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	Ledelse og medarbejdere kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			

### 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			



## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer samt at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			

## Tema 5: Procedurer og dokumentation

### 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• hvornår, hvor, hvordan der skal dokumenteres</li> <li>• hvem der har ansvaret for at dokumentere</li> <li>• hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne</li> </ul>	X			
B	Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	Beskrivelse af borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• understøttelse af borgerens selvbestemmelse og værdighed</li> <li>• eventuelle ønsker til livets afslutning</li> <li>• social- og plejefaglige indsatser</li> <li>• særlig pædagogisk tilgang</li> <li>• ændringer og opfølgning på helbred og funktionsevne</li> <li>• forebyggende indsatser</li> <li>• rehabiliterende indsatser</li> <li>• trænings indsatser</li> </ul>	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	Ledelse og medarbejdere kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelse og medarbejdere kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptrænings- og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			

## 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 år<sup>1</sup>. 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<sup>2</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, som 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>3</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 13 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-aeldreområdet/>

---

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

<sup>2</sup> [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

<sup>3</sup> 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 plejeenhed i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var 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 forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.