



# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### Storstrømsgruppen

Reaktivt ældretilsyn, 2024

**Storstrømsgruppen**  
**Skerrisvej 24**  
**4840 Nørre Alslev**

**CVR- nummer:** 29188599 **P-nummer:** 1015590293 **SOR-ID:** 1035521000016004

**Dato for tilsynsbesøget:** 12-01-2024

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

**Sagsnr.:** 35-2511-857

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 22. november 2023 modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de social- og plejefaglige forhold i Storstrømsgruppen, Guldborgsund Kommune. Styrelsen har efterfølgende besluttet at udføre et reaktivt ældretilsyn for at vurdere, om den social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg i Storstrømsgruppen, Guldborgsund Kommune har den fornødne kvalitet.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Storstrømsgruppen er en hjemmeplejegruppe i Team Nord i Guldborgsund Kommune.
- Hjemmeplejegrupperne i Guldborgsund Kommune er delt op i Team Nord, Syd og Vest. Hvert team er yderligere delt op i 3 – 4 hjemmeplejegrupper. Herudover er der to private leverandører.
- Storstrømsgruppen udfører personlig pleje og praktisk bistand hos cirka 200 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Naja Tittussen, gruppeleder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 55 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, samt enkelte ufaglærte.
- Plejeenheden har egne timelønnede vikarer. Der benyttes i begrænset omfang eksterne vikarer. Alle vikarer har læse- og skriveadgang til omsorgssystemet.
- Plejeenheden anvender journalsystemet Nexus.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev foretaget interview med to borgere.
- Der blev foretaget interview med fire pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Naja Tittussen, gruppeleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere.
- Ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynet deltog:
  - Naja Tittussen, gruppeleder
  - To social- og sundhedsassistenter
  - En sygeplejerske
  - En visitator fra Guldborgsund Kommune
  - En udviklingskonsulent og en kvalitetskonsulent fra Guldborgsund Kommune
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Gitte Landberger, oversygeplejerske
  - Trine Gisselmann Andersen, specialkonsulent

# 3. Vurdering og sammenfatning

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til de tre henstillinger. Det indkomne materiale er vurderet og bemærkninger vedr. målepunkt 3.3 *fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand*, har givet anledning til justeringer i rapporten. Justeringerne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Det er vores 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 anførte mindre problemer, ud fra den rådgivning der blev givet under tilsynet.

Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 12-01-2024 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:

- Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
- Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

## **Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande**

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgers funktionsevne, idet den pårørende oplevede at borgers funktionsevne var forringet uden der havde været den nødvendige opmærksomhed på det fra plejeenhedens side. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden er opmærksom på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand.

Ledelsen og medarbejdere kunne i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde systematiske arbejdsgange og metoder til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande, men vi konstaterede ved tilsynet, at en pårørende udtrykte, at borger for nogle måneder siden havde gået med rollator og nu sad i kørestol. Den pårørende oplevede ikke, at der var gjort noget fra plejeenhedens side for at undgå dette. Med baggrund i dette fund må vi konstatere, at de systematiske arbejdsgange og metoder ikke var fuldt implementeret.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden har systematiske arbejdsgange og metoder, der sikrer opmærksomhed på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand, og at medarbejderne kender og følger disse arbejdsgange og metoder. Denne opmærksomhed er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser, der sikrer fokus på ændringer af samt opfølgning på borgernes funktionsevne og helbredstilstande.

## **Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne**

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at borger fik hjælp rettet mod forebyggelse af vægttab. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og de pårørende oplever, at plejeenheden yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Medarbejderne fulgte ikke i tilstrækkelig grad arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab, idet en borger igennem de sidste måneder havde haft en større vægttab uden der var fulgt op på dette. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og følger arbejdsgange og metoder, der understøtter forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

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

En pårørende oplevede ikke, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløbet, idet borger i ventetiden på opstart af et træningsforløb, ikke blev understøttet i at vedligeholde funktionsevnen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes daglige gøremål og aktiviteter er en del af træningsforløbet, da dette har betydning for borgernes motivation for træningen og fokus på borgernes evne til at være selvhjulpne i hverdagen.

Formålet med en borgers træningsforløb var mangelfuldt beskrevet i omsorgsjournalen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde viden om

borgernes formål med træningsforløb, således at medarbejderne ud fra denne viden kan støtte borgerne i at bevare eller øge deres funktionsevne.

## **Opsamling**

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret, og fraset enkelte fund blev der 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 ligeledes, at der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden inddrog borgernes pårørende i det omfang, borgerne ønskede det.

Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede overordnet 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, fraset beskrevne fund om problematik med ventetider, at borgerne fik tilbud om træning og rehabiliteringsforløb, når det var relevant. Herudover sikrede de, at ændringer i det konkrete træningsforløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats blev understøttet.

Med baggrund i ovenstående er det styrelsens vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg der ydes til borgerne.

# 4. Henstillinger

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand</li><li>• At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand.</li><li>• At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er kendskab til faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand.</li><li>• At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand.</li></ul>
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>
6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet</li><li>• At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li></ul>

# 5. Fund ved tilsynet

## 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			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	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	Borgere 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	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	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

**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			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	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			
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	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			
---	--	---	--	--	--

### 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, 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	Der var blandt stikprøverne ikke borgere, hvor dette var relevant
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var blandt stikprøverne ikke borgere, hvor dette var relevant.

E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse .	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	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	Der var blandt stikprøverne ikke borgere, hvor dette var relevant

### 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		En pårørende oplevede, at plejeenheden ikke havde fokus på ændringer i borgers funktionsevne. Den pårørende udtrykte, at borger for nogle måneder siden havde gået med rollator og nu sad i kørestol. Pårørende oplevede ikke, at der var gjort noget fra plejeenhedens side for at undgå dette.
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		Ledelsen kunne ikke redegøre fyldestgørende for systematiske metoder til opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne. Eksempelvis kunne der ikke redegøres for, hvilke indsatser der skulle tilbydes en borger i risiko for funktionsevnetab. Borger var bevilget genoptræningsforløb, men i en periode på op til en måned, hvor borger ventede på genoptræning, var der ikke fokus på eller iværksat nogle vedligeholdende indsatser i den daglige pleje og omsorg. Dette havde den konsekvens, at borger var faldet markant i funktionsniveau over de sidste måneder.

C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		I det ledelsen ikke fyldestgørende kunne redegøre for en praksis, der sikrede opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne, var det ikke muligt for medarbejderne at kende og systematisk følge en sådan praksis.
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		I det ledelsen ikke fyldestgørende kunne redegøre for en praksis, der sikrede opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne, var det ikke muligt for medarbejderne at kende og systematisk følge en sådan praksis.
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	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,		X		En pårørende udtrykte, at borger havde tabt sig en del over den sidste tid, men at der ikke var opmærksomhed på dette.

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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	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		Hos en borger, som havde tabt sig igennem den senere tid, var der ikke gjort observationer eller handlet i forhold til at forebygge dette.
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			

#### 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			
A	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			
A	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	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			

#### 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			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
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			
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte	X			

	social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

### 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	Der var ikke ved tilsynet borgere, hvor dette var aktuelt.
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 at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens	X			

	arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
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	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			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk	X			

	hjælp med aktiverende sigte.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang 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 forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.		X		En pårørende udtrykte, at der ikke var fokus på at træne færdigheder, som borger havde brug for i daglige gøremål. Borgeren ventede på igangsættelse af genoptræningsforløb.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og	X			

	vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.				
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse 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		Hos en borger, som fulgte et træningsforløb, var formål med træningen ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse 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 eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke	X			

	aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.				
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne 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	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

## 6. 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 som hidtil<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, 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 en fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer er der udarbejdet 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:  
[Målepunkter | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#)

---

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

# 7. 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.