

# Ældretilsynet tilsynsrapport Hjemme & Sygeplejen Farsø

Planlagt ældretilsyn, 2024

Hjemme & Sygeplejen Farsø  
Højgårdsvej 10  
9640 Farsø

CVR- nummer: 29189471 P-nummer: 1015547673 SOR-ID: 966971000016004

Dato for tilsynsbesøget: 02-05-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-962



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog en handleplan af den 17. juni 2024. Vi vurderede, at handleplanen overordnet var fyldestgørende. Vi konstaterede dog, at handleplanen ikke var tilstrækkelig til at rette op på manglen i forhold til målepunkt 5 om DigiRehab og journalføring heraf og udbad os supplerende oplysninger. Vi modtog supplerende oplysninger den 5. september 2024. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet har taget stilling til en arbejdsgang, hvordan borgernes oplysninger i forhold til træning bliver implementeret fra den digitale app til borgers journal, men beskrivelsen af en tidsplan for implementeringen heraf mangler.

Vi vurderer, at der er tale om mindre problemer for patientsikkerheden, som behandlingsstedet selv vil være i stand til at rette op umiddelbart. Vi henstiller til, at forholdene bringes i orden og afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 02-05-2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

Vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg er baseret på observationer, interview med borgere og pårørendeinterview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

## Vurdering

Vurdering af plejeenheden er, at der er flere spredte fund indenfor flere målepunkter af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg.

Pårørende oplevede, at det kunne være svært at komme i kontakt med de rigtige medarbejdere i forhold til ændringer i hjælp, pleje og omsorg. Herunder var der også en pårørende, som oplevede, at en kommunikationsbog ikke blev benyttet som den pårørende forventede. Det blev ved tilsynet redegjort for, at der nu var lavet visitkort med kontaktoplysninger, som skulle udleveres til alle borgere i hjemmeplejen, lige som der blev arbejdet med kontaktpersonsordning.

Hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse manglede der i dokumentationen en sammenhængende beskrivelse af borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg f.eks dagstruktur. Én pårørende oplevede ikke, at en borger med kognitiv funktionsnedsættelse fik den relevante hjælp med personlig pleje. Der manglede i dokumentationen en systematisk opfølgning på hjælpen med personlig pleje, og hvordan plejen blev tilrettelagt, så hjælpen lykkes bedst mulig. Medarbejderne kunne redegøre for den konkrete situation, men systematikken i dokumentationen var ikke overskuelig i forhold til opfølgning på problematikken.

Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg lagt vægt på, at pårørende til borgere med kognitive udfordringer skal inddrages i overensstemmelse med borgernes ønsker herom samt, at det er muligt for de pårørende at kommunikere med de relevante medarbejdere om f.eks. metoder til at hjælp, pleje og omsorg kan lykkes bedst mulig for at sikre borgernes selvbestemmelse og trivsel samt forebygge magtanvendelse.

Der var overordnet i kommunen ikke systematiske arbejdsgange, der sikrer, at alle medarbejdere via dokumentationen kan få den nødvendige viden om borgernes aktuelle behov for hjælp, pleje og omsorg i forbindelse med rehabiliteringsforløb efter §83a.

Vi vurderer, at en fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for kontinuitet i plejen samt muliggør, at alle medarbejderne kan varetage den relevante tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes aktuelle behov, således at medarbejderne ud fra denne viden kan støtte borgerne i at bevare eller øge deres funktionsevne. Det er en forudsætning, at plejeenheden er opmærksom på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand, for at kunne iværksætte relevante social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at der i plejeenheden er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer at plejeenheden kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver, hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov</li></ul>
Målgrupper og metoder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, at borgerne og pårørende i videst mulig omfang oplever, at hjælp, omsorg og pleje tager højde for de særlige behov</li><li>• Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov</li><li>• Plejeenheden skal sikre, at borgerne og pårørende oplever, at medarbejderne har fokus på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og sædvanlige tilstand</li></ul>
Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne</li></ul>
Procedure og dokumentation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer</li><li>• Plejeenheden skal sikre, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred er beskrevet</li><li>• Plejeenheden skal sikre, at ændringer i - og opfølgning på borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand er beskrevet</li></ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

## 3. Fund ved tilsynet

### Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Borgernes selvbestemmelse</u>	X			

### Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Borgernes trivsel og relationer</u>		X		<p>To pårørende oplyste at der var udfordringer i tilrettelæggelsen af hjælp, pleje og omsorg hos borgerne. Hos en borger - var der en kalenderbog med aftaler for borgeren, og hvor den pårørende var involveret. Pårørende havde en forventning om, at bogen var et kommunikationsredskab imellem hjemmeplejen og pårørende.</p> <p>Hos anden borger - havde pårørende svært ved at finde den rigtige indgang for aftaler om ændringer i hjælp, pleje og omsorg.</p>

### Målgrupper og metoder

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3. <u>Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens).</u>		X		En pårørende til en borger med særlige behov oplevede, at borger ikke fik udført

	<u>psykisk sygdom og/eller misbrug</u>				personlig pleje, og at tøjet var snavset.
4.	<u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>		X		En pårørende oplever ikke, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens psykiske funktionsevne, da det er den pårørende, som bliver kontakt af borger, der opleves som rastløs og utryg, når en fast dagstruktur ikke følges. Dagstrukturen bliver brudt, hvis der ikke kan fremfindes næste dags doseringsæske.

## Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>		X		Der manglede overordnet i kommunen arbejdsgange, der sikrer, at dokumentationspraksis for DigiRehab forløb bliver implementeret, så alle medarbejdere kan tilgå relevant viden om §83a forløb og inddrage træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Hos en borger i rehabiliteringsforløb efter §83a, blev borgeren screenet via en APP inden opstart af forløbet. Det var derfor ikke muligt at se borgerens ressourcer og udfordringer.

## Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		<p>Hos en borger med særlige behov, manglede der opdatering i dokumentationen af, at pårørende hjælp med praktiske opgaver vedrørende køleskabet og anvendte en konkret metode med afledning af borgeren for at lykkes med den praktiske opgave.</p> <p>Hos borger med særlige behov, manglede der opfølgning på problematik vedrørende personlig pleje og skift af tøj. Der var beskrevet hvor i dokumentationen dette skulle dokumenteres, men det blev dokumenteret flere steder og dermed var det svært at få et samlet overblik over den konkrete problematik, og hvilken metode, der kunne anvendes for at det lykkes.</p> <p>Hos en borger med særlige behov var borgeren i risiko for at tabe sig i vægt - pårørende gjorde opmærksom på, at de fandt mad med overskredet udløbsdato, og at borger selvstændigt skulle varetage mad og drikke i weekender. Der manglede opfølgning på den forebyggende indsats med madservice.</p> <p>Hos en borger manglede der dokumentation vedrørende en forebyggende indsats med en trykafastende pude.</p>

## Rehabilitering og træning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	<u>Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86</u>	X			



# 4. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemme & Sygeplejen Farsø er integreret enhed for hjemmepleje og hjemmesygepleje i Vesthimmerlands kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 200 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Gitte Stouby Henriksen, hjemmeplejeleder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 60 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ufaglærte medarbejdere samt faste afløsere. Der var aktuelt et forbrug af eksterne vikarer i weekender.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler og nedslag i en tredje journal vedrørende rehabilitering.
- Der blev foretaget interview med to borgere.
- Der blev foretaget interview med to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.
- Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:
  - Gitte Stouby Henriksen, hjemmeplejeleder.
  - Seks udvalgte medarbejdere
  - Kommunens udviklingssygeplejerske
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
  - Bodil Marie Antonsen, oversygeplejerske

# 5. Målepunkter

## Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

### 1. Borgernes selvbestemmelse

Målepunktet handler om borgernes muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv frem til livets afslutning, samt plejeenhedens arbejde med at fremme værdighed og dermed den enkelte borgers livskvalitet. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med aktiverende og kompenserende hjælp til borgere, så de får mulighed for at vedligeholde funktionsevnen, og i så høj grad som muligt forblive selvhjulpne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv
- at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden
- at borgeren og pårørende oplever, at de i videst muligt omfang bliver inddraget i at sætte mål for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte

Ved interview af ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret

Referencer:

- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 1 stk. 2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 2 nr. 1-2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§2 nr. 5\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven \(kapitel 1, pkt. 1, 4 og 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, §1 stk. 2-3\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 5 og 6\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16.august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 323, 324 og 327\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 8 og 9\), VEJ nr. 9765 af 02.oktober 2023](#)

## Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

### 2. Borgernes trivsel og relationer

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden understøtter borgernes trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund. Herunder hvordan borgerne bliver inddraget i og motiveres til at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov
- at borgerne oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16.august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §83 stk. 4\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §85\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

## Målgrupper og metoder

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

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje, samt forebygger magtanvendelse, hos borgere med særlige behov på grund af:

- kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens)
- psykisk sygdom
- misbrug

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden til borgere med særlige behov.
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.

Referencer:

- [Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, VEJ nr. 10148 af 14. december 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven Vejledning \(kapitel 1, pkt. 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 8\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 316, 317, 320 og 322\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9, pkt. 63-64\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

- [Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service, BEK nr. 1239 af 22. november 2019](#)

#### 4. Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Målepunktet handler om plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange, der skal sikre, at der bliver observeret og fulgt op på borgernes tilstand. Dette således, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne samt den sædvanlige tilstand, herunder forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 4, 5 og 6\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet - håndbog til kommunerne - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til ældre med uplanlagt vægttab](#)
- [Bedre måltider til ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år](#)
- [Forebyggelse af inkontinens hos ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne - hos voksne med erhvervet hjerneskade \(Kapitel 3 - Opsporing af dysfagi\)](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

## Organisation, ledelse og kompetencer

### 5. Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunktet handler om plejeenhedens organisering, herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelse og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, samt at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 14, pkt. 82\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

## Procedure og dokumentation

### 6. Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunktet handler om plejeenhedens dokumentationspraksis med henblik på at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af journalgennemgang samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne og ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation skal det fremgå:

- at ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres
- at borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation herunder:
  - aktuelle ressourcer og udfordringer
  - borgerens vaner og ønsker, herunder ønsker til livets afslutning
  - relevante aftaler med pårørende
  - mål for personlig og praktisk hjælp
  - social- og plejefaglige indsatser
  - særlig pædagogisk tilgang

- ændringer og opfølgning på funktionsevne samt sædvanlige tilstand
- forebyggende indsatser
- rehabiliterende forløb
- genoptræning og vedligeholdelsestræning

Referencer:

- [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, BEK nr. 1575 af 27. december 2014](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 5\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a stk. 3\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter serviceloven \(kapitel 8 stk. 39, 40, 41, kapitel 9, kapitel 20, pkt. 128\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023\)](#)

## Rehabilitering og træning

### 7. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med rehabilitering til borgere, så borgerne får mulighed for at forbedre funktionsevnen og blive mere selvhjulpne. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med genoptræning og vedligeholdelsestræning, som kan bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview af ledelsen og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede, og tværfaglige, rehabiliteringsforløb efter §83a, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86 bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §86\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service, VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)



# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Baggrund

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>.

## Formål

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 syv målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

## Vurdering af plejeenheder

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 få forhold af større omfang eller problemer af betydeligt omfang, som medfører 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. Hvis vi i stedet vurderer, at problemerne er af større omfang og medfører en *væsentlig* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi ligeledes give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats. I dette tilfælde kan vi samtidig stille et midlertidigt krav om, at plejeenheden indstiller dele af driften eller driften i sin helhed.

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 informationer 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.

