



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Hjemmeplejen Mårsø

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

**Hjemmeplejen Mårsø  
GI Tuse Næs Vej 15  
4300 Holbæk**

CVR- eller P-nummer: 1003292769

Dato for tilsynet: 20-02-2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-94

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Mårsø er et landdistrikt i Holbæk Kommune, der dækker områderne Mårsø og Tuse.
- Hjemmeplejen leverer servicelovsydelser til 110 borgere
- Hjemmeplejen Mårsø er organiseret med hjemmeplejegruppe og hjemmesygeplejegruppe under samme ledelse
- Den daglige ledelse varetages af distriktsleder Janina Katzeff
- I Hjemmeplejen Mårsø er der ansat følgende faggrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere samt ufaglært medarbejder
- Hjemmeplejen Mårsø har i perioder vanskeligt ved at rekruttere nye medarbejdere og kan have behov for at benytte timelønnede medarbejdere samt eksterne vikarer. Timelønnede medarbejdere og vikarer har adgang til omsorgssystemet via midlertidige koder
- Hjemmeplejen Mårsø har ressource- og specialfunktioner inden for følgende områder: Demensvejleder (der indgår i tværgående gruppe), palliation, kontinens, pårørende og forflytning
- Hjemmeplejen Mårsø har tilknyttet terapeuter fra Holbæk Kommunes rehabiliteringsteam
- Visitationen visiterer til personlig og praktisk hjælp jf. §83 serviceloven og rehabiliteringsforløb jf. servicelovens §83A
- Hjemmesygeplejen er selvvisiterende til ydelser efter sundhedsloven
- Der afholdes triagemøder fire gange ugentligt. Derudover afholdes ugentligt dialogmøder, hvor der tværfagligt drøftes komplekse borgerforløb.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Distriktsleder Janina Katzeff
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
  - Sygeplejerske
  - Sygehjælper
  - Social- og sundhedsassistenter
  - Social- og sundhedshjælper
- Derudover deltog en konsulent samt en kvalitetssygeplejerske fra Holbæk Kommune
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i triagemøde
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til distriktsleder Janina Katzeff
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Trine Gisselmann Andersen og oversygeplejerske Sarah Sommer.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan den 1. april 2020, som opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 20-02-2020 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, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet problemerne relaterede sig til, at en borgers ønske til livets afslutning ikke var beskrevet, og at der ikke var en systematisk praksis for indhentelse af viden om borgernes ønsker. Problemerne relaterede sig desuden til borgernes oplevelse med de social- og plejefaglige indsatser.

Styrelsen har endvidere i sin vurdering lagt vægt på, at der ikke var fokus på revidering af eksisterende vurderinger i omsorgsjournalen, når en tilstand var ændret i forhold til det beskrevne ved tildeling af hjemmepleje. Derudover har vi lagt vægt på, at der ikke var fokus på forebyggelsesindsatser i form af vurdering af faldrisiko hos en borger med nedsat funktionsniveau. Desuden var der ikke fyldestgørende beskrivelse hos en borger med tidligere behov for genoptræning samt behov for vedligeholdelsestræning.

Endelig har styrelsen i vurderingen lagt vægt på, at organisationen havde en dokumentationspraksis, der ikke sikrede sammenhæng i de sociale- og plejefaglige indsatser.

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelse og personale på plejeenheden under tilsynet var reflekterende og imødekomende, og at personalet havde viden i forhold til hjemmeplejeenhedens kerneopgaver. Derudover er

der lagt vægt på, at de fund der blev gjort vedrørende borgeroplevelser ikke var gennemgående, og at borgerne overordnet var tilfredse og trygge i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, som de modtog.

## Henstillinger

Fundene vedrørende målepunkt 5.1 giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder plejeenheden om at udarbejde og indsende en handleplan over, hvordan nedenstående henstillinger vil blive opfyldt:

- At plejeenheden sikrer, en dokumentationspraksis der understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)

Det er styrelsens vurdering, at øvrige nedenstående henstillinger kan opfyldes ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet og således vil være i stand til at rette op på de anførte problemer.

- At plejeenheden sikrer en praksis for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning kendes og kan fremfindes af medarbejderne (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden implementerer en praksis, hvor borgerne - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som de ønsker (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender arbejdsgange for systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse fald er beskrevet (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptræningsforløb løbende er dokumenteret (målepunkt 6.2)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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

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

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ikke var en afklaret praksis for, hvordan medarbejderne sikrede, at borgernes ønske til livets afslutning blev indhentet. Plejeenheden havde udpeget en resourceperson indenfor palliation, og der var planlagt undervisningsaktiviteter for medarbejderne vedrørende håndtering af borgernes sidste tid. Det fremgik under interviewet, at medarbejderne havde gode overvejelser for indhentelse af borgernes ønsker til livets afslutning. Imidlertid fremgik det dog ved interview med en borger, at medarbejderne ikke kendte borgerens vaner og ønsker til livets afslutning.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at der i omsorgsjournalen var beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, og at borgerne ved interview gav udtryk for at opleve selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse

i eget liv. Plejeenheden havde fokus på at beskrive livshistorie allerede ved visitation og ved opstart af enkelte opgaver i form af praktisk hjemmehjælp.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at to ud af fire interviewede borgere oplevede begrænsninger i at kunne leve det liv, de ønskede, idet de aftalte tider for besøg ikke altid blev overholdt. En borger fortalte, at tidspunktet for besøg af hjemmeplejen var tilrettelagt under hensyn til borger, men disse tider blev ofte ikke overholdt, hvilket resulterede i indgriben i borgers ønsker og muligheder for eftermiddagsaktiviteter. En anden borger fortalte om morgenbesøg, hvor hjemmeplejen kom for sent, og for denne borger resulterede det i fysiske gener ikke at komme ud af sengen til den planlagte tid. Endvidere fremgik det under interview med to borgere, at vikarer og timelønnet personale ikke var orienteret om opgaver i forbindelse med besøg. To borgere udtrykte ved interview, at de oplevede, at vikarer ikke vidste, hvad de skulle, når de kom hos borgeren. Dette på trods af, at der var detaljerede beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje i omsorgsjournalen.

Styrelsen har lagt vægt på, at der var detaljerede døgnrytmebeskrivelser i omsorgsjournalen, og det fremgik, at de fastansatte medarbejdere var opmærksomme på borgernes ønsker og vaner, og at medarbejderne var opmærksomme på at imødekomme dem.

## **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, der i en ud af fire stikprøver ikke var fokus på opfølgning efter ændringer i borgers fysiske helbredstilstand. Desuden var der ikke vurderet, beskrevet og fulgt op på ændringer i borgers funktionsniveau siden ny tilkommen skade var indtruffet for måneder siden. Derudover var der ikke vurderet og iværksat plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald hos en borger, som på grund af funktionsnedsættelse var faldtruet.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden blev anvendt relevante metoder til forebyggelse af magtanvendelser. Desuden havde plejeenheden fokus på borgere med kognitive funktionsnedsættelse, hvilket både var afspejlet i omsorgsjournalen samt i den tone, adfærd og kultur, der var omkring borgerne.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgn.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der manglede sammenhæng i beskrivelse af de sociale- og plejefaglige indsatser i omsorgsjournalen. I flere tilfælde manglede fyldestgørende vurdering og beskrivelse af borgernes funktionsevnetilstande. Medarbejderne havde fulgt ledelsens anvisninger for dokumentationspraksis.

Det er styrelsens vurdering, at ledelsen havde fokus på medarbejdernes oplæring både i forhold til procedurer samt dokumentation, hvor der var tilrettelagt undervisningsaktiviteter ved ansættelse. Ved nyansættelser var

der "følrdning", hvor kollega havde ansvar for sidemandsoplæring, løbende undervisning samt sparring i forhold til dokumentationen.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved borgerinterview og gennemgang af omsorgsjournal fremgik, at der ikke var vurderet, observeret og fulgt op på forløbet, efter borgers genoptræningsforløb var afsluttet. Borger havde fortsat funktionsnedsættelse efter skade, så det var væsentligt, at medarbejderne vidste, hvordan de skulle følge op på forløbet.

På baggrund af interview med ledelse og medarbejdere, er det styrelsens vurdering, at der var fokus på borgernes eget ønske om behov og motivation for hjælp. Plejeenheden afholdt med faste intervaller tværfaglige dialogmøder, hvor der var fokus på den rehabiliterende tilgang. Til det tværfaglige dialogmøde deltog rehabiliterende terapeut, som havde fokus på, om borgere skulle henvises til rehabiliterende forløb efter § 83A eller holdtræning efter § 86.

Medarbejdere var opmærksomme på at gøre borgerne opmærksomme på aktiviteter i nærmiljøet samt arbejde med borgernes motivation til deltagelse i aktiviteter.

# 3. Fund ved tilsynet

---

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

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt	X			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker	X			
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet		X		Det fremgik under interview med ledelse og medarbejdere, at der ikke var en praksis for, hvordan medarbejderne

					sikrede, at borgernes ønske til livets afslutning blev indhentet.
	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		I en ud af fire stikprøve, fremgik det ved interview med borger, at vedkomne havde ønsker i forbindelse med livets afslutning. Disse ønsker var ikke dokumenteret i omsorgsjournalen.

## 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		<p>I en ud af fire stikprøver fremgik det ved interview med borger, at særligt besøg om eftermiddagen samt om aftenen ikke blev afviklet på de aftalte tidspunkter. Dette forhindrede borger i at deltage i eftermiddagsaktiviteter, og vedkommende var nødsaget til at blive hjulpet i seng tidligere end ønsket.</p> <p>I en anden stikprøve beskrev borger, at morgenbesøg til tider kom for sent og dermed blev kompressionsstrømper påsat for sent, og borger fik derfor</p>



					<p>smerter på grund af hævede ben.</p> <p>Det fremgik af to ud af fire borgerinterview, at borgerne oplevede, at vikarer og timelønnede medarbejdere ikke vidste, hvilke opgaver de skulle bistå borgere med, når de kom i hjemmet. Hos begge borgere var der deltaljerede beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje i døgnrytmeplanerne.</p>
	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		I en ud af fire stikprøver, havde medarbejderne ikke fokus på opfølgning efter ændringer i borgers fysiske helbredstilstand.
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		X		I en ud af fire stikprøver var der ikke vurderet, beskrevet og fulgt op på ændringer i borgers funktionsniveau siden ny tilkommen skade var indtruffet for måneder siden.

### 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		I en ud fire stikprøver var der ikke vurderet og iværksat plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald.
---	---	--	---	--	---

## 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		Plejeenhedens dokumentationspraksis resulterede i manglende sammenhæng i relation til de sociale-

					og plejefaglige indsatser. I flere tilfælde manglede fyldestgørende vurdering og beskrivelse af borgernes funktionsevne tilstande. Der var ikke taget stilling til nytilkomne problemer og ej heller revideret i eksisterende, hvor der var sket en ændring siden den indledende vurdering. Medarbejderne havde fulgt anvisninger for dokumentation i Holbæk Kommune.
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger		X		I en ud af fire stikprøver var borgers aktuelle ressourcer og kognitive udfordringer ikke beskrevet.
	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	X			

	disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg				
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		I en ud af fire stikprøver fremkom det ved borgerinterview, at borgers genoptræningsforløb var afsluttet for måneder siden. Det fremgik imidlertid ikke af omsorgsjournalen, hvad den videre plan var, om der skulle følges op på ændringer, og om medarbejderne havde observeret ændringer i borgers fysiske tilstand (mobilitet).

### 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.