



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Omsorgspleje

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Omsorgspleje  
Aarsleffgade 7  
4760 Vordingborg

CVR- nummer: 40773991 P-nummer: 1025019071 SOR-ID: 1067721000016009

Dato for tilsynsbesøget: 22-06-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning  
Sagsnr.: 35-2511-714

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 31. marts 2023 et påbud til Omsorgspleje ApS med følgende indhold:

- a) Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1).
- b) Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2).
- c) Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3).
- d) Plejeenheden skal sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven (tema 4).
- e) Plejeenheden skal sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet (tema 5).
- f) Plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne (tema 6).

Tilsynet den 22. juni 2023 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

## Fokus for tilsyn

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

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Omsorgspleje ApS er en privat hjemmepleje, der varetager opgaver efter serviceloven § 83-87 til cirka 95 borgere i Vordingborg Kommune.
- Ledelsen bliver varetaget af Nina Christoffersen, direktør og Anita Sørensen, direktør i samarbejde med afdelingsleder Bethina Bro-Larsen.
- Plejeenheden har ansat cirka 24 medarbejdere fordelt på en sygeplejerske på 10 timer, to social- og sundhedsassistenter, syv social- og sundhedshjælpere og cirka 14 ufaglærte.
- Vordingborg Kommune visiterer borgere med behov for social- og plejefaglig hjælp og omsorg til plejeenheden.
- Plejeenheden samarbejder med Vordingborg Kommunes hjemmesygeplejersker, visitation, ergoterapeuter, fysioterapeuter med flere.
- Plejeenheden anvender dokumentationssystemet NEXUS.
- Plejeenheden har ingen vakante stillinger, og de har egne afløsere, der alle har adgang til dokumentationssystemet.
- Plejeenheden introducerer nye medarbejdere ved en mentorordning.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler, hvoraf to blev udvalgt på dagen.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Nina Christoffersen, direktør
  - Anita Sørensen, direktør
  - Bethina Bro-Larsen, afdelingsleder
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved besøg i borgernes hjem sammen med en medarbejder.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Nina Christoffersen, Anita Sørensen og Bethina Bro-Larsen.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Alice Ordrup, oversygeplejerske
  - Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 22. juni 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

Baggrunden for vurderingen er, at alle målepunkter var opfyldt.

Herudover kan vi konstatere, at der var arbejdet målrettet og fokuseret på at efterleve de krav, som blev påbudt af styrelsen den 31. marts 2023 efter ældretilsynet den 24. januar 2023, hvilket fremgår af følgende:

### Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed.

Ved tilsynet konstaterede vi, at borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger.

Borgernes vaner og ønsker fremgik nu af dokumentationen.

### Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning, og hvis borgerne havde udtrykt ønsker til livets afslutning kunne medarbejderne nu redegøre for, hvor de kunne fremfinde disse ønsker i journalen.

### Borgernes trivsel og relationer

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel. Der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, som borgerne ønskede det.

Der var nu beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende.

**Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug**

Plejeenheden benyttede nu arbejdsgange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Borgernes særlige behov i relevante situationer fremgik af dokumentationen.

**Forebyggelse af magtanvendelse**

Plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant. I en stikprøve, hvor det var aktuelt, var det tydeligt beskrevet i døgnrytmeplanen, hvorledes medarbejderne skulle tilgå borgeren for at forebygge udadreagerende adfærd. Medarbejderne redegjorde ligeledes fyldestgørende for metoder, der kunne anvendes til forebyggelse af magtanvendelse hos borgere, hvor dette kunne være relevant.

**Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand**

Plejeenheden havde arbejdet fokuseret med manglerne ved sidste tilsyn og benyttede nu arbejdsgange, der systematisk og målrettet sikrede tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. Der blev nu afholdt morgenmøder med gennemgang af borgere hver morgen med fokus på opfølgning på ændringer hos den enkelte borger. Ændringsskemaer integreret i omsorgssystemet blev systematisk anvendt og hjælp, omsorg og pleje blev tilpasset herefter. Når der blev observeret ændringer hos borgerne, blev kommunens visitator, sygeplejerske eller terapeuter orienteret herom, hvis der var behov for opfølgende indsats fra disse samarbejdsparter.

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

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne og støttede herved borgerne i at fastholde deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. De relevante indsatser til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgik nu fyldestgørende af dokumentationen.

**Organisation, ledelse og kompetencer**

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var en organisering, som sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Der var etableret en afdelingslederstilling, hvor afdelingsleder i samarbejde med den øvrige ledelse samt sygeplejersken skulle sikre den faglige kvalitet i dagligdagen.

Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på introduktion af nye medarbejdere gennem blandt andet undervisning og sidemandsoplæring. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere.

**Plejeenhedens dokumentationspraksis**

Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede nu en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Alle medarbejdere havde adgang til omsorgssystemet, og alle kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.

**Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a**

Plejeenheden redegjorde fyldestgørende for, hvordan man i samarbejde med kommunens terapeuter kunne sikre, at borgerne, ud fra en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgernes samlede fysiske og psykiske funktionsevne, blev tilbudt et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, når det var relevant, og når det kunne medvirke til at gøre borgerne mere selvhjulpne. Plejeenheden lavede aftaler med kommunens terapeuter og øvrige samarbejdspartner i forhold til, hvordan de i plejeenheden kunne støtte op om de rehabiliterende indsatser.

**Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83**

Plejeenheden redegjorde for at de nu havde en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte. Målene fremgik ligeledes af den social- og plejefaglige dokumentation.

**Opsamling**

Ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende, imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Vi observerede en værdig tone og adfærd og plejeenheden fremstod nu som velorganiseret med gode procedurer og systematik i arbejdsgangene.

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgeren og at påbuddet derfor i sin helhed kan ophæves.

# 4. 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	X			



	borgernes ønsker og behov.				
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	X			

	og pleje, der tager højde for de særlige behov.				
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			
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			

### 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	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			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			

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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	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	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens 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			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering,	X			

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, 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 social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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 arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens	X			

	ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
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 hjælp med aktiverende sigte.	X			
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	X			



	beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.				
--	---	--	--	--	--

### 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	Der var ikke ved tilsynet borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
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	Der var ikke ved tilsynet borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende			X	Der var ikke ved tilsynet borgere, hvor dette var aktuelt.

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	--	--	--	--	--

## 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 aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
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			

## 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 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:

<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 plejeenheden

---

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.