



# Tilsynsrapport

## Gladsaxe Hjemmepleje Vest 3+4

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Gladsaxe Hjemmepleje Vest 3+4**  
**Klausdalsbrovej 213**

**2860 Søborg**

CVR- eller P-nummer: 1020061533

Dato for tilsynet: 28-02-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9514-118/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen i Gladsaxe er inddelt i fem afdelinger med en samlet sygepleje enhed
- Hjemmeplejeenheden Vest 3 + 4 i Gladsaxe kommune har cirka 350 borgere tilknyttet
- Borgerne modtager hjælp til personlig pleje og praktisk bistand, og de er ikke i en bestemt målgruppe
- Der er ansat 70 medarbejdere fordelt med 60% social- og sundhedshjælpere og 40% social- og sundhedsassistenter
- Alle sygeplejersker i hjemmeplejen er ansat i en samlet enhed, som går på tværs af kommunen
- Den daglige ledelse varetages af Vibe Yttesen, som er daglig leder, og herudover er Anne Kristensen leder af hele plejeenheden
- Der er i plejeenheden tæt samarbejde med sygeplejen og faldkonsulenter og brobyggere samt træningsenheden, og der afholdes triagemøder to gange ugentligt med deltagelse af hjemmeplejen, terapeuter samt sygeplejen.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen og syv medarbejdere
  - Anne Kristensen, leder af hele hjemmeplejen i Gladsaxe Kommune
  - Vibe Yttesen, daglig leder af Gladsaxe hjemmeplejen Vest 3 + 4
  - Aftenkoordinator
  - Dagkoordinator
  - To social- og sundhedshjælpere
  - Social- og sundhedsassistent
  - Brobyggerkonsulent
  - Faldkonsulent
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i tværfagligt triagemøde
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til
  - Anne Kristensen, leder af hele hjemmeplejen i Gladsaxe Kommune
  - Vibe Yttesen, daglig leder af Gladsaxe hjemmeplejen Vest 3 + 4
  - Aftenkoordinator
  - To social- og sundhedshjælpere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann, Anne Sophie Laage og Susie Poulsen.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28. februar 2019 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 omhandlende dokumentation 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 den udførte pleje, borgernes selvbestemmelse, faglige metoder og arbejdsgange samt den rehabiliterende tilgang var af høj kvalitet. Dog var der mangler i dokumentationen, og dette medførte uopfyldte målepunkter. Styrelsen har lagt vægt på, at der var fund i dokumentationen, og at der i journalerne blev fundet mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Der blev også lagt vægt på, at lederen af plejeenheden oplyste, at de vil rette op på den manglende dokumentation efter den dialog og vejledning, der fandt sted under tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerenes vaner og ønsker er kendt eller kan fremfindes (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler med de pårørende, som har betydning af den udførte pleje, bliver beskrevet (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser forefindes beskrivelser af den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden udfører (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere, hvor det er relevant, forefindes beskrivelser på faglige metoder og arbejdsgange, som benyttes for at forebygge magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes ressourcer og udfordringer er beskrevet, og at borgernes mål for praktisk og personlig hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret (målepunkt 5.1)

- At plejeenheden fastsætter mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne for målepunkterne kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

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 et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. Styrelsen har her lagt vægt på, at der i tre ud af tre journaler manglede beskrivelser af borgernes vaner og ønsker. Medarbejderne kendte borgernes vaner og ønsker, men disse var ikke dokumenteret.

Plejeenheden havde fokus på en værdig død, og medarbejderne inddrog de pårørende i høj grad i den palliative pleje, som blev udført i samarbejde med den kommunale sygepleje. Der var et godt samarbejde med Vågetjenesten. I Gladsaxe Kommune var der ansat en medarbejder med "den svære samtale" og palliation som ansvarsområde, og som ydede supervision til medarbejderne ved palliativ pleje.

Det blev observeret, at personalet havde fokus på værdighed og selvbestemmelse. Borgerne, der modtog hjælp og støtte, udtrykte ved interview, at de var glade og tilfredse med plejeenheden, og de indsats, som blev leveret. Borgerne gav yderligere udtryk for, at man i plejeenheden gjorde sit allerbedste for at opfylde borgernes ønsker og behov.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede systematisk med at sikre borgernes værdighed, selvbestemmelse og livskvalitet, idet borgerne gav udtryk for, at plejeenheden gennem deres tilgang til borgerne og i levering af indsats til borgerne, tog højde for borgernes individuelle behov og vaner, samt opfyldte borgernes behov for selvbestemmelse og livskvalitet.

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler ikke var beskrivelser af aftaler med de pårørende, som havde betydning for udførelsen af plejen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med at skabe relationer mellem borgerne, og der var blandt andet en tirsdagsgruppe i lokalområdet, hvor borgerne kunne mødes. Der var en del samarbejde med frivillige omkring træning og aktiviteter i en cafe, som lå i tilknytning til plejeenhedens lokaler. Plejeenheden understøttede aktiviteterne i caféen ved at støtte borgerne i at deltage i forskellige aktiviteter, både med socialt og rehabiliterende sigte.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede borgernes relationer, havde fokus på relationer blandt andet via brobyggerkonsulenter og havde fokus på klippekortsordningen for de svage borgere, idet plejeenheden inddrog borger, pårørende og de frivillige organisationer i nærområdet.

### **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema, og disse omhandler alle dokumentation. I vurderingen er lagt vægt på, at der i tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje. Der manglede beskrivelser af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse, og der manglede beskrivelser af ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand.

Det er styrelsens vurdering, at der var gode faglige metoder og arbejdsgange i plejeenheden, og borgerne blev systematisk gennemgået ved triagemøder to gange ugentligt. Al triagering foregik i et andet elektronisk system end omsorgsjournalen, og der var ingen forbindelse mellem de to it-systemer, hvilket kunne medføre, at oplysninger fra triagemødet ikke blev dokumenteret i den elektroniske omsorgsjournal.

Medarbejdere og ledelse kunne redegøre for en pædagogisk tilgang, den personcentrede tilgang, Tom Kitwoods teori samt arbejdsgange i forbindelse med forebyggelse af magtanvendelse, men disse var ikke beskrevet.

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at der var et grundigt og systematisk introduktionsprogram til alle nyansatte samt gode vikarforhold.

Der var et godt tværfagligt samarbejde, hvilket fremgik både ved interview med ledelsen samt ved medarbejderinterviewet. Personalet blev inddraget mest mulig i den daglige arbejdstilrettelæggelse under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer altid var tilstede i forhold til de konkrete opgaver.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden var præget af en klar og tydelig ledelse. Medarbejderne gav udtryk for at blive inddraget i beslutninger, og at det havde en stor betydning for arbejdsglæden. Organiseringen i små teams betød, at der kunne sikres kontinuitet i hverdagen for borgerne. Der var stor fokus på kompetenceudvikling til alle medarbejdere gennem sparring og sidemandsoplæring. Dette blev understøttet af det tværfaglige samarbejde, som praktisk lod sig gøre, da medarbejderne havde en let adgang til hinanden i dagligdagen.

#### **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af de mentale og kognitive funktioner.

Medarbejderne tog udgangspunkt i den enkelte borger og deres ressourcer og begrænsninger, men dette var ikke beskrevet. Borgernes mål for personlig og praktisk hjælp og rehabiliteringsforløb var ikke beskrevet, men det var tydeligt, at medarbejderne kendte og arbejdede efter borgernes mål, men disse var ikke dokumenteret.

#### **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i tre ud af tre stikprøver manglede mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. Medarbejderne kendte og arbejdede efter borgernes mål, men disse var ikke dokumenteret.

Det er styrelsens vurdering, at der var et tæt tværfagligt samarbejde og et godt samarbejde med kommunens brobyggere, faldkonsulenter og demenskontaktpersoner. Der var blevet oprettet tværfagligt tilbud til målgruppen i form af tirsdagsgruppen. De medarbejdere, som kom hos borgerne, gjorde opmærksom på tilbuddet til borgerne og gav mulighed for at følge borgerne derhen.

# 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		I tre ud af tre stikprøver var der ikke beskrivelse af borgernes vaner og ønsker
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 trykthed 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			
	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			

## 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			
	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		I en ud af tre stikprøver var aftaler omkring kontakt til datter ikke beskrevet i journalen.

## 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		I tre ud af tre stikprøver var der ingen beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje.
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur	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		I en ud af tre stikprøver manglede der beskrivelser af faglige metoder og arbejdsgange til at forebygge magtanvendelse.
---	--	--	---	--	---

### 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			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		X		I tre ud af tre stikprøver var ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand ikke dokumenteret

### 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	X			

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	X			

## 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 indsats	X			
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 tre ud af tre stikprøver var borgernes ressourcer og 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		I tre ud af tre stikprøver var borgernes mål ikke beskrevet
	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			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	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	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	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	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			X	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte		X		I tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af borgernes mål

## 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 disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	X			
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	

### 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 i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere 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.