



# Tilsynsrapport Hjemmeplejen Øster

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Hjemmeplejen Øster  
Horsedammen 42A

2605 Brøndby

CVR- eller P-nummer: 1003261708

Dato for tilsynet: 12-02-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9514-124/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Øster er et af Brøndby Kommunes tre hjemmeplejedistrikter
- Den daglige ledelse varetages af områdeleder, sygeplejerske Anne Andersen i samarbejde med to gruppeledere, ligeledes sygeplejersker. Gruppelederne varetager den daglige ledelse for hver deres daggruppe og derudover henholdsvis to aftengrupper og en natgruppe. Natgruppen dækker hele Brøndby Kommune
- Plejeenheden er organiseret i to daggrupper hver opdelt i to plejeteams og to aftengrupper
- Plejeenheden leverer personlig pleje og praktisk bistand til 600-750 borgere i distriktet. Natgruppen, der er tilknyttet plejeenheden, dækker hele kommunen
- Målgruppen for plejeenhedens kerneopgave er bred, da borgernes problemstillinger spænder over såvel somatiske som psykiatriske funktionsevnebegrænsninger. I samarbejde med fysio- og ergoterapeuter og kommunens to demenskonsulenter leveres hjælp, pleje og omsorg efter §§ 83a, 83 og 86
- Der er et tæt dagligt samarbejde mellem plejegrupperne og sygeplejegruppen i plejeenheden.
- I plejeenheden er der ansat social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og to områdeassistenter, der er kontoruddannede og varetager den daglige planlægning i samarbejde med gruppelederne.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Anne Andersen, områdeleder
  - To gruppeledere
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - Social- og sundhedshjælpere
  - Social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation under hjemmebesøg, hvor medarbejder deltog i interview med borger og pårørende
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Anne Andersen og de to gruppeledere
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Trine Gisselmann og tilsynskonsulent Anne Marie Glennung.

## 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 12. 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 for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet*, *Procedurer og dokumentation* og *Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende *Borgernes trivsel og relationer*, *Målgrupper og metoder* og *Organisation, ledelse og kompetencer* blev vurderet at være opfyldt. De mangler, der blev fundet i relation til *Selvbestemmelse og livskvalitet*, *Procedurer og dokumentation* og *Aktiviteter og rehabilitering* var få og spredte, og det generelle indtryk var, at plejeenheden var velorganiseret med gode procedurer, og personalet havde en stor viden i forhold til kerneopgaverne i plejeenheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at ledelse og personale på plejeenheden var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på flere af de målepunkter, som ikke var opfyldt.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at plejeenheden på baggrund af dialog og rådgivning under tilsynet vil være i stand til at udbedre manglerne. Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (Målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp bliver dokumenteret (Målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (Målepunkt 6.1)

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. I vurderingen er lagt vægt på, at der efter indførelsen af nyt omsorgssystem er uklare arbejdsgange vedrørende dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid. Brugen af plejetestamente blev drøftet under tilsynet. Således beskrev en medarbejder, hvordan hun med afsæt i plejetestamentet havde talt med de borgere, hun var kontaktperson for, om deres ønsker til den sidste tid.

Det er styrelsens vurdering, at borgerne generelt oplevede, at have indflydelse på egen hverdag og blev inddraget i beslutninger vedrørende ændringer af i forvejen indgåede aftaler mellem borger og plejeenhed.

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for, at de trivedes i hverdagen på trods af de funktionsbegrænsninger, de oplevede, og at medarbejderne havde støttet dem til at kunne bevare kontakten til nære relationer i det omfang, de ønskede det. Ledelse og medarbejdere lagde vægt på en aktiv kommunikation og at knytte relationer til borgerne og deres pårørende. Pårørende blev betragtet som en ressource for borgeren og de blev inddraget i det omfang, det overhovedet var muligt.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse havde et tæt samarbejde med borgere og deres pårørende i relation til kerneopgaverne, ligesom der var et nært kendskab til og tæt samarbejde med lokalområdets tilbud bl.a. boligsociale indsatser, væresteder, beboerforeninger, madklubber, besøgsvenner mv.

### **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse i plejeenheden arbejdede med afsæt i relevante og systematiske metoder og tilgange i forhold til kerneopgaven i plejeenheden. Dette underbygges via interview med borgere og pårørende, der gav udtryk for tilfredshed kvaliteten i plejeenheden, og at plejeenhedens medarbejdere tilbød den hjælp og støtte, der var behov for.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at plejeenheden havde adgang til forskellige faglige ressourcepersoner, der efter behov blev inddraget i relevante plejeforløb ofte i samarbejde med daggruppernes medarbejdere. Ledelsen skal dog fremadrettet være opmærksomme på, hvordan aftengruppens medarbejdere kan blive inddraget i disse "rundbordssamtaler".

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering, med afsæt i de ansatte faggrupper, understøttede kerneopgaverne i plejeenheden. Plejen var overordnet organiseret med faste kontaktpersoner, og i komplekse plejeforløb blev der dannet et fast team til at varetage pleje og omsorg til borgeren. Plejeenheden gjorde i et vist omfang brug af vikarer, primært fra egen organisation og undertiden fra

bureauer. Vikarer kunne på smartphone tilgå køreliste og plejeplaner og foretage den nødvendige dokumentation.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at ledelsen ved hjælp af et kompetenceafklaringsværktøj arbejdede med medarbejdernes viden, færdigheder og kompetencer, hvor målet var, at en nyansat nyuddannet medarbejder løftede sig fra nybegynder til kompetent medarbejder i løbet af fire år. Ledelsen gav udtryk for, at det var vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter til plejeenheden. For at imødekomme dette var der tilrettelagt muligheder for tværfagligt samarbejde med sygeplejegruppen, hvor medarbejderne kunne få faglig sparring og vejledning. For eksempel ved de daglige morgenmøder og ugentlige gruppemøder. Dette blev underbygget ved interview med medarbejderne.

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema, idet borgernes mål for personlig og praktisk hjælp og rehabiliteringsforløb ikke var dokumenteret. I vurderingen er lagt vægt på, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var beskrevet i forhold til den hjemmepleje borgerne var visiteret til, hvilket betød, at der var funktionstilstande, som indgik i den automatiske kommunikation mellem sektorer, der ikke var taget stilling til.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden er i gang med at tilegne sig metoderne i Fælles Sprog III og samarbejder konstruktivt omkring de udfordringer et nyt omsorgssystem medfører for den daglige praksis. Opmærksomheden blev under tilsynet henledt på behovet for fælles aftaler på tværs af kommunens enheder vedrørende dokumentationspraksis.

### **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 ikke var fastsat mål for personlig og praktisk hjælp efter rehabiliterende sigte.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede aktivt med rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i alle hverdagssituationer, og at al hjælp og omsorg blev leveret med et rehabiliterende formål. Plejeenheden havde samarbejde med kommunens fysio- og ergoterapeuter og med privatpraktiserende fysioterapeuter i nærområdet. Plejeenheden arbejdede proaktivt med, at borgere og pårørende kendte lokalområdets forskellige tilbud, og borgerne blev støttet til at deltage i meningsfulde aktiviteter og indgå i sociale relationer med andre.

# 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			
	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		Medarbejderne kender borgernes ønsker til livets afslutning, men der er uklare arbejdsgange vedrørende dokumentationen heraf. Eksempelvis har kontaktpersonen hos en borger uden kontakt til nære pårørende sammen med borgeren udfyldt et "Plejetestamente" uden det er dokumenteret.

## 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			
---	--	---	--	--	--

## 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 plejeeenheden 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	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			

### 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			

### 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 væggtab, 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			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsats 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 der ikke dokumenteret mål for personlig og praktisk hjælp
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats 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 var der ikke dokumenteret mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte

## 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.