



PLEJEHJEMMET KLØVERVANGEN  
Kløvervangen 31  
8541 Skødstrup

### Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den 28. februar 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 23. april 2019. Styrelsen har den 3. april 2019 modtaget bemærkninger til rapporten, som er indarbejdet i den endelige rapport.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside<sup>1</sup>. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk).

Venlig hilsen

**Jane Filtenborg Bjerregaard**  
Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Nord

12. april 2019

Sagsnr. 5-9514-133/1  
Reference JAFB  
T +4572229151  
E [senord@sst.dk](mailto:senord@sst.dk)

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10  
8940 Randers SV  
Tlf. +45 7222 7970  
Email [tnord@stps.dk](mailto:tnord@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)



# Tilsynsrapport 2019

## PLEJEHJEMMET KLØVERVANGEN

### Aarhus Kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**PLEJEHJEMMET KLØVERVANGEN Aarhus Kommune**  
**Kløvervangen 31**  
**8541 Skødstrup**

P-nummer: 1003088598

Dato for tilsynet: 28-02-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 5-9514-133/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Kløvervang er en plejeenhed med 60 plejeboliger, der er fordelt på fire boenheder. Der er tilknyttet 31 ældreboliger/ beskyttede boliger til plejeenheden
- Plejehjemmet Kløvervang er en selvejende institution, der har driftsoverenskomst med Århus Kommune
- Plejehjemmet er organiseret med direktør Erland Alstrup, souschef Birte Bødskov og tværfaglig leder Dina Justesen
- Plejehjemmet Kløvervang har i alt 118 ansatte. Der er ansat en tværfaglig leder/afdelingssygeplejerske, fire sygeplejersker, 27 social- og sundhedsassistenter, 23 social- og sundhedshjælpere, to ergoterapeuter, to hverdagslivsmedarbejdere og to fysioterapeuter samt køkkenpersonale, pedel mm.
- Plejehjemmet Kløvervang er organiseret med fire teams og arbejder ud fra kontaktpersonsprincippet. Der er et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen i område nord i Århus Kommune i forbindelse med specifikke borgerforløb i aften-, nat- og weekender. Ligeledes kan Akutteam og demensnøglepersoner tilkaldes ad hoc
- I dag- og aftenvagt er der fremmøde af otte og fem sundhedsfaglige medarbejdere for to boenheder på hverdage. Herudover er der sygeplejersker og terapeuter i alle hverdage samt hverdagslivsmedarbejdere. I nattevagt er der tre medarbejdere til at dække alle boenheder og ældreboliger/beskyttede boliger. I weekender er der fremmøde af syv medarbejdere i dagvagt for to boenheder, og i aftenvagt er der fremmøde af fem medarbejdere i to boenheder. Nattevagt i weekenden er dækket af tre medarbejdere som i hverdagen
- Der planlægges altid med, at der er social- og sundhedsassistenter til stede i alle vagtlag. Sygeplejersken har overlap til aftenvagt på hverdagen, men har ikke fremmøde i weekender og helligdage.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Erland Alstrup, direktør
  - Birte Bødskov, souschef
  - Dina Justesen, tværfaglig leder
  - Annette Hansen, teamleder
- Der blev foretaget interview med ni medarbejdere
  - To social- og sundhedsassistenter
  - Social- og sundhedshjælper
  - To fysioterapeuter
  - To ergoterapeut
  - Hverdagslivsmedarbejder

- Sygeplejerske

- Der blev foretaget observation ved frokost i fællesspisestue
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til de deltagende medarbejdere og ledelsen
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Jane Filtenborg Bjerregaard og Mary-Ann Stenbryggen Christiansen.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold. De er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28. februar 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at styrelsen har fundet at alle målepunkter var opfyldt ved tilsynsbesøget.

Det er styrelsens vurdering, at ledelsen og medarbejderne var åbne og reflekterende i forhold til målepunktsættet.

Derudover fremstod plejeenheden med en ledelse, der havde fokus på mulige udviklingstiltag, herunder det at sikre systematiske arbejdsgange i forhold til dokumentationssystem og dokumentationsmetode. Plejeenheden bar præg af det tætte tværfaglig samarbejde mellem de forskellige faggrupper af medarbejdere, hvilket betød, at der var let adgang til vidensdeling omkring den enkelte borger, der skete mundtlig og ad hoc daglig. Styrelsen har også lagt vægt på, at borgerne tilkendegav, at de havde medindflydelse og selvbestemmelse på eget liv og oplevede, at deres ønsker og behov blev imødekommet.

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

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

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at det i alle stikprøver var gennemgående, at borgerne oplevede medindflydelse og selvbestemmelse på eget liv samt oplevede, at deres ønsker og behov blev imødekommet af medarbejderne.

Det er styrelsens vurdering, at borgerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse er vigtige forudsætninger for at understøtte borgerens livskvalitet samt oplevelse af værdighed gennem hele livet.

Det er styrelsens vurdering i forhold til målepunkterne om pleje af borgere ved livets afslutning, at der i plejeenheden var procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tæt samarbejde med sygeplejerske og nøgleperson i palliation i de konkrete situationer. Indhentelse af borgernes ønsker til livets afslutning skete ad hoc i forbindelse med dette samarbejde. Under tilsynet blev drøftet behovet for det kontinuerlige fokus på emnet med henblik på at imødekomme borgerens behov, når situationen opstod. Tilsynsførende henviste til materiale fra målepunktsættet om emnet samt til Nationalt Videnscenter for værdig ældre pleje.

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

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at understøtte borgernes trivsel og relationer ved at motivere til deltagelse i forskellige aktivitetstilbud. Det var hverdagslivsmedarbejdernes daglige fokusområde at understøtte borgernes trivsel og relationer med ønsket om at bevare og udvikle borgernes sociale relationer, med respekt for den personlige integritet, samt give borgerne mulighed for livsudfoldelse på baggrund af egen livshistorie, ressourcer og kulturelle baggrund.

Det er styrelsens vurdering, at understøttelse af borgerens trivsel og relationer bidrager til at forbedre mulighederne for borgernes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær og aktivitet og kan dermed medvirke til at forebygge problemer med eksempelvis ensomhed.

Der blev lavet observation under frokostmåltidet i en boenhed. Maden var anrettet på fade og skulle sendes rundt ved bordet. Det betød, at samtalen kom helt naturligt i gang, og borgerne hjalp hinanden med at holde og dreje fadet, så det var muligt at få den mad, som var ønsket. Der sad medarbejdere med ved bordet, og der var en god tone og adfærd imellem borgere og medarbejdere. Ledelsen havde under interviewet oplyst om fokus på måltidsværter, og medarbejdernes opgave var at igangsætte samtale om relevante emner, og der skulle være opmærksomhed på rolige omgivelser under måltidet. Der var borgere med kognitiv funktionsnedsættelse ved bordet. I det åbne "samtalekøkken" bag ved blev der småsnakket imellem personale samt skramlet lidt med opvasken. Det blev observeret, at borgerne ofte drejede hovedet efter de forskellige lyde, og det var tydeligt, at borgernes fokus omkring måltidet blev brudt. Der kom også en medarbejder, som skulle have mad. Medarbejderen stod imellem to borgere for at tage mad og smalltalkede samtidig, hvilket bevirkede, at den ene borger rejste sig op under måltidet. Det var tydeligt, at denne forstyrrelse påvirkede måltidssituationen.

Det blev drøftet under tilsynet, at det var vigtigt, at der blev arbejdet kontinuerlig med emnet måltidsværter, for at praksis kunne afspejle, at der blev taget udgangspunkt i borgernes behov og understøttelse af trivsel og relationer.

## **3. Målgrupper og metoder**

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med relevante faglige metoder med fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgers funktionsevne og helbredtilstand. Der var etableret systematiske arbejdsgange i forhold til opfølgning og vurdering af borgernes konkrete forløb, ligesom der var faste tværfaglige mødefora, hvor der systematisk blev fulgt op på borgernes ændringer samt iværksættelse af forebyggende tiltag. Plejeenheden benyttede Århus Kommunes metoder med forløbsmodellen. Derudover så sygeplejersken alle

borgere i løbet af tre måneder, og der blev anvendt TOBS af både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Der var for eksempel mulighed for at inddrage kommunens demensnøgleperson i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, og der blev overordnet anvendt Tom Kitwood med den relationelle tilgang til borgerne for at forebygge magtanvendelse. Personalet havde været igennem et kursusforløb, *nænsomt nødværge* for at understøtte tilgangen.

Det er styrelsens vurdering, at anvendelse af relevante faglige metoder målrettet bestemte målgrupper samt systematiske arbejdsgange kan bidrage til, at hjælp, pleje og omsorg tilrettelægges og udføres med afsæt i at tilgodese borgere med særlige behov.

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

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenhedens organisering var med afsæt i et tæt samarbejde mellem direktøren, souschef og tværfaglig leder. Medarbejderne blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse, hvor der blev benyttet kontaktpersonsordning, men under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer altid var tilstede i forhold til de konkrete opgaver. Der var udarbejdet overordnet introduktion til alle nye medarbejdere, og der blev arbejdet med faglige kompetencebeskrivelser, hvor medarbejderne kunne tilegne sig personlige kompetencer ved borgerspecifikke plejeopgaver samt generelle plejeopgaver. Alle nye medarbejdere blev tilknyttet en fast medarbejder og var i "mesterlærer". Forløbet blev tilrettelagt ud fra kompetencer og erfaring.

Der blev arrangeret undervisning og sparring med relevante samarbejdspartnere og personale. Personale og ledelse deltog i tilbud om undervisning fra eksempelvis kommunen. Der blev afholdt teammøder hver tredje uge, hvor alle vagtlag var repræsenteret for vidensdeling. Det var den tværfaglige leder eller teamleder, der underviste i relevante emner. Ligeledes var der et godt samarbejde med det lokale lægehus omkring konkrete borgersituationer og fokus på forskellige relevante emner som forebyggelse af indlæggelser med mere. Plejeenheden samarbejdede med Århus Kommunes specialist funktioner i konkrete borgerforløb.

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at ved gennemgang af de tre borgerjournaler fremgik den social- og plejefaglige dokumentation overskuelig i journal-systemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger ved journalgennemgangen. Den social- og plejefaglige dokumentation var beskrevet sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til borgerens pleje igennem hele døgnet. Det blev drøftet under tilsynet, at der med fordel kunne være fokus på at få dokumenteret den social- og plejefaglige indsats, der blev ydet i forhold til de forebyggende tiltag. Endvidere kunne beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje med fordel være mere uddybende omkring tilgangen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at personalet redegjorde for den daglige praksis, og det var helt naturligt at understøtte borgeren i forhold til udførelsen af de daglige aktiviteter både for at vedligeholde og forebygge funktionsevnen.

Plejeenheden samarbejdede dagligt med terapeuter i forhold til visiterede træningsforløb hos borgerne, og der var ad hoc tværfaglige møder for sparring. Det var styrelsens indtryk ud fra interview med medarbejdere, at de i hverdagens aktiviteter var med til at understøtte gennemførelsen af en helhedsorienteret og tværfaglig træningsindsats.

Hverdagsmedarbejderne havde fokus på at udbyde forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser. Det var hverdagsmedarbejderne, der var kontaktperson til de frivillige, som var tilknyttet plejeenheden i forhold til aktivitetsområdet. Direktøren gjorde opmærksom på, at der var fokus på, om de frivillige kunne matche det behov, som borgerne havde. Ligeledes var borgerne medinddraget i forhold til planlægning af aktiviteter i ugens løb. Det betød, at der i øjeblikket var ønske fra borgerne om, at weekenderne var uden planlagte aktiviteter. Det kunne ændre sig alt efter sammensætning af borgere i plejeenheden.



### 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 borgers 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			

## 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 borgere 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 funktionsnedsættelser (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 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			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 plejenheden 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	

## 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 borgeres 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-aeldreområdet/>

---

<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, 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.