



Tilsynsrapport

Plejehjemmet Bytoften og Visiteret dagtilbud, Bytoften

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejehjemmet Bytoften og Visiteret dagtilbud, Bytoften
Bytoften 67

6710 Esbjerg V

CVR- eller P-nummer: 1009097747

Dato for tilsynet: 29-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-171/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Bytoften har 57 boliger
- I plejeenheden bor en blandet målgruppe af borgere
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Marie Bendixen og teamleder Morten Vølstad
- I plejeenheden er der ansat 16 social- og sundhedsassistenter, 25 social- og sundhedshjælpere, to husassistenter, to i flexjob, to praktikanter, en planlægger, en aktivitetsmedarbejder og 12 afløsere
- Plejeeenhedens cafeteria er åbent for byens borgere
- Frivillige fra Venneforeningen laver aktiviteter for borgerne
- Plejeeenheden har en bus og to cykler, en sofacykel og en rickshaw cykel.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med teamleder
 - Morten Vølstad
- Der blev foretaget interview med medarbejdere
 - Tre social- og sundhedshjælpere
 - To social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i middagsmaden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Morten Vølstad og fem medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Tina Kolding.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af den 6. juni 2019, som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 29. april 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien vælg vurdering nedenfor:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, og Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Fundene ved tilsynet under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation* drejer sig om mangler i dokumentationen og er gennemgående i journalerne.

Vedrørende *Trivsel og Relationer*, fandt styrelsen mangler i forhold til en borgers oplevelse af at få hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede. Styrelsen har lagt vægt på, at fundet ikke var gennemgående i alle journalerne.

Fundene giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om en handleplan for, hvorledes plejeenheden vil sikre, at den nødvendige viden fra det gamle omsorgssystem vedrørende den enkelte borger vil være tilgængelig i journalerne, samt at der foreligger dokumentation af nedenstående i journalerne:

- Borgernes vaner og ønsker (Målepunkt 1.1)
- At der etableres en praksis for, hvor borgernes ønsker til livets afslutning dokumenteres (Målepunkt 1.2)
- At der er en beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende (Målepunkt 2.1)
- At der hos borgere med kognitive funktionsevnedssættelser er en beskrivelse af hjælpen i relevante situationer (Målepunkt 3.1)

- At der er en beskrivelse af opfølgning på ændringer i borgernes tilstand (Målepunkt 3.3)
- At der er en beskrivelse af relevante forebyggende indsatser (Målepunkt 3.4)
- At der er en beskrivelse af borgernes ressourcer og udfordringer (Målepunkt 5.1)
- At der er en beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp (Målepunkt 5.1).

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at få hjælp til at leve det liv, som borgerne ønsker, med hensyn til at få deres medicin til tiden, få tømt kateter, få åbnet en proteindrik, så den kan drikkes. Desuden, at borgerne oplever tryghed, når de kommer hjem fra sygehusindlæggelse (Målepunkt 2.1).

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vedrørende manglerne i forhold til målepunkt 2.1 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 henstilling.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i tre ud af tre journaler manglede beskrivelse af borgernes vaner og ønsker. For eksempel, at en borger havde for vane at sidde udenfor og kigge, samt dagligt have besøg af sin ægtefælle. Der er desuden lagt vægt på, at medarbejderne oplyste, at de ikke havde en praksis for at dokumentere borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om borgernes vaner og ønsker, når selvbestemmelse og livskvalitet skal imødekommes, også ved livets afslutning.

I vurderingen er der lagt vægt på, at såvel borgerne som pårørende gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med plejeenheden. Borgerne og de pårørende gav yderligere udtryk for, at plejepersonalet tog hensyn til borgernes ønsker og behov og så vidt muligt planlagde hjælpen efter dette. Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at styrelsen observerede en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død, og indhentede viden om borgernes ønsker til den sidste tid. Det faste personale varetog plejen i den sidste tid med mulighed for ekstra personaleressourcer. Der var tillige tæt kontakt med pårørende, og et samarbejde med praktiserende læge, palliationssygeplejerske, vågekoner med videre.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at en ud af tre borgere oplevede, ikke at få hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede, idet der havde været tilfælde, hvor borgeren ikke fik sin medicin til tiden, ikke fik tømt kateter og ikke fik åbnet en proteindrik, så den kunne drikkes. Borgeren refererede også til en oplevelse med en udskrivelse, der blev utryk, idet plejeenheden havde accepteret hjemsendelse i aftenvagten, hvor der var få medarbejdere i vagt til at tage imod. Det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever at blive støttet på en måde, der tilgodeser deres funktionsnedsættelse i trygge rammer.

I to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende, for eksempel at de stod for økonomi og indkøb. Det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om hvilke aftaler, der er indgået med de pårørende, for derved at støtte borgerens tilknytning til de pårørende og have kendskab til, om der eventuelt er indsatser, som de pårørende varetager.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede en tryk og rolig atmosfære samt trivsel i plejeenheden blandt andet ved at afholde beboer/pårørende møde i fredagsbaren og ved at støtte i at opnå kontakt til gamle venner. Desuden ved at frivillige kunne arrangere ture efter borgernes ønsker, og individuelle aktiviteter blev tilgodeset. Desuden sikrede plejeenheden trivsel ved at være åbne overfor og være i tæt dialog med de pårørende.

Plejeenheden havde et tæt samarbejde med daginstitutioner, skole og forskellige frivillige, som havde deres gang i plejeenheden samt besøgshunde.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af to journaler, hos borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, manglede en beskrivelse af hjælpen i relevante situationer. For eksempel hos en borger der efter indlæggelse havde nedsat overblik og hos en borger, der havde behov for en særlig tilgang for ikke at blive vred.

I tre ud af tre journaler manglede dokumentation af opfølgning efter ændringer i borgernes tilstand. For eksempel var der en beskrivelse af hudproblemer hos en borger, hvor dette ikke længere var aktuelt og en beskrivelse af problemer med diarre hos en borger, hvor det ikke længere var aktuelt. I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af forebyggende tiltag, for eksempel hos en borger der fik proteindrik på grund af vægttab.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hvordan borgerne hjælpes, og at det er tydeligt, om der er handlet på observationer af ændringer i borgernes tilstand, samt at relevante forebyggende indsatser er beskrevet, så alle medarbejdere er bekendt med dem.

I vurderingen er der også lagt vægt på, at der i plejeenheden blev anvendt relevante metoder som personcenteret tilgang, struktur og ro i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Derudover er der lagt vægt på, at der i plejeenheden blev anvendt relevante metoder til forebyggelse af magtanvendelse. Plejeenheden deltog i kurser i demens, der medvirkede til, at medarbejderne havde faglige metoder og arbejdsgange til at varetage behov hos borgere med demens, psykisk sygdom og misbrug. Desuden var der brug af demenskoordinator efter behov samt ved faglig sparring på gruppemøder.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at plejeenheden gennem brug af triagering og opfølgning havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, som for eksempel ernæringstilstanden. Plejeenheden gav eksempler på arbejdet med at forebygge tryksår, vægttab og fald blandt borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden var de nødvendige kompetencer til stede i forhold til at varetage kerneopgaven. Der var i plejeenheden kontaktpersonordning, og der var i kommunen udarbejdet et introduktionsprogram for nye medarbejdere og afløsere, der blev hjulpet til rette af en fast medarbejder.

På morgenmøder blev dagen planlagt, og social- og sundhedsassistenterne kom i hele plejeenheden og kendte alle borgerne. Kommunen havde endvidere en strategi for rekruttering af nye medarbejdere under udarbejdelse.

Der var et tæt samarbejde med en centersygeplejerske, som kom dagligt i plejeenheden.

Det er således styrelsens vurdering, at ledelsen sikrede, at organiseringen understøttede kompetent varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at der på grund af manglende ressourcer, kunne gå op til 6 måneder før al relevant viden vedrørende den enkelte borger ville være tilgængelig i deres omsorgssystem. I tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes ressourcer og udfordringer. For eksempel manglede en beskrivelse af at en borger deltog i aktiviteter, og at en borger brugte klippekortordning til at handle. I tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp.

Det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om blandt andet borgernes ressourcer og udfordringer og borgernes mål, så plejen kan tilrettelægges ud fra relevant viden om den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en praksis for hvem, der var ansvarlig for at dokumentere og hvornår, der skulle dokumenteres.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Der var ingen af de interviewede borgere, der var i et rehabiliterings- eller genoptræningsforløb, hvorfor dette er vurderet ikke aktuelt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne i plejeenheden havde en rehabiliterende tilgang i plejen med fokus på at støtte borgerne i, så vidt muligt, selvstændigt at udføre alle de opgaver, som de formåede. For eksempel motiverede medarbejderne til at dække bord og selv at øse maden op og hjælpe hinanden ved middagen.

Borgerne havde mulighed for at deltage i aktiviteter, som blandt andet frivillige stod for at arrangere. Det var for eksempel ture i bussen, stolegymnastik, individuel aktivitet med klippekortordning og forskellige former for underholdning.

Ved behov kunne medarbejderne kontakte en fysioterapeut for igangsætning af sparring omkring træningsforløb og rehabiliteringsforløb for den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden herigennem sikrede aktiviteter, træning og rehabilitering efter borgernes ønsker og behov.

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		I tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes vaner og ønsker. For eksempel at en borger havde for vane at sidde udenfor og kigge samt dagligt have besøg af hans hustru.
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 oplyser, at de ikke har en praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning.

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		En ud af tre borgere oplevede ikke at få hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede, idet der havde været tilfælde, hvor borgeren ikke fik sin medicin til tiden, ikke fik tømt kateter, ikke fik åbnet en proteindrik, så den kunne drikkes. Borgeren refererede også til en oplevelse med en udskrivelse, der blev utryk, idet plejeenheden havde accepteret hjemsendelse i aftenvagten, hvor der var få medarbejdere i vagt til at tage imod.
	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 to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende, for eksempel om at de stod for økonomi og indkøb.

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 to ud af to journaler manglede hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser

					sættelser en beskrivelse af hjælpen i relevante situationer. For eksempel hos en borger, der efter indlæggelse havde nedsat overblik og hos en borger, der havde behov for en særlig tilgang for ikke at blive vred.
E	At borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (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 ændrin-	x			

	ger i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber				
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 journaler manglede en beskrivelse af opfølgning på ændringer hos borgerne. For eksempel, at en borger havde rødme ved brysterne og en havde vandtynd afføring.

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 vægttab, 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 vægttab, 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 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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af forebyggende tiltag med proreindrik på grund af vægttab.

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		Ledelsen redegjorde for, at der på grund af manglende ressourcer, kunne gå op til 6 måneder før al relevant viden vedrørende den enkelte borger ville være tilgængelig i deres omsorgssystem.
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 journaler manglede en beskrivelse af borgernes ressourcer og udfordringer. For eksempel manglede en beskrivelse af, at en borger deltog i aktiviteter, og at en borger brugte klippekortordning til at handle.

	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 journaler manglede en beskrivelse af borgers mål for personlig og praktisk hjælp.
	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 plejeheden 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	x			

	bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger				
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 år¹.

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 bekendtgørelsen² 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/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² 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.