



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport Hjemme- og Sygepleje Farsø

Reaktivt tilsyn, 2020

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Hjemme- og Sygepleje Farsø
Højgårdsvej 10

9640 Farsø

CVR- eller P-nummer: 1015547673

Dato for tilsynsbesøget: 14. september 2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed - Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-190

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 13. januar 2020 et påbud til Farsø Hjemme- og Sygepleje med følgende indhold:

1) At plejeenheden i sin dokumentationspraksis sikrer, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:

- At plejeenheden sikrer understøttelse af borgernes selvbestemmelse og trivsel herunder, at plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af relevant hjælp, omsorg og pleje af borgeren (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgninger herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgernes dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)

2) At plejeenheden sikrer, at borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86 får mulighed for dette ved:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes og evt. pårørende i videst muligt omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, som borgerne har brug for i deres daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet (målepunkt 6.2)
- At plejeenheden kender målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan plejeenheden inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, omsorg og pleje hos disse borgere. (Målepunkt 6.2)

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg (jf. servicelovens § 150) har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 10 februar 2020 været på et opfølgende tilsynsbesøg. På baggrund af fund ved det opfølgende tilsynsbesøg blev påbuddet den 25. marts 2020 opretholdt, og det blev besluttet, at plejeenheden en gang om ugen i 3 uger skulle dokumentere, hvor mange omsorgsjournaler, plejeenheden havde fået opdateret i overensstemmelse med påbuddet. Fristen for plejeenhedens ugentlige dokumentation af opdaterede omsorgsjournaler blev på anmodning fra plejeenheden forlænget grundet Covid 19.

Den 15. juni 2020 modtog styrelsen en handleplan fra plejeenheden i forbindelse med efterlevelse af påbuddet. Handleplanen beskriver plejeenhedens arbejde med at reimplementere systematiske arbejdsgange, der understøtter den daglige praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, således at der sikres den fornødne kvalitet i løsningen af kerneopgaven. Ligeledes har plejeenheden sikret, at samtlige omsorgsjournaler nu fremstår aktuelle og opdaterede.

Tilsynet den 14. september 2020 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet den 13. januar 2020 og fastholdelse af påbuddet den 25. marts 2020

Fokus for tilsyn

Ved det opfølgende ældretilsyn den 14. september 2020 blev nedenstående temaer i målepunktsættet for ældretilsynet 2019 anvendt. Styrelsen for Patientsikkerhed har på det opfølgende tilsyn fokuseret på følgende temaer:

- Målgruppe og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedure og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Ved det opfølgende tilsyn den 14. september 2020 var der fokus på, hvilke tiltag plejeenheden havde gennemført for at sikre, at der ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemme- og Sygepleje Farsø er en kommunal plejeenhed, som servicerer omkring 155 borgere med personlig og praktisk hjælp samt med opgaver af sundhedsfaglig karakter.
- Ledelsen varetages af Katrine Larsen, som er leder for den samlede plejeenhed. Ældretilsynet var varslet i henhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som varetages af hjemmeplejen.
- Hjemme- og Sygepleje Farsø har sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere ansat. Desuden er ansat ufaglærte medarbejdere og timelønnede vikarer. Plejeenheden benytter herudover eksterne vikarer ved behov.
- Medarbejderne er organiseret i teams: et rengøringssteam og to plejeteams. De to plejeteams er underinddelt i tre - fire mindre grupper. Arbejdet tilrettelægges og fordeles ved, at de enkelte medarbejdere får udarbejdet kørelister, hvor kontaktpersonsprincippet forsøges tilgodeset bedst muligt.
- Der er et samarbejde med hjemmesygeplejen samt med de kommunale terapeuter, som varetager henholdsvis rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a og trænings- og vedligeholdelsesforløb efter servicelovens § 86 hos borgere omfattet heraf. Derudover kan akutteam tilkaldes ved behov.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre udvalgte omsorgsjournaler. Omsorgsjournalerne blev af tilsynet udvalgt på tilsynsdagen.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder Katrine Larsen
 - Derudover deltog driftsplanlæggere for hjemmeplejen og kommunens kvalitetsmedarbejder
- Der blev foretaget interview med 6 medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælpere
 - Social- og sundhedsassistent
 - Sygeplejerske
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til personale og ledelse
- Tilsynet blev foretaget af: tilsynskonsulent Jane F. Bjerregaard

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion

På baggrund af opfølgende tilsynsbesøg den 14. september 2020 er det Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering, at plejeenheden ingen problemer har af betydning for den fornødne kvalitet, idet der ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte, og at plejeenheden havde efterlevet påbuddet af den 13. januar og 25. marts 2020 fuldtud.

Styrelsen konstaterede, at plejeenheden kan understøtte kerneopgaven, og at der forefindes opdaterede, sammenhængende og fyldestgørende social- og plejefaglig dokumentation samt, at plejeenheden arbejder fokuseret med at understøtte den fornødne kvalitet i den tilbudte hjælp, omsorg og pleje af borgerne.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 14. september 2020 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 det ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte, og at plejeenheden havde efterlevet påbuddet fra den 13. januar og 25. marts 2020.

Vi anerkender, at plejeenheden kan understøtte kerneopgaven og at der forefindes opdaterede, sammenhængende og fyldestgørende social- og plejefaglig dokumentation samt, at plejeenheden arbejder fokuseret med den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen konstaterede ved tilsynet den 10. februar 2020, at målepunktet under dette tema var opfyldt og målepunktet var derfor ikke omfattet af det opfølgende tilsyn den 14. september 2020. Under tilsynet fremkom ikke nye oplysninger, som ændrede ved denne vurdering.

Målepunktet er derfor markeret som ikke aktuel under tema 1.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen konstaterede ved tilsynet den 10. februar 2020, at målepunktet under dette tema var opfyldt og målepunktet var derfor ikke omfattet af det opfølgende tilsyn den 14. september 2020. Under tilsynet fremkom ikke nye oplysninger, som ændrede ved denne vurdering.

Målepunktet er derfor markeret som ikke aktuel under tema 2.

3. Målgrupper og metoder

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

I vurderingen er lagt vægt på, at ledere og medarbejdere oplyste, at der siden sidste tilsyn, var igangsat en målrettet indsats med hensyn til at systematisere arbejdsgangene omkring TOBS-tavlen, der blev brugt til 2 ugentlige tavlemøder. Der er nu fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande. I forbindelse med tavlemøder laves der aftaler og der placeres ansvar for opdatering af den enkelte omsorgsjournal. Medarbejderne oplyste, at den fokuserede indsats havde bidraget til at sikre en højere grad af systematisk og tværfaglig sparring i opsporingen af ændringer i borgernes tilstand. Der blev iværksat forebyggende tiltag for at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Tilsynet kunne konstatere, at de relevante social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne var beskrevet i alle tre omsorgsjournaler. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til den enkelte borgers behov, og det fremgik, at de systematiske arbejdsgange var implementeret i praksis.

Ved tilsynet den 10. februar 2020 konstaterede tilsynet gennem interview, at borgere og pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i - og opfølgning på borgernes sædvanlige tilstand.

Ved tilsynet var der ikke borgere med problemstillinger, hvor det var relevant at inddrage målepunktet angående forebyggelse af magtanvendelse i hjælpen, omsorgen og plejen, derfor er dette markeret som ikke aktuel i målepunkt 3.2.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

I vurderingen er lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at alle omsorgsjournaler var opdateret og fremstod aktuelle. Ligeledes blev redegjort for, at der i plejeenheden fremadrettet vil være fokus på kvalitet, systematik og ensartethed i omsorgsjournalerne ved at gennemføre krydstjek med brug af et ledelsesværktøj. Ligeledes er kontaktpersonordningen blevet tilpasset, så der løbende sikres opdatering af den social og plejefaglige dokumentation. Den social og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig. Dokumentationen var aktuel og opdateret, så enhver medarbejder kunne udføre kerneopgaven.

Ledelsen og medarbejdere redegjorde for, at processen havde højnet kvaliteten i kerneopgaverne, og tilsynet kunne konstatere, at den faglige metode understøttede plejeenhedens varetagelse af kerneopgaven.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at der ved gennemgang af tre omsorgsjournaler kunne konstateres, at den social og plejefaglige dokumentation

fremstod systematisk i forhold til at sikre sammenhæng mellem de faglige beskrivelser af funktionsevne, helbredstilstande og besøgsplan, så der sikredes en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne igennem hele døgnet.

Ledelsen blev under tilsynet gjort opmærksom på behovet for det kontinuerlige arbejde med at understøtte de overordnede arbejds gange imellem de forskellige faglige arbejdsprocedure og aktører – så omsorgsjournalen altid var opdateret og aktuel.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

I vurderingen er lagt vægt på, at der i den social- og plejefaglige dokumentation fremgik, hvordan trænings-elementer blev inddraget relevant i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Ligeledes var der i plejeenheden fremadrettet praksis for at inddrage borgerne og terapeuten i forhold til at sikre sammenhæng mellem de forskellige indsatser og sikre at hjælp, omsorg og pleje skete med fokus på borgernes ønsker, ressourcer og behov.

Ved gennemgang af den social og plejefaglige dokumentation var der ikke borgere som indgik i et rehabiliterende træningsforløb §83a, men der var sendt en ansøgning om vurdering af indsats til samarbejdspartner. Ledelsen redegjorde for kommunens organisering og det blev præciseret, at ledelsen fremadrettet med fordel kunne have fokus på formidling vedrørende arbejds gange for de forskellige træningsmuligheder.

4. 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 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			X	

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund				
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	Det afspejles i tone, adfærd og kultur, at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	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			
	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 (§83a)	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 (§83)	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 (§83a)	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	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 (§§83a og 83)	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 (§83a)			X	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83a)			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 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			

5. 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 ældretilsynet på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke ældretilsynet 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

6. 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.

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