



# Tilsynsrapport 2019, Plejhjemmet Solgaven, Vejle

Reaktivt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejhjemmet Solgaven, Vejle  
Solgave Alle 14

7100 Vejle

CVR- eller P-nummer: 19165299

Dato for tilsynet: 19-02-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd  
Sagsnr.: 5-9513-4/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- På Solgaven bor 54 borgere og der er to afdelinger
- Solgaven er et bo- og aktivitetscenter for blinde og svagsynede mennesker
- Den daglige ledelse varetages af Jonna Thorstensen
- Der er ansat 79 medarbejdere i alt, heraf 28 social- og sundhedshjælpere, 15 social- og sundhedsassistenter, ni sygeplejersker, to pædagoger, en aktivitetsmedarbejder, fire husassistenter, seks ernæringsassistenter, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en sekretær, tre ledere

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev ikke interviewet pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Centerleder Jonna Thorstensen
  - Sygeplejefaglig leder Tove Brenøe-Jensen
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
  - En sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent, en social- og sundhedshjælper og en pædagog
- Der blev foretaget observation under middagsmaden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til centerleder Jonna Thorstensen, sygeplejefaglig leder, en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent, en social- og sundhedshjælper og en pædagog
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Tina Kolding og Sidsel Rohde

## Begrundelse

Årsagen til tilsynet er, at Styrelsen for Patientsikkerhed den 20. december 2018, modtog en bekymringshenvendelse fra en medarbejder på Plejecenter Solgaven. Af medarbejderens henvendelse fremgik det, at denne oplevede forhold på Plejecenter Solgaven, som Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede gav anledning til bekymring for, hvorvidt borgerne fik pleje og omsorg af fornøden kvalitet.

# Vurdering og sammenfatning

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten, idet den sygeplejefaglige leders navn ikke var nævnt. Navnet er nu tilføjet men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsynet. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 19. februar 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet problemerne kun drejede sig om dokumentation, og at manglerne ikke var gennemgående i alle journaler. Styrelsen vurderer, at det i relation til at sikre den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats i et samarbejde med de pårørende, er vigtigt at medarbejderne kan fremfinde oplysninger om den enkelte borgers vaner, ønsker, de forebyggende tiltag, opfølgning, indsatser og mål samt oplysninger om aftaler indgået med de pårørende.

Styrelsen har fundet, at ledelse og medarbejdere på plejeenheden var åbne, reflekterende og havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt på tilsynet.

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

- At borgernes vaner og ønsker er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- At aftaler med de pårørende er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 2.1)
- At opfølgning vedrørende borgerens tilstand, for eksempel diarre, er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 3.3)
- At forebyggende tiltag, som for eksempel fald, hos borgerne er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 3.4)

- At indsatser der ydes, som for eksempel praktisk hjælp er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 5.1)
- At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 5.1)

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

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, 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 et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at i en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgernes vaner og ønsker.

Styrelsen fandt, at plejeenheden arbejdede med at sikre borgernes selvbestemmelse ved for eksempel under en indflytningssamtale, og ved løbende at spørge ind til borgernes ønsker om mad, om døgnrytme og så videre. Desuden blev der arbejdet med borgernes livshistorie og vaner. Endvidere havde plejeenheden et beboerråd, hvor borgernes medindflydelse kunne komme i spil.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede kvalificeret med pleje af borgerne ved livets afslutning, idet medarbejderne talte med borgerne, om deres ønsker til livets afslutning, der blev sat ekstra tilsyn på efter behov og sygeplejersken var altid inddraget i forløbene.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede borgernes selvbestemmelse og at værdighed blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Det er også styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en god praksis for at sikre arbejdet med en værdig død.

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

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af aftaler med den pårørende.

Styrelsen fandt, at borgerne gav udtryk for, at kunne leve det liv, som de ønskede. Plejeenheden arbejdede med at inddrage borgerne og tog udgangspunkt i borgernes ønsker. Plejeenheden brugte deres gruppemøder og borgerkonferencer til at drøfte borgernes ønsker, og til at organisere arbejdet, så de så vidt muligt kunne opfylde borgernes ønsker om eksempelvis at komme op til en bestemt tid. Borgernes individuelle ønsker til aktiviteter blev tilgodeset ved brug af klippekort ordning.

De pårørende var velkomne i plejeenheden og blev indbudt til forskellige arrangementer. Der var et tæt samarbejde med de pårørende, der blev inddraget efter borgernes ønsker og behov.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med at sikre borgernes trivsel, relationer og tilknytning til det omgivende samfund.

### **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at to målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af fire journaler manglede dokumenteret opfølgning vedrørende en borgers diarré, og i en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af tiltag til forebyggelse af fald hos en borger.

Styrelsen fandt endvidere, at plejeenheden målrettet arbejdede med at sikre den rette pleje og tilgang til borgere med særlige behov. For eksempel havde medarbejderne mange overvejelser, og afprøvede mange tilgange i forhold til en hjerneskadet borger med en råbende adfærd. På tværfaglige møder og møder med demenskonsulent, var der sparring om at finde en relevant tilgang og pleje til den enkelte borger. Plejeenheden arbejdede endvidere med socialpædagogiske handleplaner.

Der var i plejeenheden kontinuerligt undervisning i at leve med et synshandicap, og stort fokus på at tilrettelægge plejen og hverdagen på en måde, så synshandicappede borgeres behov blev tilgodeset. Ved behov blev der hentet viden fra synskonsulenter.

Styrelsen fandt, at plejeenheden arbejdede med tidlig opsporing af begyndende sygdom og opfølgning samt forebyggelse. For eksempel var der stort fokus på at tale med borgerne om væskebalance samt at observere borgerne i forhold til at drikke tilstrækkeligt.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde faglige metoder og arbejdsgange til at varetage særlige behov hos borgerne samt til at forebygge magtanvendelse. Det er endvidere styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede systematisk med ændringer i borgernes tilstand og forebyggelse af forringet tilstand hos borgerne.

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at plejeenheden var tværfagligt organiseret med plejepersonale, flere sygeplejersker, pædagoger og terapeuter. Der var sygeplejersker på vagt gennem hele døgnet, og der blev afholdt tværfaglige borgerkonferencer hver 14. dag.

På tilsynet blev patientsikkerheden drøftet vedrørende håndtering af eventuel akut opstået sygdom blandt dagcenterbrugerne, og styrelse modtog efter tilsynet materiale herom. Der forelå en funktions- og arbejdsbeskrivelse for medarbejdere i daghjemmet. Desuden en instruks vedrørende håndtering af akut opstået sygdom, som også var rettet mod Solgavens dagcenterbrugere fra andre kommuner, hvor medarbejderne ikke havde direkte adgang til kommunernes dokumentationssystemer.

Der forelå kompetenceprofiler for faggrupperne, og der var en indsats i gang, i forhold til rekruttering af nye medarbejdere, som indebar stor åbenhed overfor at modtage studerende og praktikanter.

Det er styrelsens vurdering, at organiseringen i plejeenheden understøttede arbejdet med kerneopgaverne og at medarbejderne kendte og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

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

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i to ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp. I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af, at borgeren modtog praktisk hjælp.

Styrelsen fandt endvidere, at plejeenheden anvendte dokumentationssystemet Nexus, at der løbende var kurser, og at personalet kunne benytte navigationssedler i forhold til at kende praksis for dokumentation i plejeenheden.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at have tilbud om mange relevante aktiviteter, som der dagligt blev orienteret om mundligt samt på en skriftlig oversigt.

Styrelsen fandt, at plejen havde et rehabiliterende sigte, og at medarbejderne understøttede borgerne i at være så selvhjulpne som muligt. For eksempel oplyste en borger at hun blev motiveret til at gå ture ved rollator. Ergoterapeuten var med til at justere de justerbare dele af køkken- og bade elementerne, så borgerne kunne være så selvhjulpne som muligt.

Der var desuden et tæt samarbejde med terapeuterne om at borgerne efter behov fik den relevante træning, som blev inddraget i plejen. Træningen havde ofte det sigte, at borgerne kunne bevare deres mobilitet inde og udenfor. Træningslokalet var døgnåbent, så alle frit kunne gå ind og træne, når de havde lyst.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at borgerne havde mulighed for aktiviteter, rehabilitering og træning efter ønske og behov.

# 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 en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgernes vaner og ønsker
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	x			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever trykthed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	x			

B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	x			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	x			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	x			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		x		I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af aftaler med pårørende



## 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			
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	x			

	indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås				
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		I en ud af fire journaler manglede dokumenteret opfølgning vedrørende borgerens diarree

### 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt	x			

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse indsatser til forebyggelse af fald hos en borger med faldrisiko

## 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		I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af at borgeren modtog praktisk hjælp
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I to ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgerens 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			

## 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 borgere bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

## 2. 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

# 3. 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 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.