



Ældretilsynet Tilsynsrapport Område Nord - Distrikt 3 Give

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Område Nord - Distrikt 3 Give
Sdr. Ringvej 4
7323 Give**

CVR- eller P-nummer: 1012343929

Dato for tilsynet: 23-01-2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-285/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Område Nord 3 udgør et ud tre plejedistrikter i den nordlige del af Vejle Kommune
- Område Nord 3 yder hjælp dag og aften til cirka 310 borgere i Give by, og et større omkringliggende landområde
- Hjælpen ydes både som fysiske besøg og som skærmbesøg, hvor det er relevant
- Der er tale om en blandet målgruppe af borgere med både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser
- Den daglige ledelse varetages af distriktsleder Karin Mohrsen
- Der er ansat 50 medarbejdere i plejeenheden, som er tværfagligt organiseret med sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere
- Hjemmehjælp og sygepleje er integreret i samme enhed og under samme ledelse
- Der er i Vejle Kommune et selvstændigt plejedistrikt, som leverer praktisk hjælp til rengøring i hele Vejle Kommune.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Distriktsleder Karin Mohrsen
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - En social- og sundhedsassistent
 - Tre social- og sundhedshjælpere
 - En ergoterapeut
- Der blev foretaget observation i borgernes hjem
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til distriktsleder Karin Mohrsen, medarbejderne og en faglig udviklingskonsulent
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Sidsel Rohde og Tina Kolding

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget følgende materiale:

En beskrivelse af en ny arbejdsgang i plejeenheden, der sikrer, at alle borgere får mulighed for at tilkendegive eventuelle ønsker til livets afslutning.

En beskrivelse af et øget fokus på opfølgning og dokumentation af opfølgning efter ændringer i borgernes tilstand.

En beskrivelse af en ny struktur for den social- og plejefaglige dokumentation, der sikrer, at denne opdateres løbende.

Det indkomne materiale er vurderet, men det giver os ikke anledning til at revidere vores vurdering.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 23-01-2020 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: *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 vi fandt, at der manglede en systematisk arbejdsgang, der sikrede, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning blev indhentet. Vi fandt desuden mangler i dokumentationen. Manglerne var ikke gennemgående i alle temaer eller i alle stikprøverne.

Der er lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod velorganiseret med gode arbejdsgange, og de rette tværfaglige kompetencer til at kunne løse kerneopgaven. Ledelse og medarbejdere i plejeenheden fremstod med gode faglige kompetencer og var reflekterende i forhold til den daglige praksis.

Vi har videre vurderet, at borgere og pårørende oplevede, at medarbejderne havde en værdig tone og adfærd, og at de oplevede selvbestemmelse og livskvalitet i forhold til den hjælp, aktivitet og træning de modtog i hverdagen.

Plejeenheden fremstod desuden ved tilsynet med medarbejdere, som havde de fornødne kompetencer til at varetage opgaven med at observere borgernes tilstand samt yde forebyggende indsatser, pleje og omsorg til alle målgrupper af borgere. De fornødne kompetencer var tilstede i forbindelse med at sikre, at borgerne havde de ønskede aktiviteter og samvær og modtog forløb med træning og rehabilitering efter behov.

Ledelse og medarbejdere var ved tilsynet åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialogen.

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

- At plejeenheden sikrer, at eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer fremgår af dokumentationen (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsevnedssættelser forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, 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 (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at opfølgning efter ændringer i borgernes helbredstilstand eller funktionsevne fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer fremgår af dokumentationen (målepunkt 5.1)

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der ikke var en systematisk tilgang, der sikrede, at alle borgere fik mulighed for at tale om deres ønsker til livets afslutning. Der var en praksis for, at medarbejderne kontaktede en sygeplejerske, hvis en borger nærmede sig livets afslutning. Herefter var det sygeplejerskens opgave at indhente eventuelle ønsker.

Der var også en praksis for, at medarbejderne beskrev i journalen, hvis de var bekendt med borgerens ønsker til livets afslutning. Man havde i kommunen udarbejdet et hjælpeskema, som kunne benyttes, når man talte med borgerne om emnet.

De interviewede borgere oplyste, at de følte sig trygge ved at tale med medarbejderne om eventuelle ønsker til livets afslutning. Vi vurderer, at plejeenheden havde de fornødne tværfaglige kompetencer til at sikre plejen i den sidste tid. Ofte var en sygeplejerske med i plejen omkring borgeren, og de kunne trække på sygeplejersker med særlig viden om palliation ved behov. Der var fokus på et tæt samarbejde, inddragelse af pårørende, hvor borgerne ønskede det, og der var mulighed for vågetjeneste ved behov.

Vi vurderer, at plejeenheden sikrede borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, idet der blev afholdt opstartsmøder med nye borgere til forventningsafstemning. Der kom faste medarbejdere i hjemmet, som havde et godt kendskab til borgerens vaner og ønsker, som fremgik af dokumentationen, så alle medarbejdere kendte dem.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende. Det var i forhold til at de pårørende hjalp med økonomi, indkøb, mad og praktiske opgaver. Vi vurderer at viden om aftaler er af betydning, for at kunne støtte borgerens relation til de pårørende

De interviewede borgere og pårørende oplevede, at blive inddraget, og at der blev lyttet til ønsker og behov for hjælp og pleje, sådan at hjælpen blev tilrettelagt efter borgernes ønsker og vaner.

Ledelse og medarbejdere havde fokus på de pårørende. Der var god kontakt til både ledelse og medarbejdere, hvilket var med til at sikre et godt samarbejde mellem plejeenhed, borger og pårørende.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på at der i en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af, at en borger ikke var realistisk om sin egen formåen og måske ikke fik udført de opgaver, denne gav udtryk for at kunne klare selv. I en ud af tre journaler var der beskrevet en bestemt socialpædagogisk tilgang hos en borger. Der manglede en beskrivelse af, hvilke symptomer eller adfærd medarbejderen skulle være opmærksom på for at kunne vurdere, om de iværksatte tiltag havde effekt.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres pårørende oplyste, at der blev taget hensyn til deres særlige behov i tilrettelæggelsen af hjælp og pleje. Medarbejderne havde mulighed for tæt kontakt og sparring med demenskonsulent og tværfaglige møder om udfordringer i plejen. Alle medarbejdere havde gennemført et minikursus i demens, og flere medarbejdere havde været på længerevarende demenskursus. Der var også mulighed for inddragelse og sparring med lokalpsykiatrien i forhold til hjælp og pleje til borgere med psykisk sygdom.

Generelt var der fokus på, at der kom så få forskellige medarbejdere hos målgruppen som muligt, for at sikre genkendelighed og kontinuitet. Der var også fokus på at hjælp og pleje til borgerne var tydeligt og systematisk beskrevet. Ved hjælp af ovenstående blev magtanvendelse forebygget.

I to ud af tre journaler manglede dokumentation af opfølgning efter forværring af borgernes tilstand. Det var i forhold til en borger, som havde været svimmel og en borger, som havde været besvimet. Medarbejderne kunne redegøre for, at opfølgning havde fundet sted.

Borgerne oplevede, at der var fokus på ændringer i deres tilstand og på forebyggende tiltag. Plejeenheden havde faste tværfaglige møder, hvor de gennemgik borgerne, for at sikre den rette pleje og støtte, samt aktivitet og træning. Der var faste arbejdsgange til opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Plejeenheden arbejdede med systematisk forebyggelse, og dokumenterede den relevante viden i borgernes journaler.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden var tværfagligt sammensat og medarbejderne havde tæt sparring og samarbejde i hverdagen. Der var ligeledes et tæt samarbejde med eksterne relevante samarbejdspartnere.

Der var fokus på fælles værdier og en tydelig ansvars og rollefordeling. Der var systematisk fokus på, at ny viden blev implementeret i organisationen.

Der var en fast praksis for introduktion og oplæring af nye medarbejdere, og der var ingen problemer med rekruttering af kompetent personale.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler manglede fyldestgørende beskrivelser af borgernes ressourcer og udfordringer. Det var i forhold til at en borger ikke var realistisk om egen formåen, og at en borger havde problemer med tilfælde af bevidsthedstab. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at journalen er beskrevet med relevante og aktuelle oplysninger om borgernes ressourcer og udfordringer.

Vi fandt, at der var en fast dokumentationspraksis, med tydelig angivelse af, hvad og hvordan, der skulle dokumenteres. Desuden en klar ansvarsfordeling i forhold til opgaven. Alle medarbejdere havde været på kursus og kendte metoden til dokumentation.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde indarbejdet gode rutiner i at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige trænings- og rehabiliteringsforløb. Plejeenheden havde faste rutiner med opstartssamtaler inden iværksættelse af et trænings- eller rehabiliteringsforløb, hvor der blev fastsat mål og delmål sammen med borgeren. Alle medarbejdere var undervist i den rehabiliterende tilgang, og anvendte det i plejen.

Plejeenheden havde desuden et samlet overblik over hvilke forskellige aktiviteter, der blev tilbudt i kommunen, og der blev arbejdet med at tilbyde konkrete aktiviteter målrettet borgernes ønsker og behov.

Der var ingen af de interviewede borgere, som aktuelt indgik i et rehabiliteringsforløb. Punktet vedrørende dette er derfor vurderet ikke aktuelt

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		Der var ikke en systematisk tilgang, der sikrede, at alle borgere fik mulighed for at tale om deres

					ønsker til livets afslutning. Der var en praksis for, at medarbejderne kontaktede en sygeplejerske, hvis en borger nærmede sig livets afslutning. Herefter var det sygeplejerskens opgave at indhente eventuelle ønsker. Der var også en praksis for, at medarbejderne beskrev, hvis de var bekendt med borgerens ønsker til livets afslutning.
	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	x			

	udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen				
	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 tre journaler manglede beskrivelser af aftaler med pårørende. Det var i forhold til at de hjalp med økonomi, indkøb, mad og praktiske opgaver

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 en ud af tre journaler manglede der en beskrivelse af, at en borger ikke var realistisk om sin egen formåen og måske ikke fik udført de opgaver, denne gav udtryk for at kunne klare selv

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		I en ud af tre journaler var der beskrevet en bestemt socialpædagogisk tilgang hos en borger. Der manglede en beskrivelse af, hvilke symptomer eller adfærd medarbejderen skulle være opmærksom på for at kunne vurdere, om de iværksatte tiltag havde effekt. Der manglede en beskrivelse af, hvilke symptomer eller adfærd, medarbejderen skulle være opmærksom på for at kunne vurdere om metoden havde den forventede effekt

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 to ud af tre journaler manglede dokumentation af opfølgning efter forværring af borgernes tilstand. Det var i forhold til en borger, som havde været svimmel og en borger, som havde været besvimet. Medarbejderne kunne redegøre for, at opfølgning havde fundet sted.

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		I to ud af tre journaler manglede der fyldestgørende beskrivelser af

					borgernes ressourcer og udfordringer Det var i forhold til en borger, som ikke var realistisk om egen formåen og en borger, som havde problemer med tilfælde af bevidsthedstab
	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 (§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,	x			

	som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)				
	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 (§83)	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			

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 herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse 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.