



Ældretilsynet Tilsynsrapport Hjemmeplejen Distrikt Fjord Sønderborg Kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Hjemmeplejen Distrikt Fjord Sønderborg Kommune
Skovgade 13
6320 Egersund**

CVR- eller P-nummer: 1003322387

Dato for tilsynet: 12-12-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-268/1**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Distrikt Fjord leverer personlig og praktisk hjælp til en blandet målgruppe af ca. 525 hjemmeplejemodtagere.
- Hjemmeplejen er fordelt i fire grupper, der hver har en daglig leder
- Den overordnede daglige ledelse varetages af Maibrit Kragh, distriktsleder
- I plejeenheden er der ansat ca. 150 medarbejdere, herunder social og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og fysioterapeuter

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Maibrit Kragh, distriktsleder
 - Hanne Petersen, daglig leder
 - Annegrethe Ecklon, daglig leder
 - Lone Kelm, daglig leder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - To social- og sundhedshjælpere
 - En fysioterapeut
- Der blev foretaget observation i forbindelse med interview af borgere og pårørende
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Maibrit Kragh
- Tilsynet blev foretaget af Tina Kolding, tilsynskonsulent og Ann-Christina Dahlgaard konst. sektionsleder

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten, vedrørende antallet af medarbejder, antal plejegrupper samt deltagere i interviewet. Ændringerne er skrevet ind i rapporten.

Vi afslutter dermed tilsynet

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 12-12-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, 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, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Vi vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der var få mangler, som ikke var gennemgående. Der er lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod velorganiseret med gode procedurer og de rette 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 en værdig tone og adfærd fra personalet, og at de oplevede selvbestemmelse og livskvalitet i forhold til den hjælp og træning de modtog i hverdagen.

Plejeenheden havde en kontaktpersonordning, som understøttede de behov borgerne havde i forhold til den hjælp de modtog, og som samtidig tog højde for at understøtte en god relation mellem borger og personale. Plejeenheden fremstod desuden ved tilsynet med medarbejdere, som havde de fornødne kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder observere borgernes tilstand samt yde forebyggende

indsatser, pleje og omsorg til alle målgrupper af borgere. De fornødne kompetencer var desuden tilstede i forbindelse med at sikre borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

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

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

- At plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug 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 kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)

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

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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.

Vi vurderer, at plejeenheden var godt på vej i arbejdet med palliation, da der var tilrettelagt et undervisningsforløb for alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Vi vurderer ligeledes, at plejeenheden sikrede plejen ved livets afslutning ved blandt andet, at en sygeplejerske var med i plejen omkring borgeren. Der var fokus på et tæt samarbejde og inddragelse af pårørende, hvor borgerne ønskede det. Der var desuden mulighed for vågetjeneste ved behov. Der var en fast praksis for, hvor eventuelle ønsker til livets afslutning blev dokumenteret, hvis medarbejderne kendte til dem.

Vi vurderer samlet set, at plejeenheden i øvrigt sikrede borgernes selvbestemmelse og livskvalitet ved, blandt andet, at sikre faste kontaktpersoner og ved at ledelsen med mellemrum fulgte op sammen med borgeren og de pårørende, i forhold til om den hjælp de modtog var i overensstemmelse med de aftaler der var indgået.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en tydelig struktur for, hvornår og hvordan personalet talte med borgerne om eventuelle ønsker til livets afslutning. Der blev under tilsynet drøftet, at plejeenheden med fordel kunne indarbejde en systematik, som sikrede indhentning og dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende oplevede, at blive inddraget, og at der blev lyttet til ønsker og behov for hjælp, sådan at hjælpen blev tilrettelagt efter borgernes ønsker og vaner. Personalet havde kendskab til aftaler indgået med de pårørende, som i øvrigt også var beskrevet i dokumentationen

Plejeenheden understøttede desuden borgernes trivsel og relationer ved anvendelse af klippekortsordning, hvor der ud fra borgernes ønsker blev tilrettelagt forskellige aktiviteter. Derudover henviste plejeenheden borgerne til forskellige frivillige tilbud, som "spisevenner", "indkøbsvenner", "besøgsvenner" mm.

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 generelt var relevante beskrivelser af den hjælp, omsorg og pleje som borgene med kognitive funktionsnedsættelser havde behov for. I en ud af tre journaler manglede en præcis beskrivelse af, hvordan der skulle kommunikeres med en borger, der havde følger efter apopleksi. Personalet kunne redegøre for, hvordan kommunikationen fandt sted.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at plejeenheden understøttede faglige metoder og arbejdsgange ved at alt personale have gennemgået demenskursus 1+2, og at alt personale var i gang med kurser i psykiatri og misbrug. I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af, hvordan man forebyggede magt i forbindelse med personlig pleje. Plejeenheden kunne redegøre for, hvordan de i praksis forebyggede magt i den konkrete situation ved blandt andet altid at være kendt personale til stede, og at aflede med fx at holde borgeren i hånden.

Plejeenheden arbejdede med tidlig opsporing og triagering, sådan at borgerne dagligt blev triageret. Derudover blev borgerne dagligt tryksårsscreenet. Der blev på daglige møder drøftet forandringer i borgernes habituelle tilstand, og iværksat relevante plejefaglige tiltag. Tre gange om ugen deltog en sygeplejerske på møderne.

I en ud af tre journaler var der ikke taget stilling til, hvorfor en borger efter et benbrud var begyndt at anvende inkontinens hjælpemidler, og hvilke forebyggende tiltag for inkontinens, der var iværksat. I samme journal var der ikke taget stilling til hvilke forebyggende tiltag der var iværksat efter et fald.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde et veludviklet kontaktpersonordning. Plejeenheden anvendte kun interne vikarer, og derfor var der stor mulighed for at det var kendt personale der mødte borgerne.

Plejeenheden arbejdede struktureret med kompetenceudvikling af den enkelte medarbejder, der var mulighed for at tilegne sig individuelle kompetencer på alle uddannelsesniveauer.

5. Procedurer og dokumentation

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

Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne arbejdede struktureret med dokumentationen. Plejeenheden havde adgang til dokumentationsvejledere, der varetog løbende undervisning og oplæring af nye medarbejdere, ligesom der var sidemand's oplæring ved en erfaren kollega. Der var desuden opmærksomhed på, at der løbende blev dokumenteret beslutninger fra de daglige tavle- og triageringsmøder, hvilket understøttede medarbejderne i, at yde den relevante hjælp og støtte til borgerne.

I en ud af tre journaler manglede borgerens perspektiv på et mål vedrørende personlig og praktisk hjælp. De faglige mål for hjælpen kunne genfindes i journalen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde indarbejdet gode rutiner i at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb. Plejeenheden havde faste rutiner i opstarts samtaler med borgeren inden iværksættelse af et rehabiliteringsforløb, hvor der blev fastsat mål og delmål. Alle medarbejdere var undervist i den rehabiliterende tilgang, og ved udgangen af 2020 skulle alle medarbejdere deltage i et brush-up kursus.

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 kan fx nævnes spise- og besøgsvenner.

I en ud af tre journaler manglede mål for den personlige og praktiske hjælp. Det er styrelsens vurdering, at en fyldestgørende beskrivelse af mål og forløb kan være understøttende for en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

Der var ingen af de gennemgåede journaler, hvor der var et afsluttet 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 borgeres 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 tydelig struktur for hvornår og hvordan borgernes eventuelle ønsker til livets

					afslutning blev indhentet.
	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			

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 en beskrivelse af hvordan der skulle kommunikeres med en borger med kognitiv funktionsnedsættelse Personalet kunne redegøre for hvordan kommunikationen foregik.
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.			

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 manglede en beskrivelse af, hvordan personalet forebyggede magtanvendelse ved en konkret borger. Personalet kunne redegøre for hvordan de konkret forebyggede magtanvendelse.

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	x			

	forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
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 rettet mod inkontinens og fald.

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	x			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	x			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	x			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		<p>I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens mål i forbindelse med et rehabiliteringsforløb. Medarbejderne kunne redegøre for målet og at borgeren havde været inddraget.</p> <p>I alle journaler var der fastsat faglige mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte, men man kunne ikke genfinde borgernes perspektiv på de beskrevne mål. Medarbejdere og ledelse redegjorde for, at borgerne altid var inddraget i målfastsættelsen.</p>

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, 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 (§83)		x	I alle journaler var der fastsat faglige mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte, men man kunne ikke genfinde borgernes perspektiv på de beskrevne mål.

					Medarbejdere og ledelse redegjorde for, at borgerne altid var inddraget i målfastsættelsen.
--	--	--	--	--	---

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.