



Ældretilsynet Tilsynsrapport Susannes Hjemmepleje ApS, Ringe

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Susannes Hjemmepleje ApS, Ringe
c/o Susanne Nielsen, Industrivej 12
5750 Ringe**

CVR- eller P-nummer: 39608103

Dato for tilsynet: 19-08-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-250/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Susannes Hjemmepleje er en privat virksomhed, der leverer hjemmepleje til Faaborg-Midtfyns Kommune område Nords borgere efter fritvalgsordningen
- Plejeenheden leverer ydelser til cirka 208 borgere
- Plejeenheden har 46 ansatte: Tre sygeplejersker, ni social- og sundhedsassistenter og øvrige social- og sundhedshjælpere herudover er der ansat tre ufaglærte, der klarer rengøringen
- Der er faste afløsere tilknyttet, og det er primært ufaglærte, som er i gang med en sundhedsfaglig uddannelse
- Leder er Susanne Nielsen, som er uddannet sygeplejerske

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder Susanne Nielsen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Sygeplejerske
 - Social og Sundhedsassistent
 - Social og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation ved at observere dialog og adfærd mellem medarbejdere og borgere/pårørende
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder Susanne Nielsen og personale
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Sidsel Rohde og tilsynskonsulent Hanne Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ligeledes modtaget en handleplan af den 24. september 2019, som opfylder styrelsens henstillinger.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 19-08-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldte.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når borgernes ønsker til livets afslutning ikke bliver beskrevet, og når der ikke systematisk arbejdes med tidlig opsporing af borgernes funktionsevnetab og forringet helbredstilstand. I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at manglerne i dokumentationen var gennemgående i de ikke opfyldte målepunkter, men at den manglende dokumentation ikke var udtryk for mangler i plejen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden var velorganiseret med gode procedurer og at plejeenheden generelt arbejdede rehabiliterende. Leder og medarbejdere havde fokus på den enkelte borger, og havde et indgående kendskab til hver enkelt borger og viden i forhold til kerneopgaverne,

Styrelsen henstiller til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er kendt eller kan fremfindes af relevante medarbejdere (Målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (Målepunkt 1.2)
- At aftaler med pårørende og eller nære relationer er dokumenteret (Målepunkt 2.1)
- 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 ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (Målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens 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 borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (Målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (Målepunkt 6.1)

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de uopfyldte målepunkter ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet og derved opfylde ovenstående henstillinger.

Styrelsen anmoder om, at plejeenheden fremsender en tids- og handleplan, der beskriver hvordan plejeenheden vil sikre følgende:

- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (Målepunkt 1.2)
- At 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 (Målepunkt 3.3)

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der blev fundet mangler i to ud af tre journaler, idet borgernes vaner og ønsker ikke var beskrevet,

ligesom borgernes ønsker til livets afslutning ikke altid blev dokumenteret, og derfor ikke kunne fremfindes af medarbejderne.

Borgerne og de pårørende gav udtryk for, at plejepersonalet tog hensyn til borgernes vaner og ønsker, og at de så vidt muligt planlagde hjælpen efter dette. Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker, og at leder og medarbejdere var opmærksomme på at støtte borgerne i at fungere på egne betingelser ud fra deres ressourcer og ønsker. Borgere og pårørende gav udtryk for, at de var trygge ved medarbejderne og trygt kunne tale med dem, også om emner som døden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død, og at der i plejeenheden var de fornødne kompetencer til at yde pleje i den sidste tid, med fokus på lindring, nærvær og tæt kontakt med pårørende. Desuden var der samarbejde med praktiserende læge og sygeplejerske samt i nogle tilfælde brug af vågekoner. Der blev hos døende borgere afsat ressourcer, så de faste kontaktpersoner var omkring borger og pårørende, så man undgik at nye, ukendte personer kom i hjemmet.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis borgeren ikke får mulighed for at tale om ønsker til livets afslutning, og at ønskerne ikke kan fremfindes. ønsker.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I en ud af tre journaler var aftaler med pårørende ikke beskrevet. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgere og pårørende generelt oplevede, at borgerens ønsker og behov var i centrum, at pårørende oplevede at blive inddraget og at den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet, herunder plejeenhedens aktivitetstilbud, gav borgerne livskvalitet.

Det er styrelsens vurdering, at borgerne trivedes, og at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgerens individuelle ønsker, så borgerne kunne leve det liv, de ønskede. I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at styrelsen observerede en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis aftaler med pårørende ikke beskrives i journalen, så deres indsats synliggøres, og samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere styrkes.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I en ud af tre journaler manglede beskrivelse af en borgers særlige kognitive udfordring med latetid.

Plejeenheden havde ikke systematiske arbejdsgange, faglige metoder og redskaber til tidligt at opspore og følge op på borgernes ændringer i deres fysiske og psykiske funktionsevne og helbredtstilstand.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgere og pårørende oplevede, at medarbejderne havde opmærksomhed på ændringer, og at de havde fokus på forebyggende tiltag, i forhold til eksempelvis at tilbyde væske hyppigt, forebygge tryksår, væggtab og dårlig mundpleje. Leder og medarbejder redegjorde for, at de havde fokus på ændringer i borgernes tilstand også i forhold til forebyggende indsatser.

Medarbejderne havde et indgående kendskab til borgerne og gjorde brug af relevante faglige metoder i tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælp, pleje og omsorg. Lederen tilrettelagde plejen ud fra borgernes særlige behov. Medarbejderne tog i plejen generelt udgangspunkt i borgerens særlige behov, ligesom de i situationer der krævede det, udnyttede deres kendskab til faglige metoder og erfaringer for at forebygge magtanvendelse.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der ikke er arbejdsgange, redskaber og faglige metoder, der sikrer en systematisk tidlig opsporing af ændringer i borgernes tilstande. Dette for at forebygge forringelse af funktionsevne og helbredstilstand og undgå indlæggelser.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der forelå funktionsbeskrivelser på medarbejderne, og at medarbejderne kunne redegøre for deres opgaver, ansvar og kompetencer.

Plejeenheden havde ikke aktuelt udfordringer med at rekruttere, og de havde et introduktionsprogram for introduktion af nye medarbejdere. Der blev brugt faste afløsere, som var ufaglærte eller var i gang med en sundhedsfaglig uddannelse. Plejeenheden havde ikke elever tilknyttet.

Medarbejderne trak på hinandens erfaringer, og der blev i weekender afsat tid af til vidensdeling.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede dokumentation af borgerens udfordringer, og at der i tre ud af tre journaler ikke var fastsat mål for borgernes praktiske og personlige hjælp. Plejeenheden redegjorde for, at der blev arbejdet målrettet med praktisk og personlig hjælp, og at dette var integreret i arbejdsgange og i medarbejdernes "mindset" med at arbejde rehabiliterende.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var en fastlagt dokumentationspraksis og en fastlagt praksis for, hvordan medarbejderne delte viden, og medarbejderne var fortrolige med den fastlagte dokumentationspraksis.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis borgerens mål ikke er kendt af personalet, da målene fremmer en fokuseret og koordineret indsats og fremmer samarbejdet mellem borgere og medarbejdere.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. To ud af tre borgere oplevede ikke, at de var inddraget i at fastsætte mål for hjælp med rehabiliterende sigte. I to ud af tre journaler, var der ikke beskrivelse af de fastsatte mål med rehabiliterende sigte. I vurderingen er der videre lagt vægt på, at medarbejderne beskrev, at de arbejdede rehabiliterende. Lederen beskrev, hvordan der blev samarbejdet med terapeuter udefra, når der var behov for tværfaglige indsatser.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når borgere og pårørende ikke inddrages i fastsættelse af mål for praktisk og personlig hjælp med rehabiliterende sigte idet målene har

betydning for de indsatser i plejen, der skal understøtte målene og bidrage til, at den enkelte borger bliver mere selvhjulpen og selvstændig

Der var ikke borgere i § 83 a og § 86 forløb, hvorfor disse målepunkter er vurderet ikke aktuelle.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden sikrede borgernes trivsel og tilknytning til de pårørende og det omgivende samfund ved at henvise til de aktiviteter og samvær, eller klippekortordning, som passede til den enkeltes interesser.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt	X			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker		X		I to ud af tre journaler var borgerens vaner og ønsker ikke beskrevet. Hos en borger i kørestol, var det ikke beskrevet, at en vane borger havde, var at han var meget glad for at sidde og kigge ud i haven. Medarbejderne vidste det, men havde det ikke beskrevet.
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	X			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning		X		Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor de kunne fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning. Plejeenheden kunne redegøre for, at de indhentede borgernes ønsker til livets afslutning men fik det ikke beskrevet.

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	X			

	pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det				
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		X		I to ud af tre journaler var aftaler med pårørende ikke dokumenteret. Hos en borger var der en aftale om, at hustru altid tog med til lægebesøg. Dette var ikke beskrevet.

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 var det ikke beskrevet, at der i hjælpen hos

					borgeren skulle tages højde for, at borgeren havde latenstid.
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (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		Plejeenheden arbejdede ikke systematik i form af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber til tidlig opsporing af ændringer hos borgerne.

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 tre journaler var der ikke beskrevet opfølgning hos en borger, hvor der var konstateret rødme under en arm.

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,		X		I en ud af tre journaler manglede

	mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger				der beskrivelse af borgerens udfordringer.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	X			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		X		I tre ud af tre journaler var der ikke dokumentation af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp.
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§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		Tre ud af tre borgere oplevede ikke, at være inddraget i at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp.
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		Ledelsen redegjorde for, at der blev fastsat mål, som del af den daglige hjælp og pleje, men det blev ikke i tilstrækkelig grad blev

					beskrevet, hvad målene var, og at de var fastsat i samarbejde med borgeren.
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		Medarbejderne redegjorde for, at der blev fastsat mål, som del af den daglige hjælp og pleje, men det blev ikke i tilstrækkelig grad beskrevet, hvad målene var, og at de var fastsat i samarbejde med borgeren.
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		Plejeenheden redegjorde for, at der blev fastsat mål og arbejdet med et rehabiliterende sigte, som del af den daglige hjælp og pleje, men det blev ikke i tilstrækkelig grad beskrevet, hvad målene var og at målene var fastsat i samarbejde med borgeren.

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.