



Tilsynsrapport

Bertram Knudsens Have

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Bertram Knudsens Have
Bertram Knudsens Vej 178**

6000 Kolding

CVR- eller P-nummer: 1018694944

Dato for tilsynet: 30-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-172/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenteret har i alt 90 boliger fordelt på tre etager med 30 boliger på hver etage.
- Der er plads til 90 borgere, ligesom der er plads til, at der kan bo ægtepar
- Borgerne er en bred gruppe af borgere med demenssygdomme i forskellig grad, borgere med misbrug/sen hjerneskade og borgere, der er terminale
- Der er en gruppeleder tilknyttet hver etage, ligesom der er fast personale tilknyttet etagerne
- Plejeenheden, som danner rammen for borgernes hverdag, er fem år gammelt, indrettet med meget åbne og lyse rum og beliggende i naturskønne omgivelser
- Der er cirka 120 ansatte: tre sygeplejersker fordelt med en sygeplejerske på hver etage, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, tre pædagoger hvoraf én pædagog arbejder som aktivitetsmedarbejder, samt en pedel
- Der er ikke en fast fysioterapeut tilknyttet plejehjemmet. Plejehjemmet benytter sig at Kolding kommunes afdeling, Træning og Rehabilitering, og laver aftale efter behov.
- Der er en plejehjemslæge tilknyttet, som kommer hver 14. dag til egne borgere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen samt medarbejdere
 - Plejehjemsleder Helle Carlson
 - Assisterende leder
 - 15 medarbejdere (social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper, sygeplejersker samt en pædagog)
- Der blev foretaget observation ved at gå rundt på plejeenheden og deltage i frokosten på den ene afdeling
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelse og medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og 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 og det indkomne materiale er vurderet, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 30. april 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 under temaet *Selvbestemmelse og livskvalitet herunder en værdig død* var et målepunkt, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden ikke havde en praksis for løbende at få indhentet borgernes ønsker til livets afslutning og få det beskrevet. Styrelsen vurderer, at plejeenheden havde en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død og vil kunne rette op på problemet, idet plejeenheden under tilsynet var åbne og reflekterende omkring, at der var et forbedringspotentiale.

Fundet 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 medarbejderne kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (Målepunkt 1.2)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i forhold til målepunktet 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 forudsætter således, at plejeenheden opfylder den 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 under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i nogle situationer blev talt med borgerne og eventuelt deres pårørende om borgerens ønsker til livets afslutning ved indflytningssamtalen. Der var i plejeenheden ikke en praksis for, at der løbende blev talt med borgerne og deres pårørende om borgerens ønsker til livets afslutning, og at eventuelle ønsker blev beskrevet.

Det, der var beskrevet, var om borgeren havde besluttet sig for, ikke at skulle genoplives. Hos en borger, som havde udfyldt et livs/behandlingstestamente og havde fravalgt genoplivning, var dette ikke beskrevet i borgers journal.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og de pårørende får mulighed for, på et tidligt tidspunkt og løbende, at tale om ønsker til livets afslutning, for at sikre, at borgerens personlige ønsker kan respekteres.

I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at de interviewede borgere oplevede at kunne bestemme over deres hverdag og livet på plejeenheden. De oplevede at blive inddraget i den hjælp, de fik, og at de kunne bestemme, hvornår de ville have et bad, ville i seng om aftenen og stå op om morgenen. Borgerne havde også indflydelse på den mad, der blev serveret, og de blev inddraget, når der fire gange om året blev holdt møder omkring madlavningen.

Ledelse og medarbejderne beskrev, hvordan de arbejdede ud fra, at borgeren var i centrum, og at der blev taget udgangspunkt i borgerens perspektiv, og at det at skabe selvværd og sammenhæng i borgernes hverdag var centrale værdier i plejeenheden. I den daglige hjælp og pleje tog medarbejderne udgangspunkt i borgernes vaner og ønsker, som var beskrevet i borgerjournalerne. Medarbejderne var opmærksomme på, at borgernes vaner ændrede sig og tog i plejen hensyn til, hvor den enkelte borger var lige den dag. Medarbejderne gav eksempler på hvordan, de var bevidste om at skabe livskvalitet for eksempel hos borger, der var nedtrykt, ved at medarbejderen, for at få borgeren til at blomstre op, satte en blomst på borgerens madbakke.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden var bevidst om at skabe en værdig afslutning på livet for den enkelte borger med inddragelse af de pårørende ved at have et tæt samarbejde med plejeenhedens sygeplejerske, palliations sygeplejerske og ved at prioritere at bruge eget personale, når der var behov for en fast person hos en terminal/døende borger. I enkelte situationer, når det ikke var muligt at bruge fast personale, brugte man vågetjenesten.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne trivedes ved at bo på plejeenheden, og at de havde det godt med mange muligheder for aktiviteter. Fire ud af fire borgere deltog alle i måltiderne i spisestuen og opholdt sig det meste af tiden i fællesarealerne.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at de pårørende oplevede at blive inddraget og oplevede, at deres pårørende trivedes. En pårørende beskrev, hvordan hendes ægtefælle aldrig havde været særlig social, men efter at være flyttet på plejeenheden, var han social det meste af tiden.

I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere prioriterede at skabe en god og indholdsrig hverdag for borgerne, hvor trivsel og nærvær blev prioriteret. Plejeenheden havde et bruger/pårørenderåd, som aktivt tog del i aktiviteter sammen med borgerne og frivillige og som gennem et projekt havde købt en campingvogn, som stod placeret tæt ved plejeenheden, og som blev flittig brugt efter sæsonstart om foråret.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at den hjælp borgeren modtog tog udgangspunkt i de særlige behov, borgeren havde, og at der blev holdt øje med borgerne. Hos en borger med en fremadskridende demenssygdom, var der beskrivelser af, hvordan man særligt skulle tilgå borgeren for at tilgodese borgerens behov og undgå, at borgeren blev utryk og urolig.

De pårørende oplevede at blive kontaktet, når der var behov for det og havde for norges vedkommende indgået aftaler om ved hvilke ændringer, de skulle kontaktes.

I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at medarbejderne brugte de faglige metoder, der var relevante i plejen hos borgerne, og at de i valg af metode tog hensyn til kendskabet til den enkelte borger og med respekt for den enkelte borgeres selvbestemmelsesret. Medarbejderne beskrev eksempler på, hvordan de kreativt forsøgte at skabe den bedste løsning for eksempel hos en borger med demens, der var frustreret og ville gå fra plejeenheden, hvor medarbejderen viste borgeren accept af ønsket og slog følgeskab med borgeren og gik en tur sammen med borgeren. Dette virkede, så borgeren blev rolig efterfølgende.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden triagerede den enkelte borger en gang om ugen og systematisk foretog en statusvurdering på hver enkelt borgers funktionsevne og helbredstilstand hver tredje måned. Plejeenheden havde fokus på forebyggende indsatser i forholdet til forebyggelse af tryksår, fald, inkontinens og mundhygiejne, og borgerne blev vejlet, når det var relevant, der blev anvendt ernæringsscreeningsskema og faldregistreringsskema, og der blev gjort brug af omsorgstandplejen.

Plejeenheden gjorde brug af demensrejseholdet og havde uddannet nøglepersoner i demens, ligesom der blev gjort brug af kommunens demenskoordinator, når der var behov for det.

Plejeenheden havde ved etableringen af plejeenheden fået indbygget særlige teknologier som i hverdagen gjorde det mere trygt for borgerne og gjorde, at de oplevede at blive inddraget. Der var etableret touch-skærme på stuerne, hvor plejebeskrivelser fremgik, ligesom der var lagt sensorer i gulvet, som aktiveres, når en borger for eksempel om natten stiger ud af sengen, en borger falder eller andet.

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 organiseret sig med en fast struktur af faste kontaktteams med to kontaktpersoner tilknyttet den enkelte borger. Plejeenheden havde de nødvendige kompetencer til at løse kerneopgaverne hos borgerne og havde fokus på at få relevant undervisning, og at relevante nøglepersoner blev uddannet. Deltagelse i demensrejsesholdet havde løftet personalegruppen og givet dem nogle brugbare redskaber, de kunne bruge i hverdagen.

5. Procedurer og dokumentation

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var en praksis for at alle medarbejdere (herunder også køkkenpersonalet) skulle dokumentere. Medarbejderne var fortrolige med dokumentationssystemet, som var implementeret for halvandet år siden.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at dokumentationen afspejlede borgernes evne til/eller manglende evne til at medvirke i at løse opgaver, og dokumentationen sikrede på den måde, at en medarbejder, der ikke kendte borgeren, også kunne hjælpe og støtte borgeren ud fra dennes behov og ressourcer.

Borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp var beskrevet. Dog var målet ret overordnede og kunne med fordel gøres mere handlingsanvisende for eksempel med opstilling af delmål.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at de adspurgte borgere og pårørende oplevede, at der var mål for den hjælp, borgeren modtog, og at de blev inddraget i målene. En borger, der havde været i et træningsforløb efter et hoftebrud inden indflytningen på plejeenheden, var så utryg ved indflytningen på plejeenheden, at medarbejderne havde prioriteret at gøre borgeren tryk. Borgeren var nu blevet tryk, der var fremgang i forhold til funktionsevnen, og medarbejderne var opmærksomme på sammen med borgeren at skulle starte et genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb i samarbejde med fysioterapeuten.

Borgere og pårørende oplevede, at der var et bredt tilbud af meningsfulde aktiviteter, og at der blev talt om aktiviteterne med borgerne og de pårørende. Der var en pædagog ansat som fungerede som aktivitetsmedarbejder, men holdningen var gennemgående hos medarbejderne, at alle havde en aktie i at bidrage til, at aktiviteter skulle give værdi for borgerne.

I vurderingen har styrelsen endvidere lagt vægt på, at aktiviteter i plejeenheden ikke kun omhandlede de planlagte aktiviteter, men også indbefattede at der for eksempel var borgere, der smurte sin mad selv, vaskede sit tøj og hjalp med at lægge tøj sammen.

Der var ingen af borgerne udtaget til stikprøver, som var i et aktuelt rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a eller træningsforløb efter servicelovens § 86. Målepunkterne for disse er derfor vurderet ikke aktuelle.

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 en praksis for i nogle situationer at tale med borgere og evt. pårørende om ønsker til livets afslutning ved indflytningssamtalen/forventningssamtalen. Der var ikke en

					praksis for, at der løbende blev talt med beboere / pårørende om eventuelle 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		Udover dokumentation om hvorvidt beboeren havde taget stilling til genoplivning sammen med læge, var der ikke en praksis for at beboerens ønsker til livets afslutning blev 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 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 funktionssevnenedsættelser (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 indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			

B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

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

D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, 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 indsatser	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			
	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	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 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 i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, 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.