



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport **KONGSBJERGHJEMMET** **Maj 2019**

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

KONGSBJERGHJEMMET Maj 2019
Reinholdts Bakke 27
Kolding Kommune
6640 Lunderskov

CVR- eller P-nummer: 1003340747

Dato for tilsynet: 23-05-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-179/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Kongsbjerghjemmet har 32 boliger fordelt på fire bo enheder
- Borgerne der bor på plejeenheden har forskellige udfordringer som demens samt fysisk og psykisk sygdom. Borgerne er i alderen fra 55-102 år
- Plejeenheden har 32 ansatte: ni social- og sundhedsassistenter, to ergoterapeuter, to sygeplejersker, en plejehjemsassistent, en pædagog, køkkenpersonale, pedel, husassistenter samt social- og sundhedshjælpere. De har elever og et fast team af afløsere
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Hanne L. Laursen, som desuden er leder af plejehjemmet Toftegården
- Maden leveres fra plejeenhedens centralkøkken
- Der er ca. 20 frivillige tilknyttet plejeenheden. De arrangerer aktiviteter og deltager i arrangementer

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Plejehjemsleder Hanne L. Laursen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation ved at observere personalets interaktion med borgerne i fællesarealer
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til plejehjemsleder Hanne L. Laursen samt tre medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulenterne Sidsel Rohde og Hanne M. Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i parthøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten vedrørende oplysninger om plejeenheden. Ændringerne er skrevet ind i rapporten og det indkomne materiale er vurderet, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn. Styrelsen for Patientsikkerhed har ligeledes modtaget en handleplan af den 4. juli 2019, som opfylder styrelsens henstillinger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 23. maj 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne vælg: *Trivsel og relationer, Målgrupper og Metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet styrelsen fandt at mangler i dokumentationen var gennemgående i journalerne og i et enkelt forhold, oplevede en pårørende ikke at blive inddraget og lyttet til.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om borgeren, herunder mål for den personlige og praktiske hjælp, som forudsætning for, at medarbejderne kan understøtte pleje og mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte.

Fundene ved tilsynet under temaerne *Trivsel og relationer, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering* giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om en handleplan i forhold til, hvorledes plejecentret vil sikre den fornødne kvalitet vedrørende inddragelse af pårørende. Desuden i forhold til dokumentation af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, borgerens mål for hjælpen, afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser samt mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Styrelsen for Patientsikkerhed beder således om en tids- og handleplan vedrørende:

- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. (Målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer. (Målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer dokumentation af borgerens mål for hjælpen. (Målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer at der fastsættes mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (Målepunkt 6.1)

Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til følgende:

- At plejeenheden hos borger med kognitive funktionsevnedssættelse sikrer beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer. (Målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer dokumentation af afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser. (Målepunkt 5.1)

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 er 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 alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at såvel borgerne som pårørende gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med plejeenheden. Borgerne og de pårørende gav yderligere udtryk for, at plejeenheden tog hensyn til borgernes ønsker og behov i det daglige, ligesom borgernes ønsker og vaner blev indhentet ved systematiske samtaler. Plejeenheden planlagde så vidt muligt hjælpen efter borgernes ønsker om for eksempel, hvor ofte de ønskede hjælp til et bad. Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker.

I vurderingen er desuden lagt vægt på, at styrelsen observerede en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død, og indhentede viden om borgernes ønsker til den sidste tid. Plejeenheden prioriterede ved behov, at kunne sidde ved den døende, og havde fokus på at borgeren oplevede trykthed, smertefrihed og god pleje. Plejeenheden havde tæt kontakt med, og inddrog de pårørende, ligesom plejeenheden havde et godt samarbejde med relevante fagpersoner med viden om palliation.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at vedkommende ikke blev inddraget, og at der blev lyttet i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov i forhold til, at borgeren sad for meget alene uden selskab.

Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende for borgeres trivsel, at inddragelse af og samarbejde med pårørende (familie eller nære relationer) kan være et væsentligt element for borgerens trivsel.

Plejeenheden havde et pårørende råd, der holdt møder fire gange om året. De pårørende deltog blandt andet i fester og en arbejdsdag i haven. Plejeenheden udgav en Borgeravis og en Husavis. Plejeenheden havde opmærksomhed på borgernes trivsel og holdt borgerkonferencer, hvor den enkelte borgers trivsel samlet blev drøftet for at planlægge eventuelle nye tiltag til trivsel.

Plejeenheden inddrog borgerne i hverdagens gøremål som for eksempel borddækning og bære affald ud. Desuden ved at have fokus på sansestimuli og fysisk kontakt i form af et knus. Frivillige kunne arrangere ture efter borgernes ønsker, og individuelle aktiviteter blev tilgodeset med klippekorts ordning.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden herved samlet set sikrede en tryk og rolig atmosfære, samt trivsel i plejeenheden.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler hos en borger med kognitive funktionsevnedssættelse, manglede en beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer, når borgeren tappede med fingrene i bordet samt slog ud. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer, når støtte, pleje og kommunikationen med borgeren skal tilrettelægges, hos den enkelte borger.

Plejeenheden havde været en del af demens Rejseholdet og havde herigennem opnået øget viden om demens. På borgerkonferencer blev der lavet planer for, hvordan borgerne bedst kunne hjælpes ud fra individuelle behov. Der blev trukket på de pårørendes viden og erfaring, faglig viden fra demenskonsulent samt via bed side learning.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden hermed tilgodeså behovene hos borgere med særlige behov, samt forebyggede magtanvendelse.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at plejeenheden gennem brug af egne og pårørendes observationer, TOPS, dokumentation og opfølgning, havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Plejeenheden gav eksempler på arbejdet med at forebygge tryk, væggtab, fald og inkontinens blandt borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at plejeenheden var tværfagligt sammensat med henblik på, at de nødvendige kompetencer var tilstede. Medarbejderne kendte og fulgte kommunens ansvars og opgavefordeling ud fra den enkeltes faglige kompetencer og der var løbende kurser for at opkvalificere medarbejdernes viden. Der blev brugt faste afløsere ved behov. Plejeenheden havde endvidere en strategi for rekruttering af nye medarbejdere som var at sigte mod, at bevare plejeenhedens gode omdømme.

Det er således styrelsens vurdering, at ledelsen sikrede, at organiseringen understøttede kompetent varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner og samfundsliv. I tre ud af tre journaler manglede dokumentation af borgerens mål for hjælpen. I en ud af tre journaler manglede dokumentation af afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om borgernes ressourcer og udfordringer, mål for hjælpen samt afvigelser fra indsatser, når støtte, pleje og kommunikationen med borgeren skal tilrettelægges, hos den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en praksis for hvem, der var ansvarlig for at dokumentere og hvornår, der skulle dokumenteres.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i tre ud af tre stikprøver ikke var fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. Det er Styrelsens vurdering, at fastsættelse af mål med rehabiliterende sigte, medvirker til at skabe klarhed omkring hjælpen for den enkelte modtager samt fremmer en fokuseret og koordineret rehabiliterende indsats.

Målepunktet vedrørende rehabiliteringsforløb samt målepunktet vedrørende træningsforløb er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne var i et rehabiliterings- eller træningsforløb.

Det er Styrelsens vurdering, at medarbejderne i plejeenheden havde en rehabiliterende tilgang i plejen med fokus på at støtte borgerne i, så vidt muligt, selvstændigt at udføre alle de opgaver, som de formåede. For eksempel fik borgerne støtte i at deltage i at lægge tøj sammen og rydde af efter maden.

Borgerne havde også mulighed for at deltage i aktiviteter, som frivillige stod for at arrangere. Tilbuddene omfattede for eksempel stolegymnastik ligesom plejeenheden havde en mobil sansevogn med remedier til at fremme sanse oplevelser. Ved behov kunne medarbejderne sparre og samarbejde med fysio- eller ergoterapeut omkring rehabiliteringsforløb og træningsforløb for den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden herigennem sikrede aktiviteter, træning og rehabilitering efter borgernes ønsker og behov.

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			

	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		En pårørende oplever ikke at blive inddraget, og at der bliver lyttet i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov i forhold til at borgeren sidder for meget alene uden selskab.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	x			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		x		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende, der stod for at varetage borgerens økonomi og indkøb.

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 hos en borger med kognitive funktionsevnenedsættelse manglede en beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer, når borgeren tappede med fingrene i bordet samt slog ud.
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 vægttab, 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 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			

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		I to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner og samfundsliv.
	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 manglede dokumentation af borgerens mål for hjælpen.
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede		x		I en ud af tre journaler manglede dokumentation af afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser.

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 arbejds gange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejds gangene 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		I tre ud af tre stikprøver var der ikke fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

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.