



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport 2019

BIRKELSE PLEJECENTER

Jammerbugt kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

BIRKELSE PLEJECENTER
Birkevangen 2
9440 Aabybro

CVR- eller P-nummer: 1003057914

Dato for tilsynet: 11-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-167/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Birkelse er en plejeenhed med 22 plejeboliger til fastboende borgere. Dertil hører 13 ældreboliger, hvoraf de syv er beboet, som betjenes af plejeenheden
- Plejecenter Birkelse er en selvejende institution, der drives af Danske Diakonhjem i samarbejde med Jammerbugt Kommune
- Den daglige ledelse varetages af forstander Karin Nielsen
- Plejecentret har en sygeplejerske samt øvrige 14 sundhedspersoner ansat i plejen. Heraf er halvdelen social- og sundhedsassistenter og halvdelen social- og sundhedshjælpere. Ud over disse er der en økonomi og en pedel ansat
- Plejecentret modtager elever og studerende
- I dagvagt er der fem sundhedspersoner på arbejde. I aftenvagt er der tre på arbejde og om natten en. Der er altid assistenter på arbejde om dagen og aftenen samt sygeplejerske i dagvagt. Om natten kan kommunens hjemmesygepleje bruges.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Karin Nielsen, Forstander
 - Monica Wegner, faglig koordinator og planlægger
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation ved at deltage i middagssituationen ude i fællesrummet
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til forstander Karin Nielsen og fagligkoordinator. Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Annalise Kjær Petersen og tilsynskonsulent Helle Knudsen Christensen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Efter parthøringsperioden tilføjer Styrelsen for Patientsikkerhed en konklusion i denne rubrik.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 11. 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 ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, 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 ledelsen og medarbejdere på plejeenheden var åbne, reflekterende og lyttende for den vejledning styrelsen gav i forhold til at sikre gode procedurer og arbejdsgange i forbindelse med temaet *Selvbestemmelse og livskvalitet*, herunder borgernes ønsker til livets afslutning.

I forhold til temaerne omkring *Målgrupper og metoder*, hvor tilrettelæggelsen af den forebyggende indsats ikke var beskrevet, og *Procedurer og dokumentation*, hvor journalen fremstod mangelfuld og usammenhængende, er det 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.

Omkring *Aktiviteter og rehabilitering* er det ligeledes styrelsens vurdering, at ledelsen snarest vil være i stand til at få rettet op på dette målepunkt.

Samtidig har styrelsen lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for tilfredshed med plejeenheden, og at de var trygge og glade, hvilket havde stor betydning for dem i forhold til deres trivsel.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde ansat de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og at plejeenheden fremstod med tydelig ansvars- og opgavefordeling samt velbeskrevne procedurer, instrukser og vejledninger.

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

- At borgerens selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv sikres bedst mulig eksempelvis ved at tilgodese eventuelle ønsker i relation til sengetid (målepunkt 1.1)
- At borgerens ønsker til hvordan toiletbesøg skal foregå indhentes og respekteres (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- 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 behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden 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 (målepunkt 6.2).

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. Styrelsen har lagt vægt på, at to ud af tre interviewede borgere gav udtryk for, at de ikke oplevede at have selvbestemmelse og medindflydelse på, hvornår de skulle i seng. Eksempelvis oplevede borgerne, at de skulle være i seng, før nattevagten kom. Den ene af de to borgere fortalte, at borgeren tidligere ikke havde været vant til at gå i seng før midnat. Nu kom borgeren i seng inden klokken elleve, hvilket betød, at borgeren lå vågen meget længe, inden borgeren faldt i søvn.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at der ikke var sammenhæng og overensstemmelse mellem ledelsens redegørelse for plejeenhedens arbejde med at fremme medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen, og den oplevelse som borgerne beskrev af praksis, hvor der ifølge de to borgere blevet taget mere hensyn til medarbejdernes arbejdsforhold.

I vurderingen omkring selvbestemmelse og værdighed er der yderligere lagt vægt på, at en pårørende oplyste, at den pårørende under et besøg havde oplevet, at moderen fik toiletstolen kørt ind på stuen og skulle besørge sit ærinde inde på stuen, alt imens den pårørende var tilstede. Senere havde samme pårørende oplevet, at medarbejderne under et måltid nede i fællesstuen havde talt privat hen over bordene, mens den ene medarbejder var i færd med at give sondeernæring til en borger.

Derudover har styrelsen lagt vægt på, at alle tre borgere udtrykte tilfredshed med at bo i plejeenheden og oplevede at få hjælp til det, som de havde behov for.

Det er styrelsens vurdering i forhold til målepunktet om pleje af borgere ved livets afslutning, at der i plejeenheden ikke var en systematisk arbejdsgang i forhold til, hvordan borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning

blev indhentet og dokumenteret, hvilket bevirkede, at medarbejderne ikke kunne redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der hos borgerne, pårørende og medarbejdere blev givet udtryk for, at man altid arbejdede på at tilgodese borgernes ønsker og behov i forhold til inddragelse i den daglige pleje og omsorg. Ligeledes at det var muligt at tilgodese borgerens spontane opstående ønsker såsom en gåtur.

Endvidere er der lagt vægt på, at borgerne og pårørende tilkendegav at føle sig trygge og glad. Eksempelvis beskrev borgerne og de pårørende, at medarbejderne gjorde meget for at plejeenheden fremstod hjemmelig og hyggelig, hvilket var helt i overensstemmelse med de observationer, styrelsen gjorde under tilsynet.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i forbindelse med funktionsevnetab og forringet helbred hos en borger med tryksår ikke fremgik tydeligt af dokumentationen, hvorledes den forbyggende indsats var tilrettelagt.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med relevante faglige metoder i forhold til borgernes funktionsnedsættelse, der blandt andet omfattede borgere med demens og andre kognitive funktionsnedsættelser.

Medarbejderne arbejdede med at planlægge hjælpen, omsorgen og plejen ud fra borgerens behov med anvendelse af relevante metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse. Plejeenheden var samtidig opmærksom på at inddrage demenskonsulenten med henblik på videndeling i relation til forebyggelse af magtanvendelse.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for organiseringen i forbindelse med at understøtte kerneopgaverne for borgerne. Ledelsen understregede her betydningen af det tværfaglige samarbejde i forhold til at sikre den faglige indsats i løsningen af kerneopgaverne for borgerne.

Ledelsen oplyste, at der var udfordringer med rekruttering af social- og sundhedsassistenter, men at plejeenheden lige nu havde alle faste stillinger besat. Plejeenhedens forbrug af vikarer var begrænset, idet plejeenheden havde et fast afløserkorps.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde ansat de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver.

Endvidere er der lagt vægt på, at plejeenheden var meget opmærksom på at inddrage relevante eksterne samarbejdspartnere i forbindelse med at bidrage til den generelle kompetenceudvikling blandt medarbejderne.

Ligeledes blev der arrangeret undervisning, og medarbejderne deltog i relevante kursusforløb.

Ledelsen oplyste, at der havde været udfordringer omkring arbejdsmiljøet, hvilket havde bevirket stor udskiftning af medarbejdere. Der var blevet iværksat nogle tiltag, og både ledelsen og medarbejdere oplyste, at der på nuværende tidspunkt var en positiv udvikling i gang.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at de forebyggende tiltag og de deraf afledte tiltag ikke fremgik entydig i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis hos en borger med tryksår manglede der beskrivelser omkring lejrning af borgeren, og hvordan medarbejderne skulle arbejde med at motivere borgeren i forhold til egenomsorg, herunder borgerens forståelse for betydningen af heling og forebyggelse af tryksår.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var igangsat en proces med hensyn til arbejdet omkring dokumentation. Under tilsynet blev drøftet vigtigheden af at være mere beskrivende i forhold til borgerens generelle oplysninger, herunder både sammenhæng i relation til den enkelte borgers sundhedsfaglige problemstillinger, samt hvordan medarbejderne kunne indsamle relevant data i de tilfælde, hvor borgerne havde svært ved at svare.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere ikke var bekendt med, at borgerne kunne få bevilget træning efter servicelovens § 86. Under tilsynet blev drøftet plejeenhedens forpligtigelse til at dokumentere eventuelle ændringer i borgerens funktionsniveau og formidle dette til kommunens visitation med henblik på vurdering af igangsættelse af § 86 træning. Ledelsen var åben og lyttende og ville straks handle på dette.

Det var styrelsens indtryk ud fra interview med medarbejderne, at de i hverdagens aktiviteter havde fokus på den rehabiliterende tilgang.

Plejeenheden udbød og havde fokus på at motivere til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser. Eksempelvis var der en mandeklub, der blev arrangeret busture hver uge, der blev afholdt gudstjeneste, og frivillige fra lokalsamfundet arrangerede forskellige aktiviteter.

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		I to ud af tre stikprøver oplevede borgere ikke selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Eksempelvis oplevede borgerne, at de ikke havde selvbestemmelse i forhold til, hvornår de ville i seng
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		I en ud af tre stikprøver oplevede en borger og en pårørende, at medarbejderen hentede toiletstolen ind i borgerens stue og lod borgeren besørge sit ærinde der

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		Ledelsen kunne ikke redegøre for, at plejeenheden havde en systematisk arbejdsgang omkring, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet og om muligt imødekommet
	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		Idet plejeenheden ikke havde en systematisk arbejdsgang omkring, hvordan eller hvor borgernes ønsker om livets afslutning indhentes og dokumenteres, kunne medarbejderne ikke redegøre for, hvor de kunne fremfinde borgernes ønsker

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 funktionsnedsættelser (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 funktionsevnedssættelser (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		Hos en borger med tryksår fremgik det ikke tydeligt af dokumentationen, hvorledes den forebyggende indsats blev tilrettelagt

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		I journalen var de afledte indsatser ikke beskrevet. Eksempelvis hos en borger med tryksår var det ikke beskrevet hvorledes borgeren skulle lejres, motiveres i forhold til egenomsorg i forbindelse med forebyggelse og heling af tryksår
	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 borgeres forløb		x		Styrelsen blev under tilsynet opmærksom på at ledelsen ikke var bekendt med muligheden for træning efter §§ 86
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.

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.