



Ældretilsynet Tilsynsrapport De Gamles Hjem i Rise, Ærø

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**De Gamles Hjem i Rise, Ærø
St. Rise Landevej 6
5970 Ærøskøbing**

CVR- eller P-nummer: 1003320347

Dato for tilsynet: 12-11-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-301/1**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- De Gamles Hjem i Rise er en plejeenhed i Ærø Kommune med 23 boliger
- I plejeenheden bor 23 borgere, hvoraf 15 har demenssygdom
- Plejeenheden er delt i tre bo enheder kaldet: Stuen, 1. sal og Nybygningen
- Den daglige ledelse varetages af Lissi Anneberg, som også er daglig leder for et andet af de i alt fire plejehjem på Ærø
- Der er ansat 25 medarbejdere, heraf en sygeplejerske, en pædagog, fem social- og sundhedsassistenter og derudover social- og sundhedshjælpere. Der er fem faste afløsere ansat med erfaring på området, en er pædagogisk assistent, og de øvrige er under sundhedsfaglig uddannelse
- Maden leveres fra et centralkøkken i Marstal, og plejeenheden har egen bus

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Lissi Anneberg
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - social- og sundhedshjælpere
 - social- og sundhedsassistenter
 - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation ved at deltage i aktivitet med æbleskrælning i opholdsstuen
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til medarbejdere og ledelse
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Hanne Søegaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af den 3. december 2019, som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 12-11-2019 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: *Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder samt Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden sikrede borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død. Der var en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden, og borgerne fik tilbud om deltagelse i meningsfulde aktiviteter.

Borgerne gav udtryk for trivsel i hverdagen, og de pårørende blev inddraget i det omfang borgerne ønskede det. Dog blev aftaler med det pårørende ikke dokumenteret af personalet. Plejeenheden sikrede, at borgere med særlige behov fik den fornødne pleje. Der var fokus på ændringer i borgernes fysiske og psykiske tilstande, og tillige forebyggelse af forringet helbred og funktionsevne.

Organiseringen understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og borgerne fik efter behov tilbud om træning og rehabiliteringsforløb.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden havde mangler i forhold til at sikre, at dokumentationen i tilstrækkelig grad understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats. Der var ikke en fastlagt praksis for hvem der sikrede, at eksempelvis diætisten og terapeutens observationer blev dokumenteret. Der var desuden spredte mangler i dokumentationen, som dog ikke var gennemgående i alle stikprøverne, på nær i beskrivelser af borgernes mål for hjælpeindsatser, som var gennemgående i alle journaler i stikprøven.

Styrelsen skal på den baggrund bede plejeenheden om at indsende en handleplan, hvor det fremgår, hvordan plejeenheden fremover vil sikre følgende:

- At plejeenheden sikrer, at beskrivelser af aftaler med de pårørende fremgår af journalerne. (Målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der i journalerne findes beskrivelse af hjælpen til borgere med særlige behov i relevante situationer. (Målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer dokumentation af opfølgning på observationer. (Målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer dokumentation af forebyggende indsatser. (Målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationen i tilstrækkelig grad understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats. (Målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer beskrivelse af borgernes mål for indsatserne. (Målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer beskrivelse af borgernes mål for indsatserne med rehabiliterende sigte. (Målepunkt 6.1)

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 der lagt vægt på, at borgernes livshistorie, vaner, ønsker og mål blev inddraget i tilrettelæggelsen af plejen. Arbejdsplanerne tog hensyn til om borger eksempelvis ville sove længe, og om der var behov for en særlig aktivitet for en eller flere borgere ud af huset den pågældende dag.

En medarbejder kaldet indflytningsguide varetog samtaler med borgerne og de pårørende inden indflytning, for at sikre tryghed og forventningsafstemning.

Plejeenheden havde fokus på værdig pleje i den sidste tid. Sygeplejersken var med i forløbene for at sikre fagligheden og etablere samarbejde med læge og palliationsteam ved behov. Familien blev inddraget og støttet efter behov, og der var kontakt til præsten og vågekoner ved ønske og behov for det. Der var desuden ud syngning ved ønske herom.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død. Det er desuden styrelsens vurdering, at der var en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

2. Borgernes trivsel og relationer

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 tre ud af tre journaler manglede beskrivelser af aftaler om, at de pårørende varetog opgaver efter aftale med borgerne, fx at klare ærinder, tømme postkassen, styre økonomi og ledsagelse til diverse sundhedsydelse. Det er styrelsens vurdering, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende. Dette for at kunne støtte borgerne i at have en god relation til deres nære, samt for at respektere borgerens selvbestemmelse.

Borgerne gav udtryk for at trives godt i plejeenheden, når der blev spurgt til deres ønsker og vaner til hverdagens rytme og indhold. Borgerne oplevede kontinuitet og tryghed ved medarbejdernes pleje, og de

pårørende angav, at de blev inddraget gennem blandt andet et borger- pårørende råd, og at de følte de var meget velkomne i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering at plejeenheden sikrede borgernes trivsel og en værdig død.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af, hvordan en borger blev støttet i deltagelse i aktivitet. I en ud af tre journaler manglede dokumentation af opfølgning på en observation omkring en borgers hudproblem. I to ud af tre journaler manglede dokumentation af forebyggende indsatser i forhold til fald og u planlagt væggtab. Det er styrelsens vurdering, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om forebyggelse, observationer, handlinger samt opfølgning, for at tilrettelægge plejen relevant, målrettet og opdateret ud fra borgerens aktuelle behov.

Plejeenheden havde fokus på? at sikre plejen af borgere med særlige behov, idet medarbejderne havde deltaget demenskursus og havde fået undervisning af den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation VISO. Plejeenheden benyttede sig af metoder som omkring sansestimuli, fysisk kontakt, kontaktøer, anerkendelse, skærmning og andre relevante tilgange i plejen. Desuden blev demenskonsulent inddraget i plejen ved behov.

Plejeenheden havde triagering af borgernes fysiske og psykiske tilstande ved hvert vagtskifte. Desuden afholdtes tværfaglige beboerkonferencer to gange om måneden for at sikre en sammenhængende og relevant indsats til den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at borgere med særlige behov fik den fornødne pleje, omsorg og støtte samt havde fokus på, at magtanvendelse blev forebygget. Der er videre styrelsens vurdering, at plejeenheden havde fokus på ændringer i borgernes tilstande.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde kontaktpersonordning og var teaminddelt i de enkelte boenheder. Desuden arbejdede plejeenheden med sparring og opgavevaretagelse på tværs af organisationen, ved behov herfor.

Hver uge havde plejeenheden tværfagligt møde med deltagelse af sygeplejerske og fysioterapeut samt diætist, demenskoordinator og farmaceut efter behov.

Plejeenheden havde god rekruttering til ledige stillinger, og stabil fastholdelse af ansatte medarbejdere. Afløserne kendte kerneopgaverne, hvorfor plejeenheden i ferieperioder kunne opretholde alle hverdagens vanlige tiltag. Der var introduktionsprogram for nye og studerende. De blev fulgt af en mentor til de var oplært og kendte ansvars- og opgavefordelingen.

Det er styrelsens vurdering, at organiseringen understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

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 ledelsen oplyste, at plejeenheden ikke var afstemt i forhold til at fastlægge, hvem der sikrede, at eksempelvis diætisten og terapeutens observationer blev dokumenteret.

I tre ud af tre journaler manglede der desuden en beskrivelse af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderes observationer er dokumenterede, ligesom borgernes mål for plejen er beskrevet, således at alle medarbejdere kan tilrettelægge indsatserne herudfra.

Medarbejderne kendte og anvendte den praksis, der forelå vedrørende dokumentationspraksis.

Det er styrelsens samlede vurdering, at plejeenheden dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad understøttede en sammenhængende indsats.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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 tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes mål for indsatserne med rehabiliterende sigte. Det er styrelsens vurdering, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om borgernes mål for at kunne tilrettelægge plejen relevant og målrettet.

Plejeenheden havde tilbud om mange forskellige individuelt tilpassede aktiviteter dagligt. Det var for eksempel at nyde en stille stund med en medarbejders nærvær, plukke og skrælle æbler, tage ud og bade, cykle tandem, lave busture og ferieophold.

Målepunkterne vedrørende borgernes oplevelse af rehabiliteringsforløb samt træningsforløb er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne deltog i forløb.

Det er styrelsens vurdering, at borgerne havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, samt at de efter behov fik tilbud om træning og rehabiliteringsforløb.

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			
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 tre ud af tre journaler manglede beskrivelser af aftaler om, at de pårørende varetog opgaver for borgerne som at klare ærinder, tømme postkasse, styre økonomi og ledsage til diverse kontroller.

Tema 3: Målgrupper og metoder

3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		x		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af, hvordan en borger blev støttet i at deltage i aktiviteter .
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	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		I en ud af tre journaler manglede dokumentation af opfølgning på en observation af en borgers hudproblem.

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		I to ud af tre journaler manglede dokumentation af forebyggende indsatser i forhold til fald. Hos en borger var der lavet en ernæringsvurdering som viste at borgeren var i risiko for at blive undervægtig. Der manglede en opfølgning på vurderingen. Personalet redegjorde for, at det var diætisten, der havde ansvaret for at ernæringsvurdere og igangsætte indsatser.
---	---	--	---	--	---

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		Ledelsen oplyste, at plejeenheden ikke havde fastlagt, hvem der sikrede, at eksempelvis diætisten og terapeutens observationer blev dokumenteret.
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats		x		Ledelsen oplyste, at plejeenheden ikke havde fastlagt, hvem der sikrede, at eksempelvis diætisten og terapeutens observationer blev dokumenteret.
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		I tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes mål for indsatserne.
	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	Målepunkterne vedrørende rehabiliteringsforløb samt træningsforløb er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne deltog i forløb.
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	x			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		x		I tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes mål for indsatserne 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	Målepunkterne vedrørende rehabiliteringsforløb samt træningsforløb er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne deltog i forløb.
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.