



Vibedal
Vibedalvej 1
7700 Thisted

3. september 2019
Sagsnr. 5-9514-219/1

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **27-06-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **29-08-2019**. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Sekretær
Janni Svendsen
Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10
8940 Randers SV
Tlf. +45 7222 7970
Email trnord@stps.dk

www.stps.dk

¹ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport

Vibedal

Thisted kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Vibedal
Vibedalvej 1
7700 Thisted

CVR- eller P-nummer: 1003372548

Dato for tilsynet: 27-06-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-219/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Vibedal er en kommunal plejeenhed med 62 pladser fordelt i fire enheder. Tre enheder med 16 almene pladser hver og en enhed med 14 demens pladser
- Camilla Langkjær er teamleder i plejeenheden. Den daglige leder kunne ikke deltage i tilsynet og derfor deltager Lone Såby, som er leder af et andet plejecenter Christianslyst, som også ligger i Thisted
- Målgruppen på plejeenheden er ældre borgere med både somatiske, psykiske og kognitive funktionsevnedssættelser
- Plejeenheden har ansat faste sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, ernæringsassistenter og aktivitetsmedarbejdere. Derudover er der også ansat pedel, husassistenter og ansatte i flex-job.
- Plejeenheden har derudover ansat faste afløsere, samt benytter ekstern vikarbureau og timelønnede afløsere ved sygdom og i ferieperioder
- Medarbejderne arbejder i fire teams. Hvert team er tilknyttet hver deres enhed
- Der er altid sygeplejerske på arbejde i plejeenheden i dagvagt i hverdagene samt social-og sundhedsassistenter i alle vagtlag. Hjemmesygeplejen kan tilkaldes ad hoc.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Teamleder Camilla Langkjær
 - Leder af plejecenter Christianslyst Lone Såby
 - Kommunens fagkoordinator Bente Hournstrup
- Der blev foretaget interview med otte medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Sygeplejersker
- Der blev foretaget observation ved at besøge borgerne i deres boliger, og ved at tilsynsførende opholdt sig i fælles opholdsrum i enheden Højen
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til personalet, som havde deltaget i tilsynet, samt teamleder Camilla Langkjær
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 27-06-2019 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 et målepunkt under temaet: *Målgrupper og metoder*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet pårørende til to borgere gav udtryk for, at hjælpen til borgerne ikke altid tog højde for borgerens særlige behov samt de aftaler, der var lavet med eventuelle pårørende vedrørende særlige hensyn.

Styrelsen har i vurderingen endvidere lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for tilfredshed med den hjælp, omsorg og pleje, de modtog fra plejeenheden.

I vurderingen er yderligere indgået, at plejeenheden fremstod velorganiseret med gode procedurer, og personalet havde stor viden i forhold til plejeenhedens kerneopgaver. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod overskuelig i journalsystemet og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere på plejeenheden var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på det målepunkt, som ikke var opfyldt på tilsynet. Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog med tilsynet, og det er på den baggrund styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Fundet ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at den hjælp, omsorg og pleje, som borgere med kognitive funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager, tager højde for borgerens særlige behov (målepunkt 3.1).

Da det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet, forudsætter styrelsen, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

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 vaner og ønsker fremgik af dokumentationen.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at alle tre interviewede borgere samt de pårørende gav udtryk for, at man tog hensyn til borgernes ønsker og vaner og så vidt muligt planlagde hjælpen efter dette.

Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt indflytningssamtale med hjemmebesøg inden borgerens indflytning på plejeenheden, med udgangspunkt i at få kendskab til generelle oplysninger og borgerens livshistorie. Der blev afholdt en opfølgende samtale cirka tre måneder efter borgerens indflytning.

Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgerens individuelle ønsker.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tværfagligt samarbejde i de konkrete situationer. Indhentelse af borgerenes ønsker til livets afslutning skete ad hoc i forbindelse med dette samarbejde, hvor samtale med borger og pårørende blev foretaget af kontaktpersonen i et samarbejde med læge og sygeplejerske. Ledelsen oplyste, at der aktuelt var blevet udarbejdet en instruks for arbejdet med oprettelse af plejetestamente, som der var fokus på at få implementeret blandt medarbejderne.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne oplyste, at de oplevede at få den hjælp de selv ønskede, og at det også blev respekteret, hvis de ikke ønskede at deltage i arrangementer og træning. Borgere og pårørende gav udtryk for, at de oplevede, at der var en god tone og adfærd på plejeenheden, og dette fremgik også ved tilsynets observationer.

Ledelsen redegjorde for plejeenhedens kontinuerlige fokus på samarbejde med lokal samfundet med henblik på udvikling af aktiviteter og rekruttering af frivillige tilknyttet til plejeenheden. Der var ansat to aktivitetsmedarbejdere til at koordinere aktiviteterne med de frivillige. Plejeenheden havde etableret et husråd, og der blev afholdt kontinuerlige husmøder i de forskellige enheder.

Lederen redegjorde for plejeenhedens fokus på samarbejde med pårørende og at der blev prioriteret nærhed og relations-arbejde i dagligdagen.

Medarbejderne gav udtryk for, at de i det daglige arbejde bestræbte sig på, inden for de givne rammer, at tilgodese borgernes individuelle ønsker. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på mulighederne for at imødekomme borgernes spontant opståede ønsker bedst mulig, samt at imødekomme pårørendesamarbejdet gennem medinddragelse og information.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

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 pårørende til to borgere med kognitiv funktionsevnenedsættelse oplyste, at de oplevede, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtog, ikke altid tog højde for borgerens særlige behov. Eksempelvis var der hos en borger behov for brug af personlige hjælpemidler, som ikke altid blev anvendt af alle medarbejdere. Hos en anden borger havde pårørende udtrykt ønske om, at borger og pårørende sammen kunne deltage i aktiviteter. Oplevelsen var, at der i planlægningen af hjælpen ofte ikke blev taget højde for tidsperspektivet, således at dette var muligt. Pårørende tilkendegav at ændringer i fremmødet af "kendte" medarbejdere hos borgerne, havde en negativ betydning i forhold til de særlige behov, som borgerne havde.

Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov, og hvor det er relevant, med inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende i det omfang, borgeren er indforstået med det.

Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at plejeenheden arbejdede systematisk med relevante faglige arbejdsmetoder og arbejdsgange. Plejeenheden afholdt daglige tværfaglige triagemøder med henblik på opsporing og opfølgning på borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og der blev afholdt teammøder hver måned med gennemgang af borgerne.

I forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, herunder demens, var der mulighed for sparring og vejledning personalet imellem, ligesom der var mulighed for at benytte kommunens demenskoordinator til hjælp i særlige komplekse situationer samt VISO-forløb. Der var etableret samarbejde med demensrejsehold med implementering af reflekterende team i plejeenheden.

Plejeenheden havde kontaktpersonsordning med henblik på at sikre kontinuitet i plejen af borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det i interview med lederen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Plejeenheden havde rekrutteringsudfordringer, særligt i forhold til social- og sundhedsassistenter, dette var en generel problemstilling i hele kommunen. Plejeenheden havde ansat faste afløsere, som modtog oplæring og introduktion via fast introduktionsprogram.

Medarbejderne var organiseret i fire teams, og der var fokus på at arbejde med fælles kultur og kontinuerlige videndeling og kompetenceudvikling både fagligt og personligt. Under tilsynet blev drøftet vigtigheden af en systematisk planlægning af opgaver, således at vigtige oplysninger blev videregivet og fulgt op, særlig i ferie- og helligdagsperioder med afløsere og vikarer.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og at der var en tydelighed omkring medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved journalgennemgang fremgik, at der var fyldestgørende beskrivelser af borgernes ressourcer og begrænsninger, borgernes behov for hjælp samt borgernes mål for hjælpen. Alle medarbejdere og vikarer havde adgang til dokumentationssystemet, og hver morgen blev borgerne gennemgået i omsorgsjournalen.

Plejeenheden havde fokus på den vedvarende lærings- og implementeringsproces i relation til dokumentationssystemet, hvor der blev arbejdet med sidemandsoplæring og løbende undervisning samt sparring i forhold til dokumentationen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik, at plejeenheden arbejdede tværfagligt, og at der i høj grad var mulighed for, at borgerne kunne deltage i aktiviteter.

Der var et godt samarbejde med træningsassistenterne og med kommunens fysioterapeuter, hvor der var etableret fast møde en gang om måneden, samt gennemgang og af alle nye borgere.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde fokus på den rehabiliterende tilgang og rehabiliteringsforløb, hvor der aktuelt var udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser for § 83a træning, som var i proces med at blive implementeret.

Plejeenheden arbejdede med træning til borgere, så disse fik mulighed for at forbedre funktionsevnen, og under tilsynet blev drøftet muligheden for øget fokus og systematisk opfølgning, når træningen blev varetaget som vederlagsfri fysioterapi.

Plejeenheden inddrog borgeren i meningsfulde aktiviteter.

Under tilsynet var der ingen borgere, som havde et §86 træningsforløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under tema 6. Ligeledes var der ingen borgere som havde afsluttet et § 83a forløb, hvorfor dette også er markeret som ikke aktuel under tema 6.

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 borgeres 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			

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		<p>Pårørende til to borgere gav udtryk for, at hjælpen til borgerne ikke altid tog højde for borgerens særlige behov.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eksempelvis var der hos en borger behov for brug af personlige hjælpemidler, som ikke altid blev anvendt • Hos en anden borger var udtrykt ønske om at borger og pårørende sammen kunne deltage i aktiviteter. Oplevelsen var, at der i planlægningen af hjælpen ikke altid blev taget højde for tidsperspektivet, således at dette var muligt.
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	x			

	beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer				
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	x			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	x			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	x			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	x			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, 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 (§83a)	x			
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige	x			

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)				
	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			

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb	x			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	x			
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			x	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			x	

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	x			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen² er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.