



Tilsynsrapport 2019

Bøgeskovhus, afdeling 55

Aarhus kommune

Reaktivt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Bøgeskovhus, afdeling 55 Aarhus kommune
Skovlundgårdsvej 53 - 57
8260 Viby J

CVR- eller P-nummer: 1019596156

Dato for tilsynet: 20-03-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9513-8/1

1. Relevante oplysninger

Baggrund for tilsynet.

På baggrund af en bekymringshenvendelse omhandlende manglende pleje og omsorg af en borger på plejecenter Bøgeskovhus, varslede Styrelsen for Patientsikkerhed et reaktivt tilsyn den 20. marts 2019.

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Bøgeskovhus er et plejecenter med 70 plejeboliger. Plejeboligerne er delt i to huse med to plejeafsnit i hvert hus
- Plejecenter Bøgeskovhus er en selvejende institution og drives af Forenede Care i samarbejde med Aarhus Kommune
- Den daglige ledelse varetages af centerchef Jesper Westphal
- Plejecentret Bøgeskovhus har fire sygeplejersker, 11 social- og sundhedsassistenter samt 45 social- og sundhedshjælpere ansat
- I plejeenheden er der en fysioterapeut, en ergoterapeut samt en vederlagsfri fysioterapeut ansat til at varetage trænings- og rehabiliteringsopgaver, som foregår i tæt samarbejde med plejeenhedens ansatte
- Plejeenheden har derudover ansat en kok, et rengøringspersonale i hver afsnit samt pedeller
- I dag- og aftenvagt er der cirka to social- og sundhedsassistenter og to social- og sundhedshjælpere på arbejde i hvert afsnit. Derudover er der i aftenvagt en ansvarshavende social- og sundhedsassistent på arbejde som en ekstra ressource
- Der er altid en sygeplejerske på arbejde om dagen i hvert afsnit. I aften- og nattetimerne er det Aarhus Kommunes hjemmesygepleje, plejeenheden samarbejder med. Ligesom det er Aarhus Kommunes akutteam, der kan rekvireres i akutte situationer.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende, hvilket foregik via telefonisk kontakt
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Jesper Westphal, centerchef, fysioterapeut
 - Kvalitetschef
 - Driftschef
- Der blev foretaget interview med otte medarbejdere
 - Sygeplejersker
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedshjælper
 - Pædagog

- Sygehjælper
 - Ergoterapeut/fysioterapeut
- Der blev foretaget observation ved at deltage i middagssituationen i et af afsnittene
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til centerchef Jesper Westphal, kvalitetschef Annette Jelsmark, driftschef Tina Fog, sygeplejersker, social- og sundhedsassistent, pædagog, sygehjælper, social- og sundhedshjælper, ergoterapeut og fysioterapeut
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Jane Filtenborg Bjerregård, tilsynskonsulent Annalise Kjær Petersen og tilsynskonsulent Helle Knudsen Christensen.

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 den 20. marts 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* og *Trivsel og relationer*, 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. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeeenhedens arbejde med emnet, hvor der blandt andet var indgået samarbejde med Nationalt videnscenter for værdig ældrepleje omkring et projekt "Værdighed og livskvalitet".

I forhold til temaet omkring *Trivsel og relationer*, hvor nogle pårørende tilkendegav ikke at opleve, at de blev inddraget og lyttet til, har styrelsen lagt vægt på, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet. Samtidig har styrelsen lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for tilfredshed med plejeenheden og oplevede at blive medinddraget i relevante beslutninger, som havde betydning for dem i forhold til deres trivsel.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde ansat de nødvendige kompetencer til at varetage plejeeenhedens 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 plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at pårørende – så vidt muligt – bliver inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)

Det er 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.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der under interviewet med ledelsen og medarbejderne blev drøftet behovet for en systematik for indhentelse af borgerens ønsker og behov i forhold til livets afslutning, således at der i plejeenheden var gode procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død.

Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne var åbne og viste stor interesse i at få viden/materiale omkring emnet.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at det i alle tre stikprøver var gennemgående, at borgerne gav udtryk for at opleve medindflydelse og selvbestemmelse på eget liv, samt at deres ønsker og behov om medinddragelse blev imødekommet af personalet.

Ledelsen kunne redegøre for plejeenhedens arbejde med at fremme medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Der blev afholdt indflytningssamtale med borger og pårørende, hvor der var faste punkter til afstemning af fælles forventninger. Ligesom der blev afholdt opfølgende samtaler årligt eller efter behov.

Under tilsynet observerede styrelsen en respektfuld tone og adfærd blandt personalet og i interaktionen med borgerne, hvilket fremgik af de observationer, der blev gjort under spisesituationen med borgerne og medarbejderne i et af de fire afsnit.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, der ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at to ud af tre interviewede pårørende gav udtryk for, at de oplevede ikke at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Eksempelvis vidste de ikke hvem, de skulle henvende sig til, eller hvem borgerens kontaktperson var. Et andet eksempel var at en borger havde oplevet, at pårørende var blevet kontaktet uden at blive informeret om dette. En af de to pårørende fortalte endvidere, at udskiftningen blandt personalet var så stor, at de ikke længere kendte eller talte med nogen.

I forhold til vurderingen af medarbejdernes redegørelse af, hvordan de i dagligdagen arbejdede med at understøtte borgernes trivsel og relationer, er der lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at understøtte dette ved at motivere til deltagelse i plejeenhedens forskellige aktivitetstilbud ud fra det kendskab, de havde til borgerens interesser fra tidligere liv.

Det er styrelsens vurdering, at understøttelse af borgerens trivsel og relationer bidrog til at forbedre mulighederne for borgernes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær og aktivitet, hvilket kunne medvirke til at forebygge problemer med eksempelvis ensomhed.

Der blev lavet observation under middagsmåltidet i et af afsnittene. Bordet var dækket op, og maden var anrettet på fade, som blev sendt rundt ved bordet. Der sad medarbejdere med ved bordet, og der var en god tone og

adfærd imellem borgere og medarbejdere. Medarbejderne opfordrede til socialt samvær, hvor de eksempelvis opfordrede nogle til at drikke kaffe hos hinanden.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med relevante faglige metoder med fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgeres funktionsevne og helbredstilstand. Der var etableret arbejdsgange, hvor der systematisk blev fulgt op på ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand med faste tavlemøder dagligt, og der blev iværksat relevante tiltag til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos den enkelte borger.

Derudover har styrelsen i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med forskellige relevante faglige metoder i forhold til demensområdet, eksempelvis brugte man at inddrage demenskonsulenten, hvor dette var relevant med fokus på deltagelse af alle relevante tværfaglige medarbejdere.

Ligeledes havde man søgt puljemidler og skulle i samarbejde med Nationalt videnscenter for værdig ældrepleje have et projekt omkring "Værdighed og livskvalitet" for alle medarbejdere.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenhedens organisering var med afsæt i et tæt samarbejde mellem ledelse og medarbejdere, hvor medarbejderne blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at ledelsen havde fokus og arbejdede aktivt med at fremme kulturen i plejeenheden, hvor der var fokus på værdierne, som blev italesat og understøttet af synlig ledelse ud i det enkelte afsnit i hverdagen. Ledelsen oplyste, at plejeenheden stadig bar præg af kulturforskelle samt et dårligt renommé fra tidligere, men at man arbejdede på ensartethed i forhold til rammer og retning i plejeenheden.

Der var udarbejdet overordnede kompetenceprofiler for de forskellige faggrupper, som dannede rammen for den daglige planlægning. Derudover var udarbejdet overordnet introduktion til alle nye medarbejdere enten i form af E-learning, kurser og ved sidemandsoplæring.

Ledelsen oplyste endvidere, at de var udfordret i forhold til rekruttering af personale, især social- og sundhedsassistenter. Ledelsen arbejdede aktivt i forhold til denne udfordring, idet man havde et godt samarbejde med jobcentret, social- og sundhedsskolerne samt i at fastholde/rekruttere i forhold til de elever og studerende, der var i plejeenheden.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der var meget udførlige døgnrytmeplaner i alle tre stikprøver i plejeenheden.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at der var i gangsat en proces på dokumentationsområdet i forbindelse med implementering af nyt omsorgsjournal, samt forløbsmodellen, der har til formål at styrke den tværfaglige koordinering og derved imødekomme borgerens behov for sammenhængende forløb. I den forbindelse var der i samarbejde med Aarhus Kommune arrangeret undervisning i omsorgsjournal og forløbsmodellen i foråret.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede konstruktivt med dokumentationen. I forhold til plejestamentet blev det drøftet, at et sådan var blevet udfærdiget, hvor i journalen det blev gjort synligt, at et sådant var udfærdiget, og at det var i borgerens mappe i lejligheden.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden generelt blev arbejdet med en rehabiliterende tilgang med fokus på borgernes mulighed for udvikling eller fastholdelse af funktioner.

Der er lagt vægt på, at plejeenheden havde gode procedurer og systematiske arbejdsgange til at understøtte borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb. Eksempelvis var der etableret et konstruktivt og systematisk tværfagligt samarbejde mellem fysioterapeuten, ergoterapeuten og de faste medarbejdere.

Det var styrelsens indtryk ud fra interview med medarbejderne, at de i hverdagens aktiviteter var med til at understøtte gennemførelsen af en helhedsorienterende og tværfaglig træningsindsats.

Plejeenheden udbød og havde fokus på at motivere til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser.

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		Plejeenheden havde ikke en systematisk arbejdsgang i forhold til, hvordan man imødekom borgerens ønsker ved livets afslutning, hvorfor man

					som kontaktperson ikke fik talt med borgeren om, hvilke ønsker borgeren måtte have i forhold til livets afslutning.
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	x			

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		I to ud af tre stikprøver oplevede pårørende ikke at blive inddraget. Eksempelvis var de pårørende usikker på hvem man som pårørende skulle henvende sig til, idet man ikke vidste hvem kontaktpersonen var.
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	x			

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund				
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	x			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionssevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	x			
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			

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

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

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

C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt 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 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 indsats 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 indsats 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,			x	

	som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål				
	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			
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.