



Ældretilsynet tilsynsrapport Distrikt Bjerringbro

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Distrikt Bjerringbro
Skovvejen 47A
8850 Bjerringbro**

SOR-kode: 1000681000016004

Dato for tilsynet: 24-08-2021

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-264

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Distrikt Bjerringbro, er en kommunal/privat plejeenhed i Viborg Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand i dag og aftenvagt hos ca. 500 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Distriktsleder Kirsten Lykke Nissen, Teamleder Camilla Ottesen (pr. 1. september 2021), teamleder Mette Andersen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 100 medarbejdere: sygeplejersker, Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, vagtplanlæggere samt uuddannede måneds- og timeansatte medarbejdere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Distriktsleder Kirsten Lykke Nissen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - sygeplejerske
 - social- og Sundhedsassistent
 - social- og sundhedshjælper
- Herudover deltog to kvalitetsfaglige udviklingskonsulenter fra kommunen ved dokumentationsgennemgang og under interview med medarbejdere og ledelse
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til Distriktsleder Kirsten Lykke Nissen ledelsen, sygeplejerske og de kvalitetsfaglige udviklingskonsulenter fra kommunen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Rikke Sønderskov Sørensen og Annalise Kjær Petersen

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 24-08-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne
Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
Borgernes trivsel og relationer

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der ikke i tilstrækkelig grad var en systematisk praksis for at sikre, at borgerens eventuelle ønsker til den sidste tid blev indhentet rettidigt. Samtalerne blev primært udført hos borgere i terminale forløb. Dermed er der en risiko for, at borgerne ikke er i en tilstand, hvor de kan give udtryk for eventuelle ønsker når tiden er inde således, at borgernes ønsker enten ikke imødekommes eller ikke imødekommes rettidigt.

Vi har derudover lagt vægt på, at ikke alle pårørende i tilstrækkelig grad følte sig inddraget og hørt. Vi har vægtet, at ledelsen redegjorde for en igangsat indsats til forbedring af pårørendesamarbejdet, herunder revidering af de opstartsmøder der blev tilbudt nye borgere.

I vurderingen er yderligere lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret og, at ledelse og medarbejdere var åbne og reflekterende samt havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget

Henstillinger/krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

B1: At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)

A2: At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Vi beder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om eventuelle ønsker til den sidste tid. Medarbejderne tog snakken med borgeren hvis det faldt naturligt ind. Samtalen blev primært foretaget hos borgere i terminale forløb.

To ud af tre borgere tilkendegav at de ikke var tilbudt en samtale med plejeenheden om eventuelle ønsker til den sidste tid. Medarbejderne manglende derfor kendskab til borgernes eventuelle ønsker hvilket indebar en risiko for ikke at imødekomme ønskerne rettidigt.

I to ud af tre omsorgsjournaler, ikke var beskrivelser af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning.

Under tilsynet blev drøftet behovet for et fremadrettet fokusområde med hensyn til en mere systematisk praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for hvornår i et forløb og hos hvilke borgere det er relevant at der tilbydes samtale.

Styrelsen vurderede under interview med ledelse og medarbejdere, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning.

Ledelsen angav under interview, at kommunen var en del af et tværsektorielt projekt omhandlende den sidste tid og blandt andet var i gang med at udvikle et værktøj til samtalen om den sidste tid.

Vi har herudover lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og

selvbestemmelse i hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

2. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at tre pårørende til en ud af tre borgere ikke oplevede, at blive tilstrækkelig inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Eksempelvis tilkendegav de pårørende, at plejeenheden med fordel kunne have større opmærksomhed på pårørendesamarbejdet, i relation til at inddrage og melde tilbage på oplevede problematikker i forhold til at tilgodese borgerens ønsker og behov bedst mulig.

Under tilsynet blev drøftet behovet for det kontinuerlige fokus på arbejdet med at fremme samarbejdet med de pårørende. Eksempelvis fokus på, at være proaktiv og inddrage pårørende systematisk under hensyntagen til borgeres ønsker og behov.

Ledelsen redegjorde for, at de opstartsmøder der blev tilbudt nye borgere netop var under revidering og blandt andet i højere grad ville have fokus på pårørendesamarbejde.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i journalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og i journalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af journalerne.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, der også fremgik af journalerne.

4. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af journalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløb efter § 83a. Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Af journalerne fremgik en individuel vurdering, borgerens mål og en tidsramme for det enkelte rehabiliteringsforløb, samt en beskrivelse af borgerens funktionsevne ved afslutning af et forløb.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I journalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb, samt eventuelle ændringer i forløbet.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde 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 | Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. | x | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet. | x | | | |
| C | 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 | Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| E | 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 | Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning. | x | | | |
| B | B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet. | | x | | Plejeenheden havde ikke implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgere og |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | | | | | eventuelle pårørende samtale om eventuelle ønsker til den sidste tid rettidig. |
| | B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning. | x | | | |
| C | C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning | x | | | |
| | C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|--|
| A | A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker. | x | | | |
| | A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. | | x | | Tre ud af tre pårørende til en ud af tre borgere oplevede ikke, at blive tilstrækkelig inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. |
| B | B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel. | x | | | |
| | B2. 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. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen. | x | | | |
| | C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund. | x | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| D | Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | 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 | Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov. | x | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden. | x | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje. | x | | | |
| | C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje. | x | | | |
| D | Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| E | Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne. | x | | | |

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås. | x | | | |
| B | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. | x | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. | x | | | |
| C | Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. | x | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | x | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | x | | | |
| | C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | x | | | |
| D | Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | x | | | |
| B | 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 | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens 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 | | | |
| | C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens 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 | Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. | 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 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne. | x | | | |
| | A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. | x | | | |
| | A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer. | x | | | |
| B | B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen. | x | | | |
| | B.2 Medarbejderne 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 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne. | x | | | |
| | A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. | x | | | |
| B | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| | B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| C | C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| | C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| | C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet. | x | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge | x | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | x | | | |
| | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | x | | | |
| D | D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| | D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | x | |

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | x | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | x | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | x | | | |
| | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | x | | | |
| D | Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | 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 | 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 | 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 | D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |
| | D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | x | | | |

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren. | x | | | |
| | A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. | x | | | |
| B | 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 | C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter. | x | | | |
| | C.2 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 vores 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

Vores 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. Vores 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.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi 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 vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.