



Ældretilsynet, Tilsynsrapport Distrikt 50 - Hannerup Pleje- og Rehabiliteringscenter, Fredericia

Reaktivt tilsyn, 2021

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Distrikt 50 – Hannerup Pleje- og
Rehabiliteringscenter, Fredericia
Viaduktvej 9B
7000 Fredericia**

CVR- eller P-nummer: 1003336612

Dato for tilsynsbesøget: 04-03-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 35-2511-236

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed blev den 5. og den 10. oktober 2020 via presseomtale bekendt med to konkrete borgerforløb på Hannerup pleje - og rehabiliteringscenter, der gav anledning til, at vi ønskede at undersøge forholdene på Hannerup pleje - og rehabiliteringscenter.

Til belysning af sagen blev der den 13. november 2020 fremsendt dokumentation af de to borgeres forløb, instrukser, en kerneårsagsanalyse samt en handleplan.

Oplysningerne gav anledning til, at vi havde brug for at vurdere, om der i plejeenheden blev leveret den fornødne kvalitet i henhold til hjælp, pleje og omsorg med fokus på borgere med kognitive udfordringer, herunder demens jf. servicelovens § 83-87. Det blev derfor besluttet at foretage et reaktivt ældretilsyn.

Tilsynet blev foretaget som et kombineret ældretilsyn og et sundhedsfagligt reaktivt tilsyn, idet der var oplysninger der gav anledning til at undersøge forholdene omkring patientsikkerheden i plejeenheden.

Fokus for tilsyn

Ved det reaktive ældretilsyn blev nedenstående temaer i målepunktsættet for Ældretilsynet 2020 anvendt.

- Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedure og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

Hannerup pleje og rehabiliteringscenter blev startet i 2019.

- Der er plads til 26 borgere
- Typisk modtages borgerne fra sygehus men der modtages også borgere hjemmefra
- Borgerne har behov for rehabilitering efter et kirurgisk indgreb, behov for aflastning eller er i et palliationsforløb
- Der er ansat 13 social og sundhedsassistenter, fire sygeplejersker,
- Distriktsleder: Trine Feld, uddannet sygeplejerske har været leder af plejeenheden i tre uger ved tilsynet.
- Der er tilknyttet to ergoterapeuter og to fysioterapeuter ansat under træning og forebyggelse og tilknyttet træningscenteret
- Der leveres mad fra fælleskøkkenet tre gange om ugen og derudover har plejecenteret eget køkken

Om tilsynet

Tilsynet blev foretaget som et kombineret reaktivt ældretilsyn og sundhedsfagligt tilsyn.

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev foretaget interview med to borgere
- Der blev foretaget telefoninterview med to pårørende
- Der blev foretaget interview med lederen
- Distriktsleder: Trine Feld
- Der blev foretaget interview med medarbejdere
 - To social- og sundhedsassistenter
 - To sygeplejersker
 - En ergoterapeut

Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen

- Distriktsleder: Trine Feld
 - To social- og sundhedsassistenter
 - To sygeplejersker

Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Inge Pedersen og oversygeplejerske Hanne M. Søgaard

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 28. juni 2021 modtaget en revideret handleplan, som opfylder vores henstillinger ved at beskrive hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 04-03-2021 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 fire temaer: *Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død, Borgernes trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation* som ikke var opfyldt.

Styrelsen for patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at dokumentationen ikke i tilstrækkelig grad var fyldestgørende. Der manglede beskrivelser af de generelle oplysninger om borgerne, deres vaner og ønsker samt mål for den personlige og praktiske hjælp. Det er vores vurdering, at det har betydning for borgeren og for den fornødne kvalitet i de social og plejefaglige indsatser, at oplysninger om borgeren er så fyldestgørende, at pleje, hjælp og støtte kan fremfindes. Det er også vores vurdering, at dokumentation af borgerens mål for den personlige og praktiske hjælp kan, skal fremgå af dokumentationen, så at aktiviteter og træningselementer kan inddrages i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borger og de pårørende gav yderligere udtryk for, at der blev taget hensyn til borgerens individuelle ønsker og behov og at der blev arbejdet rehabiliterende i de daglige aktiviteter frem mod et mål for rehabiliteringsforløbet.

Vi konstaterede, at plejeenheden manglede en praksis for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning rettidigt blev indhentet og dokumenteret. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgere rettidigt skal gives mulighed for at udtrykke ønsker til den sidste tid, og have indflydelse på, hvordan de ønsker livet skal afsluttes, så at disse ønsker kan fremfindes og imødekommes.

Styrelsen har samlet vurderet at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet den manglende dokumentation ikke var gennemgående i de gennemgåede omsorgsjournaler.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver dog anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om, at plejeenheden udarbejder og fremsender en handleplan i forhold til, hvordan ledelsen vil sikre arbejdsgange og en dokumentationspraksis, der sikrer følgende henstillinger:

- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden skal sikre, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:
 - a) at sikre, at borgernes vaner og ønsker er indhentet og beskrevet (målepunkt 1.1)
 - b) at sikre, at aftaler med pårørende og nære relationer, som er af betydning for borgerne er beskrevet i dokumentationen (målepunkt 2.1)
- At der forefindes beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)
- At borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser samt at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er beskrevet (målepunkt 5.1)

Styrelsen anmoder om at få tilsendt en handleplan for, hvordan overstående henstillinger bliver opfyldt. Handleplanen bedes fremsendt inden for 3 uger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

I en ud af tre omsorgsjournaler var vaner og ønsker ikke beskrevet.

Der var i plejeenheden ikke en praksis for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet og dokumenteret. Medarbejderne tog hul på samtalen med borgeren når det faldt naturligt ind, og primært blev foretaget hos borgere i terminale forløb

Plejeenheden havde fokus på at borgere der var døende fik en værdig død, i tæt samarbejde med palliationsenhed, læge, med faste personaler tilknyttet borgeren og mulighed for at de pårørende kunne være tilstede så meget som muligt.

Borger og pårørende oplevede medinddragelse og medbestemmelse i relation til de daglige hverdagsaktiviteter og medarbejderne beskrev, hvordan de i det daglige tog individuelle hensyn til borgernes ønsker og behov i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen.

Pårørende oplevede at det hovedsageligt var de samme medarbejdere personer der havde ansvaret for plejen af borgeren, ligesom de oplevede at blive lyttet til og inddraget.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema der ikke var opfyldt. I en ud af tre omsorgsjournaler manglede dokumentation af aftale med de pårørende og nære relationer, der havde en rolle i at støtte borgeren. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne kendte til aftalen og fulgte den i hverdagen.

Ved tegn på ensomhed hos borgerne kunne plejeenheden kontakte kommunens ensomhedskonsulent

Pårørende oplevede at der blev taget hensyn til borgerens ønsker og behov, at de blev inddraget og lyttet til omkring mål, pleje og behandling af borgeren. Pårørende oplevede også, at der var en værdig og respektfuld tone i plejeenheden

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I en omsorgsjournal var beskrivelsen af den personlige pleje og hjælp til borgeren ikke tilstrækkeligt fyldestgørende i relation til borgerens kognitive funktion, de særlige behov borgeren havde og de hensyn der skulle tages højde for i plejen. Medarbejderne kunne redegøre for, at der i den daglige pleje og i de daglige aktiviteter, blev taget hensyn til borgernes behov i særlige situationer.

I vurderingen er lagt vægt på, at pårørende oplevede, at der blev taget hensyn til borgerenes særlige behov, at de blev telefonisk kontaktet ved ændringer i borgernes tilstand, og at de som pårørende blev inddraget og havde indflydelse.

Ledelsen redegjorde for at der ugentligt blev afholdt tværfaglige møder, hvor koordinerende rehabiliterende indsatser blev drøftet og hvor der med udgangspunkt i TOPS, blev vurderet på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Plejeenheden arbejdede på at få beskrevet de socialpædagogiske handleplaner. I plejen af borgere med kognitive udfordringer beskrev medarbejderne, hvordan de i tilgangen til demensramte borgere brugte at aflede og skærme borgeren når der i situationer var brug for det. Plejeenheden brugte personcentreret omsorg med reference til Tom Kitwood.

Såfremt en borger var tryktruet blev der brugt aflastende luftpuder og speciel luft madras, ligesom der samtidig var fokus på ernæringstilstanden. Der blev foretaget faldregistrering når en borger var i risiko for at falde og der var generelt fokus på forebyggelse af dårlig ernæringstilstand og væskestatus. Regelmæssig vægtkontrol og brug af diætist var fast del af forebyggelsesinitiativerne og der blev fulgt op på ændringer.

Der var ikke borgere hvor der var behov for forebyggelse af magtanvendelse.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for en organisering og kompetencer hos medarbejderne, der tilgodeså kerneopgaverne hos borgerne og som inddrog et tæt samarbejde af forskellige faggrupper.

Der var faste kontaktpersoner tilknyttet borgerne, og medarbejderne var bevidste om egne og andre faggruppers ansvarsområde og havde fokus på dette løbende i samarbejdet omkring borgernes rehabiliteringsforløb.

Der var struktur på samarbejdet omkring borgerne med ugentlige møder med terapeuterne, teams møder to gange ugentligt med fokus på TOPS og koordinering af de tværfaglige indsatser hos borgerne. Der var udannet en demens videns person i plejeenheden og der var i kommunen mulighed for, at inddrage demenskoordinatorer og andre nøglepersoner som den udekørende hjemmesygepleje, den palliative enhed, og diætist der kom en gang om ugen.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at to målepunkter under dette tema ikke var opfyldt. I to ud af tre omsorgsjournaler manglede der beskrivelser af mål for borgerens personlige og praktiske hjælp. I alle tre omsorgsjournaler var mål for rehabiliteringsforløbet dokumenteret.

I to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af borgerens kognitive tilstand, ligesom der i en omsorgsjournal manglede generelle oplysninger om borgeren.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der gennemgående var fyldestgørende dokumentation af borgernes generelle oplysninger og livshistorier.

Terapeuterne havde et træningsmodul hvor kun de dokumenterede og som ikke kunne tilgås af de øvrige medarbejdere. Det var dog muligt at se aftaler under et særligt faneblad og de ugentlige onsdagsmøder koordinerede den rehabiliterende indsats til borgerne. Der var dog en mangel i, at se udviklingen i en borgers forløb, da historikken i handlingsanvisningerne løbende blev slettet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

Rehabiliteringsforløbene blev i udgangspunktet startet ved et forventningsmøde med borger og terapeut. Der blev primært varetaget genoptræning efter § 86.

Terapeuterne dokumenterede særskilt i et træningsmodul, som ikke var tilgængeligt for andre. I det daglige kunne medarbejderne drøfte den rehabiliterende indsats omkring den enkelte borger med terapeuterne, ligesom man på de ugentlige tværfaglige møder koordinerede den rehabiliterende indsats.

Medarbejderne var opmærksomme på borgernes sociale behov i de daglige aktiviteter og betydningen af at have relationer og kontakt til det omkringliggende samfund.

De var opmærksomme på at tilbyde meningsfulde aktiviteter for den enkelte borger såsom at gå ture med borgeren, tilbyde lydbøger o.a.

Der var ingen af borgerne, udtaget til stikprøve ved tilsynet, som var i et aktuelt rehabiliteringsforløb efter § 83a, hvorfor målepunkterne vedrørende dette er vurderet ikke aktuelle

4. Fund ved tilsynet

Fund fra indhentet materiale

- Udtalelse
- Journalgennemgang
- Instruksgennemgang

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		I to ud af tre omsorgsjournaler manglende der beskrivelse af borgerens vaner og ønsker. Plejeenheden kunne dog redegøre for, at de kendte til borgernes

					vaner og ønsker og tog hensyn til disse.
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		Lederen kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt.
	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		Medarbejderne kunne fremfinde borgerens fravalg i forholdet til livsforlængende behandling men ikke til andre ønsker borgeren måtte have.

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 en ud af tre omsorgsjournaler fremgik det ikke tydeligt, hvilke aftaler der var indgået med borgeren i relation til de pårørende og en nær relation.

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 funktions-evnenedsættelser (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		Hos en borger der sad i kørestol manglede der beskrivelse af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer.
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			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	X			

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	X			

	hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere				
	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		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var borgerens mentale funktioner ikke beskrevet.</p> <p>I en ud af tre omsorgsjournaler var borgerens generelle oplysninger ikke beskrevet.</p>

	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 to ud af tre omsorgsjournaler var borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp ikke dokumenteret. I alle tre omsorgsjournaler var mål for rehabiliteringsforløbet dokumenteret.
	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	Der var ikke borgere i §83a 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 plejeheden 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 (§83a)			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			

5. 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 ældretilsynet på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke ældretilsynet 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

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn.

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

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

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