



Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejeboligområdet Humlehusene

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejeboligområdet Humlehusene
Humblehusene 7 - 0
2620 Albertslund

CVR- eller P-nummer: 1012451756

Dato for tilsynet: 9. marts 2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-119

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejeboligområdet Humlehusene, er Albertslund kommunes specialtilbud til borgere med demens. Alle borgere har en demensdiagnose eller har særlige behov i relation til borgerens adfærd der relaterer til mulig demens problematik.
- Plejeenheden har 50 boliger fordelt på seks huse, heraf er tre aflastningsboliger i et hus. Plejeenheden er inddelt i to afdelinger.
- Plejeenheden er bygget med to afdelinger af tre sammenhængende huse om en fælles have, med en bred opvarmet glasgang mellem afdelingerne med udsigt til fælles have samt til omgivelserne udenfor.
- Den daglige ledelse varetages af afdelingslederne Tina Falcke samt Michael Thrane. Michael Thrane er tillige leder af aktivitetscenter for borgere med demens, der er i tilknytning til plejeenheden
- Der er fast tilknyttet plejehjems-læge til 2/3 af alle beboere
- Plejeenheden har eget vikarkorps tilknyttet
- Der er ca. 60 ansat i plejen hvor 2/3 er social- og sundhedshjælpere og 1/3 er social- og sundhedsassistenter. Herudover er en sygeplejersker, der går på tværs af afdelingerne samt ergoterapeut der tilrettelægger aktiviteter. Plejeenheden deler fysioterapeut, udviklingspsygeplejerske og diætist med andet plejehjem.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Afdelingsledere Tina Falcke og Michael Thrane
 - Centersygeplejerske
 - Udviklingspsygeplejerske
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynskonsulent deltog i frokost i en afdeling samt i wellness aktivitet med deltagere fra alle huse
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til
 - leder af plejeboligområdet Mona Funch
 - afdelingsledere Michael Thrane og Tina Falcke
 - centersygeplejerske og udviklingskonsulent
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Susie Poulsen og Susanne Jensen.

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 9. marts 2020 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er ikke er problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at det ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte.

Styrelsen har vurderet, at der ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse og livskvalitet. Der blev arbejdet tværfagligt og systematisk med forebyggelse, der var faglige arbejdsgange, og der blev anvendt faglige relevante metoder til borgere med særlige behov. Desuden blev selvbestemmelse og værdighed understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Borgerne tilkendegav at have selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning, at de havde gode muligheder for deltagelse i det omgivende samfund, samt deltagelse i aktiviteter og træning. De pårørende tilkendegav, at der var et godt samarbejde med personalet, og at de oplevede at blive hørt og inddraget i forhold til dagligdagen på plejeenheden.

Plejeenheden havde et tæt tværfagligt samarbejde, samt arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang i plejen af borgerne. Organiseringen med den tværfaglige sammensatte medarbejdergruppe, og den fastlagte praksis for dokumentationen, understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

Der var fokus på at forebygge af forringet helbred og funktionsevne hos borgerne. Desuden var der fokus på ændringer i borgernes situation, og den fornødne opfølgning ved ændringer.

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 borgere oplevede en høj grad af selvbestemmelse samt at de interviewede borgere gav udtryk for at blive inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdagsliv samt mulighed for tale om ønsker til livets afslutning.

Det blev observeret, at medarbejderne havde fokus og udviste kreativitet for at understøtte borgernes selvbestemmelse og vaner. Inden indflytning havde de fleste beboere haft tilknytning til dagcenter for borgere med demens, der lå i sammenhæng med plejeenheden. Ved indflytning, var der tæt samarbejde mellem plejeenheden og dagcentret, der sikrede sammenhæng og viden om borgeren.

Det indgår tillige i vurderingen, at plejeenheden havde fokus på at sikre en værdig død. Ved samtale med beboere, der deltog i aktivitet snakkede de om, at flaget var på halv, og hvem der var afgået ved døden. Medarbejder understøttede denne uformelle snak og beboerne gav udtryk for, at det var naturligt for dem at tale om døden. En beboer fortalte tillige, at vedkommende havde fortalt personalet sine ønsker og dette kunne efterfølgen læses i journalen.

Ledelse og medarbejdere redegjorte for, at drøftelse om ønsker til den sidste tid startede ved indflytning ud fra den enkelte beboers situation, og der var faste ritualer ved dødsfald, hvor flaget kom på halv og den afdøde blev sunget ud, så alle beboere havde mulighed for at tage afsked uanset kognitiv funktionsniveau. Alle medarbejdere havde som led i kompetenceudvikling modtaget undervisning i palliation, og her indgik også den svære samtale om eksistentielle spørgsmål.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at pårørende oplevede at blive involveret og oplevede at personalet altid var klar til at hjælpe. Der var pårørendegruppe på plejeenheden, der blev understøttet af kommunens demenskonsulent. Der var tillige nedsat bruger- pårørenderåd med deltagelse fra alle seks huse.

Det blev observeret, at medarbejdere understøttede beboerne i at skabe relationer indbyrdes og f.eks. inddrog dem i snak ved frokosten og beboerne var opmærksomme på de, der ikke deltog ved frokosten den dag.

Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at borgerne fik hjælp til at leve det liv, som de ønskede, og pårørende blev inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

Der var i plejeenheden gjort forskellige tiltag med henblik på at etablere samarbejdet med borgere og pårørende om at sikre en god tilværelse i plejeenheden og dermed understøttede plejeenhedens praksis den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at pleje og omsorg var tilrettelagt individuelt og fleksibelt ud fra borgernes aktuelle situation.

Der var udarbejdet social pædagogiske handleplaner på alle borgere, der medvirkede til at forebygge magtanvendelse og grænseoverskridende adfærd. De fysiske rammer gjorde det muligt for beboerne at gå rundt i hele plejeenheden og det var muligt for dem f.eks. at få deres kaffe eller måltid, der hvor de gik hen. Medarbejdere havde kendskab til alle beboerne i alle huse.

Alle medarbejdere havde gennemført ABCD-demens og der var tillige to demensvejledere i hvert hus, der havde deltaget i demensrejseholdets undervisning i plejeenheden. Der blev holdt planlægningsmøder tre gange om ugen, hvor hver afdeling havde fokus på tilrettelæggelse af pleje og omsorg og kreative tilgange til forebyggelse af konflikter mm.

Hver 6. uge havde hvert team beboerkonference med deltagelse af alle medarbejdere i huset hvor der var fokus på borgere, der havde særlige udfordringer. Plejeenheden havde mulighed for at trække på demenskonsulent til sparring og supervision.

Det indgår tillige i vurderingen, at plejeenheden havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og forebyggelse af forringet helbred. Plejeenheden havde fokus på vægttab og vægtøgning med fast vejning og udredning af mulige årsager herunder også f.eks. om borgeren kunne koncentrere sig om at spise. Plejeenheden havde arbejdet målrettet på forebyggelse af urinvejsinfektion bl.a. gennem særligt fokus på at sikre hyppige toiletbesøg. Plejeenheden havde tillige indkøbt en blærescanner og skulle opstarte projekt hvor dette indgik som et forebyggende tiltag.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdsgange, der sikrede, at der blev anvendt relevante faglige metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, som demens, psykisk sygdom og/eller misbrug, herunder også en systematisk praksis, der understøttede arbejdet med at forebygge magtanvendelse i hjælp, pleje og omsorg til den enkelte borger.

Derudover er lagt vægt på, at plejeenheden havde en god praksis, hvor der systematisk blev arbejdet med opsporing og forebyggelse af borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

De interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at der blev taget højde for borgerens individuelle behov og iværksat relevante tiltag, når det var relevant.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenhedens organisering understøttede kerneopgaven, hvor pårørende gav udtryk for at der altid var mulighed for at få kontakt med personale og der kunne tilbydes f.eks. bad også om aftenen, hvis det var borgerens ønske.

Det indgår i vurderingen, at medarbejderne havde kompetencer svarende til, at plejeenheden var et specialtilbud til borgere med demens og alle havde gennemgået kompetenceudvikling i emnerne: demens, god forventningsafstemning med borgerne, palliation, forflytning, medicin, førstehjælp. Hertil gav medarbejdere udtryk for, at der var mulighed for faglig sparring og kompetenceudvikling ved behov.

Det indgår tillige i vurderingen, at plejeenheden havde eget vikarkorps, der alle var introduceret til at arbejde med borgere med demens og den pædagogiske tilgang.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var beskrevet. Borgernes mål var dokumenteret og den social- og plejefaglige indsats var beskrevet.

Det er styrelsens vurdering, at for borgere med nedsat kognitiv funktionsniveau er dette særligt vigtigt, da beboerne ikke selv er i stand til at give udtryk for hvilke hjælp de har behov for.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglige indsats.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at pleje og omsorg var tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tiltag og der for beboerne var opstillet mål med rehabiliterende sigte.

Det indgår tillige i vurderingen, at der var samarbejde med fysioterapeut, der havde ansvar for hjælpemidler, vejledning ved forflytninger og sparring. Ledelse redegjorde for, at genoptræning blev varetaget af eksterne fysioterapeuter.

Både beboere og pårørende gav udtryk for, at der var mange muligheder for aktiviteter både dag og aften og det samtidig blev respekteret, hvis man ikke ønskede at være aktiv. Aktiviteter var både spontane i form af gåture, samvær og hygge og planlagt aktiviteter på tværs. Den store opvarmede glasgang blev anvendt som aktivitetslokale og skabte mulighed for at følge med i livet udenfor på de grønne arealer

Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at sætte mål i forhold til den hjælp, pleje og omsorg de modtog. Ligeledes oplevede de mulighed for at kunne bibeholde sine nuværende funktioner samt deltage i meningsfulde aktiviteter, der understøttede deres behov og interesser.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der blev arbejdet målrettet med rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne og andre relevante aktører.

Plejeenheden yder ikke hjælp efter SEL §83, hvorfor målepunkterne i 6.1 omhandlende dette ikke er aktuelle.

I stikprøver indgår ingen borger der modtager træning efter SEL §86, hvorfor målepunkterne 6.2 C og D ikke er aktuelle.

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			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	X			
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 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 rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)			X	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	X			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			X	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			

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 borgere 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.