



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport

Filskov Fripleshjem, Grindsted, Billund Kommune

Risikobaseret planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens
§§ 83-87

Filskov Fripleshjem, Grindsted, Billund Kommune
c/o Danske Diakonhjem, Solhaven 1
Billund Kommune
7200 Grindsted

CVR- eller P-nummer: 1014956014

Dato for tilsynet: 11-06-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-182/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Filskov plejehjem er en selvejende institution med lokalt forankret bestyrelse
 - Daglig leder er Marianne Lübker
- Plejeenheden har plads til 36 beboere, hvoraf størsteparten er mænd
- Målgruppen er borgere med psykiske lidelser og demens
- Plejehjemmet er inddelt i tre afdelinger med 12 lejligheder i hver benævnt: Engen, Skoven og Haven.
- Plejehjemmet har eget køkken og der er både mindre fællesrum, hvor borgere med behov for at være i et mindre fællesskab kan opholde sig, og der er et større fællesrum med plads til et større antal borgere. Hver afdeling har en "husmor" som tilrettelægger maden og serverer
- Der er en souschef ansat, cirka 18 social- og sundhedsassistenter, 20 social- og sundhedshjælpere, en pedel, køkkenpersonale, en servicemedarbejder, flexjobbere samt en fast pulje af uddannede afløsere
- Der er tilknyttet en kommunal hjemmesygeplejerske, som har ansvaret for de sygeplejefaglige opgaver, og som er på plejehjemmet to gange om ugen
- Der er tilknyttet en stor gruppe frivillige til plejehjemmet. De kommer blandt andet i weekenderne og udfører praktiske opgaver som for eksempel at dække bord

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder Marianne Lübker
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved at observere personalets og borgernes samvær i fællesrummene
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder Marianne Lübker og medarbejdere. Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Sidsel Rohde og tilsynskonsulent Hanne M. Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Bemærkningerne er vurderet, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 11. juni 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 herunder en værdig død, Trivsel og relationer, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldte.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, idet der var mangler i dokumentationen i de ikke opfyldte målepunkter. Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at den manglende dokumentation ikke var gennemgående hos alle borgerne og i alle journalerne, og at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode arbejdsgange. Leder og medarbejdere var ved tilsynet åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialog under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (Målepunkt 1.2)
- At eventuelle aftaler indgået med pårørende eller nære relationer er dokumenteret (Målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (Målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (Målepunkt 6.1)

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer, ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet, og således efterkomme ovenstående henstillinger.

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 ikke var en praksis for at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at ældre kan være medbestemmende om deres sidste tid, på baggrund af at personalet kender borgerens ønsker for den sidste tid.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at de interviewede borgere var trygge ved at skulle tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning og at plejeenheden havde en god praksis for at gøre en beboers død synligt ved at sætte lys i fællesarealerne.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne udtrykte tilfredshed med deres liv og dagligdag, og den hjælp de fik fra medarbejderne, og at de havde indflydelse på den hjælp, de havde brug for i hverdagen, herunder hjælp til den personlige hygiejne og støtte til at deltage i aktiviteter. Der blev gennemført indflytningssamtale med borgere, der skulle flytte ind på plejehjemmet. I samtalen spurgte man ind til borgerens vaner og ønsker, ligesom medarbejderne i det daglige spurgte ind til borgernes ønsker og behov.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Der var tæt kontakt med pårørende hos terminale og døende borgere, og der var tæt samarbejde med praktiserende læge, præst, sygeplejerske og i nogle tilfælde vågekoner.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at styrelsen observerede en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler ikke var beskrevet aftaler med pårørende.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at borgerne og de pårørende gav udtryk for, at plejepersonalet tog hensyn til borgernes individuelle ønsker og behov, lyttede til de pårørende og inddrog dem i planlægningen af hjælp og pleje.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at medarbejderne gav eksempler på, hvordan de i bestræbelserne på, at borgerne skulle trives, impulsivt igangsatte aktiviteter og tænkte i kreative og utraditionelle løsninger. En sengeliggende terminal borger blev for eksempel kørt ud i fællesarealet for at blive en del af fællesskabet. Personalet spiste sammen med borgerne ved alle måltider.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis aftaler med pårørende ikke noteres i journalen, da viden om aftaler fremmer samarbejdet og synliggør de pårørendes indsats og rolle hos borgerne.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldte. I vurderingen er der lagt vægt på, at de pårørende oplevede, at den hjælp, borgeren modtog, tog højde for borgerens særlige behov. Styrelsen har også lagt vægt på, at der var beskrivelser af den pædagogiske tilgang, der var nødvendig for at hjælp og pleje kunne gennemføres, også i situationer, hvor der var behov for særlig hjælp, pleje og omsorg. Konkret var der en beskrivelse hos en borger med spise- og ernæringsproblemer, hvor det fremgik, at der i de daglige aktiviteter, skulle skabes en balance mellem aktiviteterne, så borgeren havde kræfter til at spise. Medarbejderne beskrev, hvordan de i dagligdagen gjorde en særlig indsats for at efterkomme og tilgodese alle borgernes behov.

Borgerne oplevede, at der var opmærksomhed på ændringer i forholdet til deres sædvanlige tilstand, og plejeenheden arbejdede systematisk med tidlig opsporing af helbredstilstand og funktionsevne (TOBS), og fulgte op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne, samt helbredstilstand. Hos borgere, hvor der var behov for at forebygge magtanvendelse, var der beskrevet handleanvisninger.

Borgerne, der var udtaget til stikprøve ved tilsynet, havde ikke behov for forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor målepunktet er vurderet ikke aktuelt.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldte. I vurderingen er der lagt vægt på, at leder og medarbejdere redegjorde for, at organiseringen i forhold til kompetencer og fordeling af arbejdsopgaver understøttede en helhedsorienteret social- og plejefaglig indsats.

Når en ny borger flyttede ind, blev der sat ekstra personale på og i det daglige var der to faste kontaktpersoner tilknyttet den enkelte borger. Alle medarbejdere havde gennemgået kursus i demens, og ved behov gjorde man brug af eksterne nøglepersoner som misbrugskonsulent, demenskoordinator og terapeuter.

Den enkelte medarbejders kompetenceprofil var beskrevet i et kompetenceskema, og ved medarbejderudviklingssamtaler (MUS), blev der fastlagt strategi for kurser og videreuddannelser. Plejeenheden var ikke uddannelsessted for elever.

Der var ikke terapeuter ansat i plejeenheden, men der var i kommunen terapeuter, som plejeenheden samarbejdede med hos borgere med behov for trænings- og rehabiliteringsindsatser.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i tre ud af tre journaler, ikke var beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte hos borgerne.

I vurderingen er der også lagt vægt på, at der generelt var en god dokumentationspraksis, og at medarbejderne var fortrolige med den fastlagte praksis. Der var dog ikke fastsat en praksis for at få beskrevet borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis de fastsatte mål for borgerens personlige og praktiske hjælp ikke er beskrevet, da målene fremmer en fokuseret og koordineret indsats og fremmer samarbejdet mellem borgere og medarbejdere.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at borgerne oplevede, at de blev tilbudt mulighed for at deltage i aktiviteter, der gav mening for dem, herunder at de kunne vælge aktiviteter fra.

Der var tæt samhørighed med det omkringliggende samfund i kraft af den store gruppe af frivillige fra lokalområdet, hvoraf flere havde haft en kontakt med plejehjemmet, eksempelvis som nære pårørende. Plejeenheden havde derudover en facebookside med mange følgere, hvor der blev lagt billeder op af begivenheder. De pårørende kunne eksempelvis spise med i fælleslokalerne, og der var tradition for årlige aktiviteter, som høstfest og grillfest, hvor også de pårørende kunne deltage. Af andre aktiviteter var der besøg fra den lokale børnehave, og mulighed for en gåtur / blive skubbet af frivillige, ligesom der var eksempler på, at en borger havde ønsket at springe ud med faldskærm, hvilket plejehjemmet havde fået arrangeret.

Det er styrelsens vurdering, at der var gode muligheder for meningsfulde aktiviteter og leder og medarbejdere plejeenheden havde opmærksomhed på, at understøtte den enkelte borgers sociale liv.

Der var ingen af borgerne, udtaget til stikprøve ved tilsynet, som var i et aktuelt rehabiliteringsforløb efter § 83 a eller træningsforløb efter § 86, hvorfor målepunkterne er vurderet ikke 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		Der var ikke en praksis for at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning (på et tidligt tidspunkt).

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 journaler var der ikke beskrevet aftale med de pårørende om at de pårørende stod for økonomi og indkøb

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	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			X	

	indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås				
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 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		I tre ud af tre journaler var der ikke beskrevet mål for borgernes personlige og praktiske hjælp
	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			X	Ingen af de interviewede borgere var i et rehabiliteringsforløb
	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 arbejds gange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejds gangene 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, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål			X	
	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		I en stikprøve var målet om at borgeren igen kunne gå med rollator ikke beskrevet. Den praktiske hjælp i det daglige var dokumenteret, understøttede målet og var beskrevet i detaljer.

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	Borgerne i stikprøverne var ikke i et genoptrænings- eller vedligeholdelsesforløb efter § 86
B At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb	X			
C At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	X			

D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			X	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret	X			

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:
<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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