



Solgården
Luneborgvej 16G
9382 Tylstrup

8. juni 2020
Sagsnr. 35-2511-106

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **25-02-2020**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **28-05-2020**. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Sekretær
Janni Svendsen
Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

¹ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4



Ældretilsynet tilsynsrapport Solgården

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Solgården
Luneborgvej 16G
9382 Tylstrup

P-nummer: 977221000016004

Dato for tilsynet: 25-02-2020

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-106

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Solgården er en kommunal plejeenhed med 23 almene pladser. I tilknytning til plejeenheden er et aktivitetscenter med aktiviteter både for plejeenhedens borgere og visiterede borgere udefra.
- Målgruppen på plejeenheden er ældre borgere med både somatiske, psykiske og kognitive funktionsevnedssættelser.
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Connie Guldborg.
- Der er i plejeenheden ansat social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og en ufaglært i vikariat, som led i projekt i forhold til kommunalt rekrutteringstiltag. Derudover er ansat flexjobber og rengøringsassistent. Der er plejehjemsygeplejerske tilknyttet plejeenheden, som kommer fast ca. en gang om ugen.
- Plejeenheden benytter internt kommunalt vikarkorps samt eksterne vikarer. Disse bliver benyttet ved behov og i ferieperioder. Alle vikarer får tildelt vikarkoder til omsorgssystemet.
- Der er samarbejde med hjemmesygeplejen, som kan tilkaldes ad hoc, og hjemmesygeplejerske deltager fast i triagemøde to gange om ugen. Derudover er der samarbejde med kommunens Basisteam, som består af terapeuter og aktivitetsmedarbejder, som kommer fast i plejeenheden, samt samarbejde med kommunes specialistfunktioner eksempelvis Praksisteamet i forhold til demente borgere.
- Plejeenheden har fast tilknyttet læge, som der er et konstruktivt samarbejde med vedrørende helbredsmæssige ændringer hos borgerne samt undervisningsseancer til medarbejderne.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Plejehjemsleder Connie Guldborg
 - Assisterende plejebolig chef Agnethe H. Rasmussen
 - Kommunens kvalitets- og læringskoordinator Marianne Savkov
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Ufaglært medarbejder
 - Social- og sundhedsassistentelev
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerne i deres boliger samt deltog i triagemøde
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og de medarbejdere der deltog i tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Annalise Kjær Petersen og Rikke Sønderkov Sørensen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 25-02-2020 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 *Trivsel og relationer*, *Målgrupper og metoder*, og *Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der var tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der var få, ikke gennemgående fund i omsorgsjournalerne inden for temaerne.

Plejeenheden fremstod ved tilsynet generelt velorganiseret og med relevante procedurer.

Ledelse og medarbejdere var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget.

Fundende ved tilsynet giver anledning til, at styrelsen henstiller følgende:

- At plejeenheden sikrer, at aftaler med pårørende vedrørende varetagelse af borgerens økonomi, når borgeren ikke selv kan varetage dette, er beskrevet (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i forhold til fund under målepunkterne kan udbedres af plejeenheden selv og, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet. Styrelsen forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at målepunkterne var opfyldt under dette tema.

Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve selvbestemmelse og blive inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdagsliv.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor hjælp, pleje og omsorg blev tilrettelagt med afsæt i, at imødekomme borgerens ønsker og vaner bedst mulig, eksempelvis blev der afholdt indflytningssamtaler, hvor borgernes ønsker og vaner blev indhentet og drøftet.

Borgerne tilkendegav, at føle sig trygge ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning. Der var et tværfagligt samarbejde med hjemmesygeplejen, samt andre samarbejdspartnere efter behov vedrørende borgere i palliative forløb. Styrelsen vurderede, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at udføre pleje til borgere i den sidste tid.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en omsorgsjournal ud af tre ikke var en beskrivelse af indgået aftale med pårørende i relation til borgeren. Derudover er der lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at de 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 skabe rammerne for en god tilværelse i plejeenheden, og plejeenheden arbejdede med at understøtte borgernes relationer i forhold til familie og øvrige borgere på plejeenheden samt det omgivende samfund. Eksempelvis havde der været besøg af børnehavebørn i forbindelse med fastelavn.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var et enkeltstående fund i den social- og plejefaglige dokumentation, vedrørende manglende beskrivelse af de social- og plejefaglige indsatser i forhold til at forebygge forringet helbred hos borgeren.

Yderligere er der 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 praksis, der understøttede arbejdet med at forebygge magtanvendelse i hjælp, pleje og omsorg til den enkelte borger. Eksempelvis blev kommunens Praksisteam inddraget, når dette vurderedes relevant.

Derudover er lagt vægt på, at plejeenheden havde en praksis, hvor der systematisk blev arbejdet med opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Eksempelvis var der to gange om ugen triagemøder, hvor hjemmesygeplejerske deltog, og terapeuter fra Basisteamet deltog en gang om måneden samt ved behov. Derudover var der teammøder en gang om ugen, hvor der var mulighed for gennemgang af udvalgte borgers helhedssituation med indkaldelse af eventuelle relevante aktører.

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 plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og medarbejderne tilkendegav at kende og følge ansvars- og opgavefordelingen. Ledelsen redegjorde for en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet.

5. Procedurer og dokumentation

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at i en omsorgsjournal ud af tre var der mangelfuld beskrivelse af en borger med demens i relation til aktuelle ressourcer og udfordringer inden for mentale funktioner.

Derudover er der lagt vægt på, at der generelt var fyldestgørende beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i relation til borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje. Det er styrelsen vurdering, 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 de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at sætte mål i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, som de modtog. Ligeledes oplevede de mulighed for at kunne vedligeholde deres 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. Under tilsynet blev drøftet, at der aktuell var en dokumentationsmæssig udfordring, da medarbejderne ikke havde adgang til dokumentation i forhold til eventuel træning ud over de "træningspakker", som borgeren fik tildelt. Dette blev der overodnet i kommunen arbejdet med, for at finde en løsning på.

Ved tilsynet var der ikke borgere, som var i et § 83a forløb eller i et § 86 genoptræningsforløb, hvorfor dette er markeret som uaktuelt i målepunktet.

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		I en omsorgsjournal ud af tre manglede beskrivelse af aftale i forhold til, at en bestemt pårørende varetog økonomi hos en borgere med kognitiv funktionsnedsættelse

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		I en omsorgsjournal ud af tre manglede beskrivelse af de

					social- og plejefaglige indsatser i forhold til, at motivere og understøtte borgerens ønske om vægttab. Dette var relevant, da borgeren var overvægtig og havde diabetes.
--	--	--	--	--	---

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 indsatser	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		I en omsorgsjournal ud af tre manglede beskrivelse af aktuelle ressourcer og udfordringer af mentale funktioner. F.eks. var der hos en dement borger ikke beskrevet vedrørende hukommelse under mentale funktioner
	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	x			

	borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)				
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	x			

	om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem				
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	x			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

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

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

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