



Tilsynsrapport

Østervang ældrecenter

Ikast-Brande kommune

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

Østervang ældrecenter
Storegade 2A
8765 Klovborg

P-nummer: 1003341020

Dato for tilsynet: 05-12-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-79/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenteret Østervang er et plejecenter med 28 permanente boliger
- Der er to afdelinger med 14 boliger i hver. Den ene afdeling er i særlig grad indrettet demensvenligt
- Den daglige ledelse varetages af lokalleder Lene Nielsen
- På plejecenteret er ansat to sygeplejersker, en ergoterapeut, seks social- og sundhedsassistenter og derudover et antal social- og sundhedshjælpere
- Der bliver kun benyttet faste afløsere på plejecenteret
- Der er en fast læge tilknyttet plejecenteret, som næsten alle borgerne benytter. Lægen kommer ugentligt på en form for stuegang og underviser regelmæssigt personalet i forskellige emner.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere. De to med et personale som bisidder på grund af svær kognitiv svækkelse
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Lene Nielsen, lokalleder, social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
- Der blev observeret i fællesrum, aktivitetscenter og under frokosten
- Afsluttende opsamling blev givet til Lene Nielsen og personale
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Hanne Søgaard og Tina Kolding.

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 5. december 2018 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der var mindre problemer, af betydning for den fornødne kvalitet på plejeenheden.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaet *Selvbestemmelse og livskvalitet*, som ikke var opfyldt.

Ved vurderingen har styrelsen lagt vægt på, der ikke var en fastlagt praksis for, hvordan eventuelle ønsker til livets afslutning blev indhentet og kunne fremfindes. Styrelsen vurderer, at det kan have betydning for den fornødne kvalitet i pleje af borgere ved livets afslutning, hvis eventuelle ønsker ikke er indhentet rettidigt eller kan fremfindes når aktuelt.

Der er desuden lagt vægt på, at plejeenheden ellers fremstod velfungerende og med god systematik i daglige arbejdsgange. Borgerne gav udtryk for tilfredshed med deres liv, dagligdag og den hjælp de fik fra personalet, og plejecenterets rammer og organisering understøttede både fysisk og socialt borgernes trivsel. Plejen og omsorgen for borgere med demens var tilrettelagt ud fra fagligt anerkendte metoder. Der blev arbejdet systematisk med både at opspore ændringer i borgernes tilstand og, at forebygge forringelser af deres helbred og funktions-
evne. Der var gode muligheder for aktiviteter og fokus på at hjælpe borgerne til at leve så selvstændigt som muligt.

Vurderingen giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At der etableres en praksis for, hvordan eventuelle ønsker til livets afslutning indhentes og kan fremfindes, når aktuelt (målepunkt 1.2)

Der er styrelsens vurdering at plejeenheden kan rette op på ovenstående ud fra den rådgivning og dialog, der fandt sted under tilsynet og forudsætter dermed at plejeenheden lever op til henstillingen.

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. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne udtrykte, at de følte tryghed ved at kunne tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning, men havde ikke talt med medarbejderne om det. Ledelsen redegjorde for, at der ikke var en fastlagt praksis for, hvordan eventuelle ønsker til livets afslutning blev indhentet, men blev, i dialogen under tilsynet, opmærksom på behovet og ville igangsætte arbejdet med at få struktur på samtaler med borgerne om livets afslutning, så eventuelle ønsker altid blev indhentet og imødekommet og kunne fremfindes når aktuelt.

Derudover har styrelsen fundet, at medarbejderne redegjorde for, at pleje og omsorg for døende var en vigtig opgave, som de også havde gode kompetencer til at udføre. De fremhævede blandt andet, at de forsøgte at opfylde alle den døendes ønsker, og at der var mulighed for vågetjeneste i det omfang, det måtte være nødvendigt. Sygeplejen blev altid inddraget, og der var et godt samarbejde med palliativt team, hvor det var relevant.

Styrelsen fandt også, at borgerne gav udtryk for, at de oplevede en høj grad af selvbestemmelse, og at de oplevede plejeenheden som et godt sted at leve. Der blev afholdt indflytningssamtaler, hvor forventninger blev afstemt. Ledelsen lagde vægt på, at borgerne blev inddraget så meget som muligt i dagliglivets aktiviteter, og medarbejderne lagde vægt på at lytte til og fornemme borgernes ønsker og forsøge at opfylde dem.

Der var en god praksis for, at vaner og ønsker blev beskrevet i journalen, så alle medarbejdere kunne vide, hvordan borgerne ønskede deres liv og dagligdag.

Styrelsen fandt at selvbestemmelse og værdighed blev understøttet i tone og kultur i plejeenheden.

2. Trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er lagt vægt på, at borgerne oplevede at få hjælp til at leve det liv, de ønskede. En borger med senhjerneskade udtrykte, at han ikke kunne have det bedre, og en anden borger gav også udtryk for at være "fuldt ud tilfreds". Ledelsen redegjorde for, at man med personcentreret omsorg arbejdede struktureret med borgernes trivsel.

Medarbejderne fortalte, at de pårørende var en stor og vigtig del af dagligdagen, og der blev gjort meget for, at pårørende skulle føle sig velkomne, og de var en stor og aktiv del af dagliglivet i plejeenheden. Der var en god praksis for, at aftaler med pårørende var skrevet i journalen. Hermed var der gode vilkår for et godt samarbejde.

Der var tæt samhørighed med den nærliggende by og tradition for, at byen og plejeenheden var sammen på forskellige måder. Eksempelvis var der jævnlige besøg fra både børnehave og skole, gudstjeneste og mulighed

for at komme på bustur ud i det blå. Der var en stor og engageret gruppe frivillige, som dagligt havde aktiviteter på plejeenheden og indgik i nære og tætte relationer med borgerne.

Der blev ikke talt med pårørende under tilsynet.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er lagt vægt på, at det blev observeret, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser oplevede, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for deres særlige behov. Eksempelvis fortalte en borger med svær demenssygdom, hvordan det blev imødekommet, at han helst lå i sengen hele formiddagen, og at personalet lavede nogle gode aftaler, så han alligevel kunne nå at komme i tøjet og deltage i det sociale fællesskab til middag, som han ønskede.

Under tilsynet blev det observeret, at der blev lagt stor vægt på ro, genkendelighed, glæde og tryghed for borgerne.

Ledelsen redegjorde for, at alle kommunens medarbejdere på ældreområdet, havde været på kursus i personcentreret omsorg som led i kommunens demensstrategi, og at det var et meget brugbart redskab, som dagligt blev benyttet til at møde borgernes behov. Medarbejderne fortalte, at der blev afholdt beboerkonference en gang om måneden, men at ændringer i borgernes psykiske tilstand også blev taget op på daglige triageringsmøder, så hjælp eller pædagogisk tilgang løbende kunne tilpasses borgernes tilstand.

Fysisk var den ene afdeling i særlig grad indrettet demensvenligt. Blandt andet med døgnrytmebelysning og forskellige muligheder for at være i og deltage i fællesskabet i fællesrummet med individuelle hensyn.

Der var god praksis for beskrivelser i journalen af, hvordan pleje og hjælp skulle udføres i forskellige situationer for at mødekomme borgernes særlige behov. Ved hjælp af ovenstående blev magtanvendelse forebygget.

Borgerne udtrykte, at personalet var opmærksomme på ændringer i deres tilstand, og i forhold til opfølgning blev der indsat opfølgningsdatoer i journalen, vurderet ud fra hvad det handlede om. Der blev afholdt daglige triageringsmøder med deltagelse af sygeplejersken, hvor observationer af ændringer i borgernes tilstand blev diskuteret, håndteret og dokumenteret. Der var fokus på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. I forhold til eksempelvis urininkontinens havde man fokus på faste toilettider, procedure ved nedre hygiejne, og lægen havde undervist i forebyggende tiltag. I forhold til uhensigtsmæssigt væggtab blev borgerne rutinemæssigt screenet, og der var mulighed for at tilpasse kosten til småt spisende borgere. I forhold til risiko for tryksår benyttede man bradenscore til at identificere borgere i risiko og sætte ind med forebyggende tiltag. De fleste borgere var tilknyttet omsorgstandplejen, og der var et tæt samarbejde mellem disse og personalet.

Plejeenhedens dokumentationspraksis sikrede, at ændringer og forebyggende tiltag altid var beskrevet i borgernes journaler.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen havde organiseret plejeenheden, så der var medarbejdere med forskellige faglige kompetencer. Der var fastlagt et undervisningsprogram, så alle retningslinjer løbende blev gennemgået, og det på den måde blev sikret, at medarbejderne kendte dem. Der blev kun benyttet faste afløsere, som kendte borgerne og plejeenhedens arbejdsgange. Ved ansættelse af nye medarbejdere var der et målrettet introprogram, ligesom nyt personale blev tilknyttet en mentor.

Ved interview gjorde medarbejderne rede for, at de var godt bekendt med ansvars- og opgavefordelingen.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der var en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, og medarbejderne var godt bekendt med den. Ledelsen fortalte, at man gennemførte regelmæssig journalaudit og på den måde sikrede, at praksis blev fulgt, og journalerne var opdateret.

Ved gennemgang af borgernes dokumentation fandt styrelsen, at der var fyldestgørende beskrivelser af ressourcer og udfordringer, at behov for hjælp var afdækket og indsatserne beskrevet. Der var opsat mål for personlig og praktisk hjælp og rehabiliteringsforløb, og afvigelser fra planlagt indsats blev dokumenteret.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne generelt havde fokus på at arbejde rehabiliterende med borgerne og hjalp dem til at kunne klare så meget som muligt selv, og i dokumentationen fremgik mål for dette.

Medarbejderne fortalte om flere borgere, som havde forbedret, eksempelvis deres gangfunktion efter indflytning med målrettet træning. Den ansatte ergoterapeut havde ansvar for at koordinere aktiviteter i huset og administrere klippekortsordningen. Desuden var det påtænkt, at hun skulle begynde at observere borgerne i forhold til rehabiliterings- eller træningspotentialer i forhold til dagliglivets aktiviteter.

Der var mulighed for samarbejde med kommunens fysioterapeuter ved behov, og medarbejderne samarbejdede tæt med de fysioterapeuter, der var tilknyttet borgere bevilget vederlagsfri fysioterapi.

Der var ingen af de udvalgte borgere ved tilsynet, der aktuelt indgik i et rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a eller et genoptræningsforløb efter servicelovens § 86.

Plejeenheden havde et stort og varieret tilbud om aktiviteter, og borgerne fik udleveret en liste med månedens aktiviteter, så de kunne orientere sig. De frivillige, som kom i plejeenheden, havde et godt kendskab til borgerne og var på en god måde i stand til at tilpasse fælles aktiviteter til den enkelte borgers behov og formåen, og hentede borgere, som de vidste gerne ville deltage i aktiviteter. En borger udtrykte, "det er omsorgsfuldhed, når de henter mig". Medarbejderne inddrog borgerne i de daglige opgaver, hvor det var muligt og sikrede også meningsfuld aktivitet til de skrøbeligste borgere i en tilpasset form.

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 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			
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. B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning.	X	X		Der var ikke en fastlagt praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning

C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning. C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning.	X			Der var ikke en fastlagt praksis for, hvor eventuelle ønsker til livets afslutning blev skrevet ned, så de kunne fremfindes igen, når aktuelt
---	---	---	--	--	---

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. A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.	X		X	
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel. 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 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. C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X 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 funktionssevnenedsættelser (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 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,	X			

	dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet.				
--	---	--	--	--	--

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. 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		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. B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.	X 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.	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. D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne. D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.	X		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. D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.			X 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 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.