



Tilsynsrapport

Plejhjemmet Fuglsanggården

Norddjurs kommune

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

Plejhjemmet Fuglsanggården
Trekanten 1
8500 Grenaa

CVR- eller P-nummer: 1003353624

Dato for tilsynet: 13-12-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-81/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Fuglsanggården er et plejecenter med borgere fordelt på 20 almene pladser, fem specialpladser for borgere med svær demens, 10 pladser med borgere med demens og fem midlertidige pladser i forhold til borgere med demens, hvor der er behov for aflastning uden for hjemmet
- Fuglsanggården har et dagtilbud til demente
- Helle Thomsen er leder på Fuglsanggården og Steffi Olesen er afdelingsleder på Fuglsanggården
- Der er ansat en sygeplejerske, otte pædagoger, 25 social- og sundhedsassistenter, fem sygehjælper, to pædagogiske assistenter, en psykomotorisk terapeut, en musikerapeut, en ergoterapeut samt uddannelseselever
- I dagvagt er der fremmøde i specialcenteret/demens af otte medarbejdere, i aftenvagt er der fremmøde af fem medarbejdere. Der er i dagvagt fremmøde i de almene plejeboliger af fem medarbejdere og tre i aftenvagt. Der er overlap mellem dag- og aftenvagt. I nattevagt møder der to medarbejdere
- Sygeplejersken er fortrinsvis i dagvagt på hverdage
- Der planlægges med social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag
- Der er samarbejde med sygeplejerske fra hjemmeplejen i aften-, nat- og weekendvagter samt helligdage
- Der samarbejdes med kommunens terapeuter ad hoc.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Helle Thomsen, leder
 - Steffi Olesen, afdelingsleder
 - Anne Ahrensbach, kommunal souschef
 - Asbjørn Rosendahl, risikomanager
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Pædagog
 - Social- og sundhedsassistent
- Afsluttende opsamling blev givet til leder Helle Thomsen, afdelingsleder Steffi Olesen, kommunal souschef Anne Ahrensbach, risikomanager Asbjørn Rosendahl og medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Jane Filtenborg Bjerregaard og tilsynskonsulent Annalise Kjær Petersen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan den 28. marts 2019, som opfylder styrelsens anmodninger.

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold. De er skrevet ind i rapporten, 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 13. december 2018 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 et målepunkt under temaet *Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død* og *Procedure og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Der er lagt vægt på i vurderingen, at under borgerinterview oplyste en borger, som ønskede bad flere gange om ugen, at borgeren ikke oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Borgeren oplevede sig afvist, og begrundelsen var kommunale besparelser samt ændret beskrivelse for kommunens kvalitetsstandard.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet ledelsen var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på problematikken, men at problemerne dog er i et omfang, der kræver en handleplan. Det er samtidig styrelsens vurdering, at plejeenheden kan rette op på disse forhold ved at efterkomme henstillingerne nedenfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til, at plejeenheden udarbejder en handleplan om, hvordan de vil sikre, at følgende henstillinger opfyldes:

- At plejeenheden sikrer, at en tilkendegivelse fra en borger om at få mere hjælp eksempelvis i form af flere bade bliver opfattet som et ønske om mere hjælp, der skal tages konkret og individuel stilling til eventuelt via kommunens visitation (målepunkt 1.1)
- At ledelsen fastlægger en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, således at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver af-dækket, og at plejeenhedens dokumentationspraksis understøtter en sammenhængende social- og plejefaglig indsats (målepunkt 5.1)

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 under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der var en borger, som ønskede bad flere gange om ugen. Borgeren oplevede ikke selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Borgeren oplevede sig afvist, og begrundelsen fra ledelsen var besparelser samt ændret beskrivelse for kommunens kvalitetsstandard.

Det blev under tilsynet drøftet med ledelsen, at kvalitetsstandarder ikke er en individuel og konkret vurdering af borgerens behov, samt der kunne være andre perspektiver som rehabilitering eller træning, der kunne inddrages i situationen. Plejeenheden bør således opfatte en borgers tilkendegivelse om mere hjælp som ønske, der skal tages konkret og individuel stilling til eventuelt via kommunens visitation. Det er styrelsens vurdering, at ledelsen vil være i stand til at plejeenheden kan rette op på disse forhold, ud fra den givne vejledning og rådgivning under tilsynet.

Der blev afholdt indflytningsamtale med borger og pårørende ved besøg af personale før indflytningen til plejeenheden. Der var faste punkter til afstemning af fælles forventninger ved indflytningen til plejeenheden. Der blev arbejdet med livshistorie, og i 2019 var der fastlagt temadage, hvor borgere, pårørende og alle interesserede kunne deltage i emner omhandlede fremtidsfuldmagt og livshistorie.

Under tilsynet blev vigtigheden af personalets kontinuerlige fokus på borgernes behov og ønsker i forhold til at tale om livets afslutning drøftet. Medarbejderne tilkendegav, at det var en hårfin balance, hvornår borger var klar til at tale om emnet, men medarbejdergruppen havde ikke svært ved at tale om emnet, og der var samarbejde med vågekone-tjenesten i de situationer, hvor der var behov.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden understøttede borgernes trivsel og relationer, både imellem borgerne i plejeenheden med mulighed for at deltage i fælles måltider, fælles arrangementer og aktiviteter samt med det omgivende samfund. Der blev observeret, at der i plejeenheden var borgere, der sad og sov i fællesrummet på trods af, at der var personale tilstede. Det fremkom under interview med medarbejderne, at det kunne være svært at imødekomme uplanlagte aktiviteter inden for plejeenhedens givne rammer.

Medarbejderne var opmærksomme på, at borgernes nedsatte funktionsevne kunne begrænse borgernes mulighed for social kontakt, og derfor var inddragelse af familie og nære relationer væsentlige elementer for borgernes trivsel og livsudfoldelse gennem kontakt og tilbud om samvær og aktiviteter. Der var for eksempel et bruger-pårørende råd, som var samlet fire gange om året, og der blev inviteret til familieaftener.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at personalet og ledelse redegjorde for plejeenhedens arbejdede med faglig relevante metoder. Leder Helle Thomsen var den person i kommunen, som overordnet rådgav om strategi for demenspolitikken. Det fremgik tydelig af interview med ledelse og medarbejdere, at der var fokus på borgere med kognitive funktionsnedsættelser og forebyggelse af magt. Der blev arbejdet med flere relevante faglige metoder samt tæt samarbejde med gerontopsykatrien hver sjette uge, hvor der blev afholdt beboerkonference og sparring til personalet.

Der var fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Dette blev understøttet af et dagligt triagemøde mellem personalet, hvor der systematisk blev fulgt op på ændringer både fysisk, psykisk og socialt (trivsel). Det var alle medarbejdere, som deltog, da dette forum var til videnuddeling for medarbejderne. Derudover blev der afholdt tværfaglige møder, der blandt andet blev benyttet til borgergennemgange på aktuelle borgerforløb og sparring for medarbejderne.

Der var etableret samarbejde med plejecenterlæge hver anden uge, hvor der var stuegang på relevante borgere, og der var undervisning, som tog udgangspunkt i emner, der var relevante for plejeenheden for at sikre den sammenhængende social- og plejefaglige indsats.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for plejeenhedens organisering, som var med afsæt i tæt samarbejde med personalet. Personalet blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer altid var til stede i forhold til de konkrete opgaver.

Under tilsynet blev drøftet sammenhæng og kontinuitet i plejen i hverdagen ved overgange samt ved involvering af andre samarbejdspartnere. Det fremgik af interview med ledelsen, at der var planlagt med, at der var social- og sundhedsassistenter i alle ydertimer, og der var overlap imellem vagtlag fra dag- til aftenvagt.

Der blev arrangeret undervisning og sparring med relevante samarbejdspartnere, hvor personale deltog i tilbud om undervisning fra for eksempel kommunen. I 2019 var det planlagt at social- og sundhedsassistenter skulle på akut uddannelse. Det blev drøftet under tilsynet, hvordan tværfagligheden til alle borgere sikres, og ikke kun borgere, hvor der er udfordringer eller ændringer. Det er styrelsens vurdering, at kendskab til kompetenceniveau samt til egne og andre faggruppers ansvars- og opgavefordeling er nødvendig viden for medarbejdere, når der skal løses opgaver af social- og plejefaglig karakter i en plejeenhed. Under interview med personalet, fremkom, at de kendte og fulgte ansvars- og opgavefordelingen i hverdagen, men det kunne være svært at imødegå de uplanlagte ønsker fra borgerne, inden for plejeenhedens givne rammer.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at et målepunkter under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ved gennemgangen af borgerjournalen var der i en ud af tre stikprøver ikke afdækket, hvorfor en borger ikke kunne få bad flere gange om ugen.

Den social- og plejefaglige dokumentation var beskrevet, men det kunne være svært at se sammenhængen, den røde tråd i indsatsen, når der for eksempel både var noget dokumentation, som blev ført på papir ved eksempelvis adfærdsregistrering, og noget der blev registreret elektronisk. Det var ikke afdækket, hvorfor en borger ikke kunne få bad flere gange om ugen. Ved interview med medarbejderne fremgik det, at der var fokus på plejeenhedens dokumentationspraksis for at understøtte sammenhængen i den udførte pleje og omsorg. Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende, at der sker den nødvendige dokumentation med henblik på at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgeren. I forhold til borgerens hverdag

samarbejder mange forskellige aktører for at hjælpe og understøtte borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje. Dokumentationen i omsorgsjournalen bør derfor på systematisk vis afspejle borgerens ressourcer og evne til at medvirke i opgaveløsningen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at personalet redegjorde for den daglige praksis, og det var helt naturligt at understøtte borgeren i forhold til udførelsen af de daglige aktiviteter både for at vedligeholde og forebygge funktionsevnen.

Plejeenheden samarbejdede med kommunale terapeuter i forhold til visiterede træningsforløb hos borgerne, og der var ad hoc tværfaglige møder for sparring. Det var styrelsens indtryk ud fra interview med medarbejder, at de i hverdagens aktiviteter var med til at understøtte gennemførelsen af en helhedsorienterende og tværfaglig træningsindsats.

Ledelsen havde fokus på at udbyde forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser. Der var frivillige tilknyttet plejeenheden, som var aktive i forhold til aktivitetsområdet.

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		En borger ud af tre oplever ikke selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. F.eks borger ønsker bad flere gange om ugen.
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	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	x			

	(herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov				
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 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	x			

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
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		Det var ikke dokumenteret, hvorfor en borger ikke kunne få bad flere gange om ugen.
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsætter	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 indsætter 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 indsætter 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	
	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 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			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	

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb	X			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg			X	
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			X	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			X	

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

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.