



Ældretilsynet Tilsynsrapport Distrikt 19 - Øster Elkjær Demens Plejehjem - Fredericia

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Distrikt 19 - Øster Elkjær Demens Plejehjem - Fredericia
Erritsø Bygade 85A
7000 Fredericia**

CVR- eller P-nummer: 1013464037

Dato for tilsynet: 19-11-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-291/1 / 35-2511-46 (nyt)**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Øster Elkjær Demens Plejehjem er et plejehjem med 43 boliger i Fredericia Kommune
- Plejehjemmet er delt i to afdelinger. Lærkereden er målrettet borgere med demenssygdom og har 27 boliger. Solsikken er målrettet borgere med somatiske og/eller kognitive funktionsnedsættelser og har 16 boliger
- Den daglige ledelse varetages af Charlotte Frost Andersen, afdelingsleder og Ea Seger Hanmann, centerleder. Sidstnævnte har den overordnede ledelse på tre af kommunens plejehjem.
- I plejeenheden er ansat cirka 45 medarbejdere. To sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, en aktivitetsmedarbejder, husassistenter og pedeller
- I plejeenheden er der løbende fokus på udviklingsmuligheder og der er på baggrund af dette indrettet blandt andet krostue, sanserum, musikhave og orangeri

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Charlotte Frost Andersen, afdelingsleder
 - Ea Seger Hanmann, centerleder
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - En sygeplejerske
 - Tre social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved at observere personalets interaktion med borgerne i fællesarealer
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til personale og ledelse
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Hanne Søgaard og Tina Kolding

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 19-11-2019 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, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet styrelsen fandt mangler i forhold til, hvordan man i plejeenheden indhentede eventuelle ønsker til livets afslutning. Ligeledes manglede i en journal dokumentation af aftaler indgået med pårørende og dokumentation af opfølgning efter ændringer i borgernes tilstand i en journal. Endelig manglede der beskrivelse af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp ligesom plejeenheden manglede en praksis for, hvordan man sammen med borgeren fastsatte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Styrelsen har lagt vægt på, at borgere og pårørende udtrykte tilfredshed med plejeenheden og at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode faglige kompetencer og procedurer. Ledelse og medarbejdere var ved tilsynet åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler med pårørende, omhandlende de opgaver pårørende varetager for borgerne, fremgår af dokumentationen (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)

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 ikke var en fast struktur, der sikrede, at alle borgere fik mulighed for en samtale om eventuelle ønsker til livets afslutning. Ledelse og personale redegjorde for, at ønsker til livets afslutning blev indhentet efter behov og imødekommet så vidt det var muligt.

Det er styrelsens vurdering, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, hvis eventuelle ønsker til livets afslutning ikke indhentes, mens borgerne stadig kan give udtryk for det. En praksis, hvor sådanne ønsker indhentes efter behov, giver risiko for, at nogle borgere ikke får mulighed for at fortælle om deres ønsker på grund af svækkelse.

Borgerene oplevede, at der blev taget hensyn til deres ret til selv at bestemme. De oplevede, at personalet sørgede for, at de havde indflydelse og blev inddraget i beslutninger af betydning for deres dagligdag. Der var fastlagt en plan for dagen, som blev justeret og tilrettet efter borgernes daglige ønsker og behov. Medarbejderne tog udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner i deres arbejde med omsorg og pleje. Borgernes vaner og ønsker var desuden beskrevet, så enhver medarbejder havde mulighed for at få kendskab til dem.

I forhold til målepunktet om pleje ved livet afslutning udtrykte borgerne, at de følte tryghed ved at tale med medarbejderne om svære emner. Der var planlagte og igangværende kurser for personalet i grundlæggende lindrende pleje og det blev prioriteret, at kontaktperson og sygeplejerske varetog plejen af borgerne i fællesskab. Medarbejderne redegjorde for, at de i borgernes sidste tid havde fokus på inddragelse af borgere og pårørende. Præst og vågekoner kunne tilkaldes efter ønsker og behov. Der var en fastlagt praksis for at medarbejderne nedskrev eventuelle ønsker til livets afslutning, hvor disse var kendt, så de kunne fremfindes når aktuelt.

Det er styrelsens vurdering, at borgerne oplevede respekt og værdighed, og at den enkelte borger havde mulighed for at få en værdig afslutning på livet og at plejeenheden havde fokus på at skabe de bedst mulige rammer i borgerens 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 det i en ud af tre journaler ikke var beskrevet, at en ægtefælle hjalp med vasketøjet.

Det er styrelsens vurdering, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, hvis aftaler med pårørende ikke er beskrevet, så enhver medarbejder kan finde oplysninger om det. Kendskab til eventuelle aftaler har betydning for relationen til pårørende og bidrager med viden om de pårørendes rolle i borgernes liv.

Borgerne oplevede, at de fik hjælp til at leve det liv de ønskede, og pårørende følte sig inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Medarbejdere og ledelse prioriterede relationen til både borgerne og de pårørende. Der blev afviklet hjemmebesøg inden indflytning, hvor kontaktpersonen deltog. Her blev der indsamlet viden om borgernes relationer og afklaret forventninger med både borgere og pårørende. Der blev arrangeret opfølgende møder i plejeenheden med deltagelse af pårørende efter behov. Der var en aktivitetsmedarbejder i plejeenheden, som blandt andet hjalp borgerne med at opbygge gode relationer til hinanden. Derudover sørgede aktivitetsmedarbejderen også for at planlægge og afvikle fælles aktiviteter.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede beskrivelse af opfølgning efter observation af smerter og forværring af den psykiske tilstand. Der blev redegjort for, at opfølgningen havde fundet sted, men ikke var blevet dokumenteret.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis opfølgning på ændringer hos borgerne ikke er dokumenteret. Viden om ændringer og opfølgning herpå har til formål at sikre, at pleje og praktisk hjælp tilpasses borgernes aktuelle behov.

Borgere og pårørende oplevede, at medarbejderne havde fokus på ændringer i deres tilstand. I plejeenheden arbejdede man efter metoden TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom) for at opspore ændringer i borgernes tilstand. Ændringer blev dokumenteret og der blev dagligt taget stilling til observationer og iværksat relevante handlinger, uanset om ændringerne var fysiske eller mentale.

Det blev også oplevet fra borgere og pårørende, at der var fokus på forebyggelse af eksempelvis tryksår og dårlig mundhygiejne. Ledelse og medarbejdere fortalte om forskellige metoder og forebyggende tiltag, der blev benyttet i plejeenheden.

Der var mulighed for ønskekost til småtspisende, og der blev samarbejdet med omsorgstandplejen. Der var fokus på korrekt brug af hjælpemidler og boligindretning for at forebygge fald. Der blev også benyttet screeningsværktøj og hjælpemidler til forebyggelse af tryksår og der var fokus på forebyggelse af inkontinens ved eksempelvis at tilbyde faste toilettider.

I forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser arbejdede man fagligt, systematisk og struktureret med at afdække borgernes livshistorie, tilstand og behov. Man benyttede en model fra Tom Kitwood til dette arbejde. Ud fra den indsamlede viden om borgerne, blev det fastlagt, hvordan pleje og praktisk hjælp skulle udføres, for at tilgodese borgernes særlige behov. Dette blev beskrevet i dokumentationen. Der var en fastlagt opfølgning på borgernes tilstand og behov hver tredje måned med henblik på at sikre, at tilgangen til borgerne

blev ved at passe til deres tilstand og behov. Alle medarbejdere havde været på et kursus i demens, som var af 5 eller 14 dages varighed afhængig af medarbejdernes stilling og opgaver.

Ved behov for forebyggelse af magtanvendelse blev der udarbejdet en risikovurdering, som nøje beskrev, hvordan den enkelte medarbejder skulle forholde sig i forhold til borgeren, for at forebygge udadreagerende adfærd og eventuel magtanvendelse.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne var organiseret i mindre teams og med faste kontaktpersoner for at sikre kontinuitet og kendskab til borgerne. Opgaverne blev daglig fordelt efter kompetencer og behov. Medarbejderne arbejdede tæt sammen og havde dialog med hinanden i løbet af dagen, så planen kunne ændres efter behov. Ved brug af afløsere og vikarer blev det individuelt vurderet hvilke opgaver afløserne kunne tage sig af. Medarbejderne havde også mulighed for at påvirke den mere langsigtede planlægning af både ressourcer og opgavefordeling, så, man sikrede at de rette kompetencer var tilstede til at løse opgaverne. Der var både generelle og individuelle kompetenceprofiler på medarbejderne, så det var tydeligt, hvem der kunne og skulle varetage forskellige opgaver. Der var fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne og der var nøglepersoner i relation til forskellige emner, herunder eksempelvis Nexus, kontinens og demens. Der var en fastlagt ansvars- og opgavefordeling og medarbejderne fulgte denne.

Det er styrelsens vurdering, at organisation, ledelse og kompetencer i plejeenheden er af fornøden kvalitet

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes mål for pleje og praktisk hjælp ikke fremgik af dokumentationen. Der var faglige mål, men det fremgik ikke, at borgerne var inddraget og målene var ikke fastsat sammen med borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis borgernes mål for pleje og praktisk hjælp ikke er beskrevet, så medarbejderne kan tage udgangspunkt i dette i samarbejdet med borgerne.

Der var en fastlagt praksis for dokumentationen, som medarbejderne fulgte og anvendte. Styrelsen fandt, at dokumentationen ellers var fyldestgørende og understøttede at viden om borgerne kunne deles mellem medarbejderne og benyttes i planlægningen og udførelsen af plejen og den praktiske hjælp.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ikke var en fastlagt praksis for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis borgernes mål for pleje og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte ikke er beskrevet, så medarbejderne kan tage udgangspunkt i dette i samarbejdet med borgerne.

Der blev generelt arbejdet med en rehabiliterende tilgang i plejeenheden ud fra et projekt "En god dag ved egen kraft". Medarbejderne tog udgangspunkt i borgernes ressourcer og understøttede, at borgernes ressourcer kunne komme i spil i dagligdagen, både i forhold til den enkeltes dagligliv og i forhold til fælles aktiviteter og opgaver, der skulle løses i plejeenheden. Aktivitetsmedarbejderen bidrog til dette i sit arbejde med at afdække borgernes ressourcer og ønsker til aktiviteter. Borgerne oplevede, at de blev inddraget i aktiviteter i plejeenheden efter ønske, og at der var mulighed for meningsfuld beskæftigelse både individuelt og i fællesskab. Der blev blandt andet benyttet klippekortsordning til individuelle aktiviteter, og der var en bred vifte af fælles aktiviteter, som borgere, pårørende og medarbejdere kunne orientere sig i via en aktivitetskalender. Der var samarbejde med præst og børnehavebørn og et netværk af frivillige som hjalp til med afvikling af aktiviteterne.

Genoptræning- og vedligeholdelsestræning kunne rekvireres ved kommunens træningsafdeling ved behov. Hvor der var forløb i gang, var der tæt samarbejde mellem fysioterapeut og medarbejdere, så medarbejderne kunne understøtte forløbet i deres daglige arbejde med borgerne.

Rehabiliteringsforløb efter § 83a blev ikke benyttet i plejeenheden. Punkterne vedrørende dette målepunkt er derfor vurderet ikke aktuelle.

Ledelsen havde ikke fastlagt en praksis for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. Punktet vedrørende om medarbejderne fulgte ledelsens praksis for målfastsættelse er derfor vurderet ikke aktuel.

Der var ingen borgere ved tilsynet, som var i et aktuelt træningsforløb efter § 86. Punkterne vedrørende borgernes perspektiv og dokumentationen af disse forløb er derfor vurderet ikke aktuel.

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		x		Ønsker til livets afslutning blev indhentet ved behov. Der var ikke en fast struktur, der sikrede

					at alle borgere blev indbudt til en samtale om emnet
	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 ud af tre journaler var det ikke beskrevet at en ægtefælle hjalp med dele af vasketøjet

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		I en ud af tre journaler manglede beskrivelse af opfølgning efter observation af smerter og forværring af den psykiske tilstand. Der blev redegjort for, at opfølgningen havde fundet sted

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 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 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			
	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		Der var mål for indsatserne, men det var faglige mål. Borgernes mål fremgik ikke
	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		Ledelsen havde ikke fastlagt en praksis for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte
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			x	

	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		I tre ud af tre journaler, var der ikke fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

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

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

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