



Tilsynsrapport Hjemmeplejen - Assens Syd

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

Hjemmeplejen - Assens Syd
Odensevej 29C, 1

5610 Assens

CVR- eller P-nummer: 1017161373

Dato for tilsynet: 05-02-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-94/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen i Assens Syd leverer ydelser til ca. 216 borgere [
- Borgere med forskellige diagnoser, med behov for varig hjælp samt terminale borgere
- Den daglige ledelse varetages af: leder af hjemmeplejen: Helle Lundgaard som har været leder siden 2016
- 32 ansatte med fordelingen 30 % social og sundhedsassistenter, 70 % social og sundhedshjælpere
- Plejeenheden er uddannelsessted og har social og sundhedsassistentelever og social og sundhedshjælperelever
- Plejeenheden leverer ydelser dag / aften frem til kl 23.00

Om tilsynet

- Der blev gennemgået 4 borgerjournaler
- Der blev interviewet 4 borgere
- Der blev interviewet 2 pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Helle Lundgaard leder af hjemmeplejen
 - Udviklingskonsulent Laila Kirk Uddannelses & udviklingsafdelingen Assens kommune deltog
- Der blev foretaget interview med 5 medarbejdere
 - 4 social og sundhedshjælpere
 - 2 social og sundhedsassistenter
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder og medarbejdere samt udviklingskonsulent Laila Kirk
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Sidsel Rhode og Tilsynskonsulent Hanne M. Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten samt handleplaner for henstillingerne. Ændringerne er skrevet ind i rapporten og det indkomne er vurderet men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 5. februar 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 vælg: *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 manglende dokumentation var gennemgående i de ikke opfyldte målepunkter. I vurderingen er der lagt vægt på, at den manglende dokumentation på opfølgning af borgernes tilstand er et problem, som leder og medarbejdere under tilsynet blev gjort opmærksomme på. Styrelsen vurderer at plejeenheden vil kunne rette op på dette ud fra den rådgivning der blev givet under tilsynet.

Fundene ved tilsynet giver dog anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til at plejeenheden sikrer følgende:

- at borgernes vaner og ønsker er kendt eller kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 1.1 D)

- at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2 A, B)
- at relevante medarbejdere ved, hvordan, der udføres pleje af borgere ved livets afslutning (målepunkt 1.2 C)
- at eventuelle aftaler der er indgået med pårørende /andre nære relationer, der har betydning for plejen, dokumenteres (målepunkt 2.1 D)
- at ændringer i borgerens fysiske og/ eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3 D)
- at social – og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4 D)
- at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1 C)
- at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp amt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1 C)
- at der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver dokumenteret et formål med borgerens forløb (målepunkt 6.2 D)
- at ændringer i forhold til borgerens forløb løbende bliver dokumenteret (målepunkt 6.2 D)
- at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3 A)

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at I to ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgernes vaner og ønsker. Tre ud af fire borgere havde ikke talt med medarbejdere om ønsker til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for at de inddrog borgerne i planlægningen af hvornår borgeren eksempelvis ønskede hjælp og støtte, og at de lagde vægt på, at det var de små ting i hverdagen, der kunne gøre en forskel for borgeren. Eksempelvis at der blev tilbudt andet mad eller det blev foreslået at borgeren kunne sidde og spise et andet sted end vanligt, for at sikre at det var borgerens ønsker og behov der var afgørende. Derudover gav medarbejderne udtryk for, at planlæggerne gode til i tilrettelæggelsen af døgnrytmeplanen at planlægge med udgangspunkt i de enkelte borgers ønsker og behov.

Leder redegjorde for, at der var en fast praksis for at der hos en ny borger var en samtale med borger og evt. pårørende, med deltagelse af en social og sundhedsassistent som kontaktperson, hvor man indhentede de relevante oplysninger, og sammen med borgeren planlagde plejen og hjælpen.

Ønsker til livets afslutning blev typisk indhentet hos borgere i terminale forløb og dokumentationen der blev indhentet var den borgerne havde givet, omkring genoplivning / ikke genoplivning.

Medarbejderne havde ofte de samtaler med borgere omkring borgernes ønsker for livets afslutning, og medarbejderne var åbne overfor at have samtalerne, men erkendte at de ikke fik borgernes ønsker dokumenteret.

I vurderingen er der lagt vægt på, at leder redegjorde for, at der hos borgere i den afsluttende periode af livet blev tilknyttet to medarbejdere, ligesom man samarbejdede med sygeplejersker, det palliative team og kommunens team af vågekoner.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Det er styrelsens vurdering, at borgerne havde gode relationer med de medarbejdere der kom hos dem. Der var en god tone mellem medarbejdere og borgere samt pårørende, som bar præg af at de kendte hinanden godt, og at pårørende blev inddraget og lyttet til. En borger og pårørende gav udtryk for, at det var ønskeligt at det i højere grad var de samme medarbejdere der kom hos dem, idet det var mere betryggende og de bedre kunne holde øje og opdage, hvis noget skulle ændre sig.

Leder vægtede i plejen at de personlige kompetencer hos medarbejderne vejede tungt i relationen til borgeren, og medarbejdernes beskrivelser af plejen i relation til borgerne, afspejlede at der var fokus på betydningen af at borgerne skulle fungere på egne betingelser ud fra deres ressourcer, behov og ønsker og i samspillet med andre.

Medarbejderne redegjorde for at de hjalp borgeren for eksempel med at kontakte pårørende, indkøb og at der hos borgere, hvor borgeren skulle have mere tid til at gøre tingene selv, kunne ansøges om mere tid.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i to ud af fire journaler manglede dokumentation for opfølgning. Opfølgning manglede hos borger med rødmme på nates og hos borger med fald episoder. I to ud af fire journaler manglede beskrivelse af indsatser, til forebyggelse af fald og hos en borger der havde været syg med kvalme, opkastninger og træthed hvor der var konstateret urinvejsinfektion, manglede opfølgning på borgerens tilstand.

Det er styrelsens vurdering, at borgerne oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på, hvis der var ændringer i deres tilstand. En borger med hyppige urinvejsinfektioner oplevede, at hans urin løbende blev undersøgt og at der blev gjort forebyggende indsatser, i forholdet til nedre hygiejne og i forholdet til væske – og ernæringsindtag. Borgerne oplevede desuden, at de blev vejet regelmæssigt.

Leder redegjorde for, at der hos udsatte borgere blev gjort en ekstra forebyggende indsats, ved at aftenvagterne foretog opsøgende besøg hos borgerne, for at se om de fik spist og drukket. Borgerne blev triageret hver dag og kategoriseret i de tre farvekategorier, gul, grøn og rød. I triageringen blev borgerne ernæringscreenet, vægtkontrolleret, og en social og sundhedsassistent havde opgaven med at screene tryktruede borgere. Ændringer i borgernes tilstand blev drøftet med sygeplejerske tre gange om ugen. Leder redegjorde for at der var samarbejde med psykiatrisk misbrugsteam og en sygeplejerske, som hver 14 dag mødtes med medarbejdere i plejeenheden. Der var uddannet en basis demens koordinator og ved behov, kunne man trække på kommunens demenskoordinator. Leder og medarbejdere redegjorde for, at der hos demente borgere, var et minimum af faste medarbejdere der kom i hjemmet, at der blev udarbejdet en risikovurdering og at der var instrukser og handlings anvisninger, hvor dette var relevant.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at leder redegjorde for at pleje, hjælp og støtte hos den enkelte borger, var tilrettelagt ud fra borgerens behov og medarbejderens kompetencer. En planlægger tilrettelagde køreruterne og disponerede, ud fra borgernes behov og ønsker og medarbejdernes kompetencer. Hos borgere med særlige behov var der faste teams tilknyttet.

I vurderingen er der lagt vægt på at medarbejderne havde en funktionsbeskrivelse og delegeringsprincipper, som beskrev hvad den enkelte medarbejder var oplært i.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at i to ud af fire journaler manglede beskrivelse af helbredstilstand og mentale funktioner, og i en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp.

Leder redegjorde for at der var en fast dokumentationspraksis, men at der var nogle udfordringer i at der manglede dokumentation af opfølgning på ændringer i borgernes tilstand herunder på, hvorfor en borger for eksempel gik fra en kategori rød til kategori grøn. Medarbejderne kendte til instruksen for hvad og hvor der skulle dokumenteres.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at i en ud af to journaler manglede beskrivelse af formål med borgerens træning. I en ud af to journaler manglede beskrivelse af ændringer i borgerens træningsforløb og en ud af fire borgere oplevede ikke, at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Leder redegjorde for at der havde været rehabiliteringsterapeuter ansat i kommunen, men at der ved træningsbehov og hos borgere med behov for at generhverve funktionsevnetab, var mulighed for at trække terapeuter ind. Der var i plejeenheden planer om at uddanne en social og sundhedsassistent til rehabiliteringsvejleder.

Leder var bevidst om, at der uden den terapeutiske del skulle arbejdes med, at opstille mål sammen med borgeren.

Leder og medarbejdere redegjorde for, at aktivitetscenteret var lukket ned og at de tilbud der var til borgerne, fremgik af intranettet og blandt andet kunne være højtlesning på biblioteket og aktiviteter som Røde Kors arrangerede.

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		I to ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgernes vaner og ønsker
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 trykthed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning		X		Tre ud af fire borgere havde ikke talt med medarbejdere om ønsker til livets afslutning.

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		Medarbejderne redegjorde for at der ikke var en fastlagt praksis for hvor borgernes ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres.

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 tre ud af fire journaler manglede dokumentation af aftaler med de pårørende.

Tema 3: Målgrupper og metoder

3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	X			
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres	X			

	indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås				
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse			X	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		X		I to ud af fire journaler manglede dokumentation for opfølgning på henholdsvis rødme på nates og på fald episoder.

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		I to ud af fire journaler manglede beskrivelse af indsatser til forebyggelse af fald samt af urinvejsinfektion.

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		I to ud af fire journaler manglede beskrivelse af helbredstilstand og mentale funktioner.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsats er beskrevet	X			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		X		I en ud af fire journaler manglede en beskrivelse af borgerens mål personlig og praktisk hjælp.
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats er dokumenterede				

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 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		I en ud af to journaler manglede beskrivelse af formål med borgerens træning.
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret		X		I en ud af to journaler manglede beskrivelse

					af ændringer i træningsforløbet.
--	--	--	--	--	----------------------------------

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		En ud af fire borgere oplevede ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	X			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	X			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	X			

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

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

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

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