



Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecenter Damgården, Skårup - Fyn

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Damgården, Skårup - Fyn
Kærvej 8
5881 Skårup Fyn

CVR- eller P-nummer: 1017831000016003

Dato for tilsynet: 18-11-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 35-2511-277

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Damgården er en kommunal plejeenhed i Svendborg Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 25 borgere. Der er bolig til ægtepar i plejeenheden.
- Plejeenheden er inddelt i to afdelinger: Kærbo med plads til 10 borgere med demenssygdomme og Dambo med plads til 14 borgere
- Der er 10 ældreboliger tilknyttet plejeenheden. Et team af medarbejdere varetager opgaver hos borgerne i ældreboligerne.
- Den daglige ledelse varetages af Sektionsleder Pia Talbot.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 50 medarbejdere: seks Social og sundhedsassistenter, 16 Social og sundhedshjælpere, en sygeplejerske, en ergoterapeut samt øvrige som husassistent, fleksjob og ufaglærte
- Fysioterapeuter rekvireres udefra
- De udekørende sygeplejersker herunder akutsygeplejersker benyttes til særlige opgaver
- Der er ansat en aktivitetsmedarbejder som står for aktiviteter med borgerne
- Der er et dagcenter tilknyttet plejeenheden. I dagcenteret kommer primært borgere der bor i eget hjem, borgere fra andre plejeenheder ligesom også plejeenhedens borgere benytter dagcenteret

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler og en fjerde blev gennemgået alene vedrørende træning efter § 86?
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Sektionsleder Pia Talbro
 - Der deltog en udviklingssygeplejerske fra Svendborg kommune
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - 2 sygeplejersker
 - 2 social- og Sundhedsassistenter
 - 1 social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i et fælles rum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Hanne Marian Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i parthøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten. Bemærkningerne er skrevet ind i rapporten, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Vi har også modtaget en handleplan af 15. december 2021, som vurderes at være fyldestgørende.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 18-11-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet at der var mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden opfyldte de fleste målepunkter og at de mangler der var, relaterede sig til en manglende praksis for hvor borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres, samt en praksis for at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte og dokumentationen heraf. Ligeledes manglede beskrivelse af formålet med en borgers træningsforløb. Vi vurderer at manglende dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning har betydning for den fornødne kvalitet idet borgerne ikke har mulighed for at udøve deres selvbestemmelsesret.

Vi vurderer ligeledes at manglende praksis for og dokumentation af mål fastsættelse af borgerens personlige og praktiske hjælp, har betydning for den fornødne kvalitet. Synliggørelse af målene bidrager til, at de daglige aktiviteter og rehabiliterende indsatser, understøtter målene for den enkelte borgers muligheder for at blive mere selvhjulpne og selvstændige.

Borgerne fik hjælp til at leve det liv de ønskede, og de havde muligheder for at etablere sociale relationer med andre borgere, og de havde gode muligheder for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk og havde relevante metoder, idet der var fokus på ændringer og forebyggelse af borgernes funktionsevne – og helbredstilstand, ligesom plejeenheden anvendte relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgerne med særlige behov.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne.

Vi vurderer samlet, at der var mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 5: Procedurer og dokumentation

- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb er beskrevet og kan fremfindes i den social- og plejefaglige dokumentation

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt

Vi beder om at få tilsendt handleplanen og eventuelle bemærkninger til rapporten indenfor 3 uger.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. Det udløser en henstilling.

Vi konstaterede, at plejeenheden havde en praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning ved indflytningssamtalen og igen efter fire uger. Der manglede dog en fælles beslutning om, hvor ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres.

. I relation til pleje og omsorg til borgerne ved livets afslutning havde plejeenheden et tæt samarbejde med sygeplejersker og centrale nøglepersoner, som praktiserende læge og hospice hotline, ligesom plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje, omsorg og lindring til døende borgere, og samarbejdet med de pårørende.

Vi har lagt vægt på, at borgerne oplevede at have medindflydelse og medbestemmelse i deres hverdag, og at der blev taget hensyn til deres ønsker og behov. Pårørende til en borger som havde kognitive udfordringer, havde en oplevelse af, at borgeren blev inddraget, og at der blev taget hensyn til borgerens vaner og ønsker.

Ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Medarbejderne beskrev deres praksis, hvor de dagligt samarbejdede med borgerne og spurgte ind til borgerens ønsker og behov for derved at give borgeren mulighed for at træffe egne beslutninger.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. De pårørende følte sig velkomne i plejeenheden og oplevede, at der var en god dialog og et godt samarbejde med plejeenheden, ligesom de fik mails med informationer om plejeenhedens aktiviteter.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at de fire målepunkter under dette tema var opfyldte.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, herunder forebyggelse af fald.

Medarbejderne beskrev, at døgnrytmeplanerne løbende blev opdateret, og det fremgik af en omsorgsjournal, at en social pædagogisk handleplan beskrev borgerens behov i særlige situationer. Der blev blandt andet brugt Marte Meo som metode til forebyggelse af magtanvendelse og alle medarbejdere havde været på kursus i demens sygdomme.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk daglig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand og ugentligt var der tværfaglige møder med terapeuter og sygeplejerske med gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema var opfyldt

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, medarbejderne havde de nødvendige kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, som de fulgte. Plejeenheden havde udviklet et skema med inddelinger i gul/rød og grøn, som indeholdt en beskrivelse af de opgaver der skulle prioriteres løst i situationer hvor lederen ikke var tilstede, og hvor der f.eks. var sygdom blandt personalet, og et behov for en prioritering af opgaver.

Ledelsen var tydelig i de værdier der lå til grund for plejeenhedens indsatser hos borgerne og dette afspejlede sig i organiseringen døgnet rundt, i tone og adfærd hos medarbejderne, og i samarbejdet med borgerne og de pårørende.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver ved brug af introduktionsprogram og sidemandsoplæring.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. Dette medfører fire henstillinger.

Vi konstaterede, at plejeenheden manglede en dokumentationspraksis som medarbejderne kunne fremfinde, og det handlede om dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning. Der manglede en praksis for målfastsættelse for den personlige og praktiske hjælp hos borgerne og dermed også en manglende praksis for dokumentation af mål beskrivelserne.

De konstaterede mangler i dokumentationspraksis, gjorde at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kendte og fulgte plejeenhedens dokumentationspraksis.

Vi konstaterede dog at dokumentationen af f borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser, gennemgående var vel- beskrevet i de gennemgåede omsorgsjournaler.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at et ud af de fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. Dette udløser fem henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at der i tre omsorgsjournaler ikke var fastsat mål for borgernes personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte, ligesom der hos en patient i et genotræningsforløb jf. §86 manglede beskrivelse af formålet med genotræningsforløbet.

Vi konstaterede, at der var fastsat overordnede mål som borgerne var inddraget i.

Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes overordnede mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med deltagelse af terapeuter.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med aktivitetsmedarbejderen og andre medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Der var i plejeenheden et stort fokus på, at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Ved tilsynet var der ikke nogen af de interviewede borgere, der var visiteret til rehabilitering og træning efter servicelovens § 83a eller § 86, hvorfor dele af dette målepunkt er noteret som ikke aktuelt.

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	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	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	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	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	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			

	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Der var ikke en fælles praksis for, hvor evt. 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. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. 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. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	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	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos	X			

	konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	---	--	--	--	--

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens 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			

	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens 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	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	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 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne 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 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder		X		Der manglede en praksis for

	hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning samt for mål for den personlige og praktiske hjælp
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Der manglede en praksis for dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning samt for mål for den personlige og praktiske hjælp, hvorfor plejeenhedens praksis ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte sammenhængende indsatser.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Manglerne i en praksis for dokumentation af ovenstående gjorde at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kendte plejeenhedens dokumentationspraksis.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Manglerne i dokumentationspraksis gjorde at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kunne følge plejeenhedens praksis.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		En ud af to borgere oplevede ikke at blive inddraget i at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp.

B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		x		Der manglede en praksis for at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		x		Plejeenheden havde ikke beskrevet arbejdsgange for fastsættelse af mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		x		Medarbejderne kunne ikke følge arbejdsgange, der ikke var beskrevet.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af tre omsorgsjournaler manglede mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte. Hos alle tre borgere var der overordnede mål, som borgeren havde været med til at fastsætte.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	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	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	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	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Hos en borger hvor dette var relevant, manglede formålet at være beskrevet.
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	x			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	x			
B	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	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	x			
	C.2 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 vores 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

Vores 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. Vores 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.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi 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 vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.