



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Kongsted Ældrecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Kongsted Ældrecenter
Møllevej 68
4683 Rønnede**

CVR- eller P-nummer: 1003305284

Dato for tilsynet: 08-10-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-280/1**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Kongsted Ældrecenter er Faxe Kommunes demenscenter med 19 boliger i alt, hvoraf fire fungerer som midlertidige pladser.
- Kongsted Plejecenter er organiseret i tre leve-bo miljøer, hvor der er 6 beboere i to enheder og 7 beboere i den sidste enhed
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Anni Petersen
- På Kongsted Ældrecenter er følgende faggrupper ansat: sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, aktivitetsmedarbejder og ernæringsassistenter. På tilsynsdagen var der tillige tilknyttet to personer i jobtræning
- Kongsted Ældrecenter havde ingen problemer med at rekruttere personale, og alle medarbejdere var faguddannede inden for social- og sundhedsområdet
- Der var tilknyttet en musikterapeut, der kom to gange om ugen
- Der var et tæt samarbejde med Akut-teamet i Faxe Kommune, og kommunens fysio- og ergoterapeuter omkring borgernes behov for vedligeholdende træning og evt. genoptræning. Ligeledes var der et tæt samarbejde med borgernes praktiserende læge, og de gerontopsykiatriske team i regionen
- Kongsted Ældrecenter har eget korps af afløsere
- Kongsted Ældrecenter har et bruger – pårønderåd
- Kongsted Ældrecenter har egen produktion af måltider

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Centerleder Anni Petersen
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Social- og sundhedshjælper
 - Sygeplejerske
 - Musikterapeuten – deltog i første del af tilsynet
- Der blev foretaget observation ved deltagelse dels i frokosten i de tre huse dels i sangaktivitet v/musikterapeut
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til centerleder Anni Petersen og det deltagende personale
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Susie Poulsen og Anne Marie Glennung samt juridisk specialkonsulent Miriam Wilmont, som deltog som observatør.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget plejeenhedens kommentarer til rapporten.

Faktuelle forhold, som gav anledning til rettelser er indskrevet i rapporten. I partshøringen kom det frem, at der var situationer som plejeenheden havde opfattet anderledes end tilsynet og at dette ikke var drøftet på selve tilsynsdagen. På baggrund af dette har Styrelsen indkaldt til et dialogmøde. Ved dette konstruktive møde blev det besluttet, at Styrelsen kommer på et nyt Ældretilsyn på Kongsted Ældrecenter i 2020. Styrelsen fastholder dog vurderingen af fund fra tilsynsbesøget uændret.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 08-10-2019 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, herunder en værdig død, 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 problemerne relaterede sig til kulturen omkring måltidet og manglende dokumentation af mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte herunder også borgerens mål, hvilket var gennemgående i alle tre borgerjournaler. Der er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til måltidskulturen inden for temaerne selvbestemmelse og livskvalitet samt målgrupper og metoder, eftersom der er risiko for at borgernes selvbestemmelse og hjælp i forhold til borgernes funktionsnedsættelser ikke bliver understøttet af tone, adfærd og kultur.

Plejeenheden fremstod velorganiseret og med en tydelig ledelse i forhold til plejeenhedens kerneopgave og værdier.

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

- At plejeenheden sikrer, at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at det afspejles i tone, adfærd og kultur, at borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret (Målepunkt 5.1)
- 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 dette målepunkt ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes selvbestemmelse ikke blev understøttet af tone, adfærd og kultur. Dette blev observeret ved deltagelse i frokosten, da måltidets organisering ikke tog højde for at understøtte borgernes motoriske færdigheder og selvbestemmelse i forbindelse med valg af blandt andet pålæg eller drikkelse. F.eks. blev borgerne ikke spurgt om, hvad de ville have at drikke og de kunne ikke selv vælge, hvor meget de ville have at spise, da personalet skænkede op på tallerkener placeret på et rullebord, og herefter bragt til borgerne siddende ved spisebordet.

I vurderingen er der lagt vægt på, at hjælp, pleje og omsorg på Kongsted Ældrecenter tog udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer og begrænsninger, hvilket tydeligt fremgik af såvel interview med borgere, pårørende, ledelse som personale, og af den social- og plejefaglige dokumentation. Der var fokus på selvbestemmelse og borgerens livshistorie blev inddraget, som en del af plejen. I forbindelse med indflytning var der et tæt samarbejde med borgeren og dennes pårørende.

Plejeenheden redegjorde for deres praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Det faste personale varetog plejen i den sidste tid med mulighed for ekstra personaleressourcer. Der var tillige tæt kontakt med pårørende, praktiserende læge, kommunens akutteam og vågekoner. Eksempelvis var borgernes ønsker til livets afslutning dokumenteret, og medarbejderne havde generelt viden om emnet.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden til dels tog individuelle hensyn og imødekom borgernes ønsker og vaner, og til dels, at plejeenheden respekterede den enkelte borgers selvbestemmelse, samt at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for, at de trivedes, hvilket blev underbygget af udsagn fra pårørende, og ved observationer i løbet af tilsynet. For eksempel sagde en af borgerne: "får jeg brug for noget, går jeg ud på gangen, så får jeg hjælp".

Der var i plejeenheden fokus på at skabe og fastholde relationer borgerne imellem gennem forskellige former for samvær, båret af den enkeltes interesser.

Der var fokus på, at pårørende trivedes når de var på besøg i plejeenheden, og at de pårørende oplevede at få den støtte og opmærksomhed, de havde brug for i hverdagen, samt at få hjælp til at fastholde den nære relation til borgeren. F. eks. blev det observeret, hvordan en medarbejder på respektfuld vis fortalte en pårørende, hvilke små tegn på genkendelse borgeren viste, da den pårørende gav sig til kende. Ligeledes

markeredes de personlige mærkedage, der har betydning for såvel borgeren som den/de pårørende, f. eks. en rund fødselsdag eller et guldbryllup.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende samt det omgivende samfund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at en borger, der var afhængig af hjælp i forbindelse med måltidet, fik afbrudt hjælpen i længere tid under selve måltidet. Dette betød, at den pågældende borger ikke fik hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, som tog udgangspunkt i vedkommendes fysiske og kognitive funktionsnedsættelser.

Ved deltagelse i frokosten i et andet hus, blev det observeret, at tonen, adfærden og måltidets organisering ikke tog højde for at understøtte borgernes motoriske færdigheder og selvbestemmelse i forbindelse med valg af f.eks. pålæg eller drikke.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for, at der på plejecentret systematisk blev anvendt relevante metoder til forebyggelse af magtanvendelse, hvilket også blev bekræftet ved observationer under tilsynet. Styrelsen har lagt vægt på, at der på plejecentret blev anvendt relevante metoder til tidlig opsporing af begyndende sygdom. Styrelsen har videre lagt vægt på, at medarbejderne havde fokus på en rehabiliterende tilgang i det daglige arbejde.

Det er styrelsens vurdering, på baggrund af interview med ledelse, medarbejdere, pårørende og ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation, at der på Kongsted Ældrecenter blev anvendt forskellige relevante faglige metoder i forhold til borgernes funktionsnedsættelser.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med ledelsen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Medarbejderne var hver især tilknyttet et bestemt hus, var kontaktperson for et antal borgere og der var fleksibilitet og fokus på at hjælpe hinanden på tværs af husene, også ved sygdom.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering, understøttede plejeenhedens kerneopgaver og at der var en tydelighed omkring plejeenhedens værdier, og medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at mål for den personlige og praktiske hjælp ikke fremgik af dokumentationen. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet i plejen, at borgerens mål er kendt og kan fremfindes af ethvert personale, da målene fremmer en fokuseret og koordineret indsats, samt fremmer samarbejdet mellem borgere og medarbejdere. Fordi medarbejderne i perioder arbejder på tværs af husene, er dokumentationen efter styrelsens vurdering vigtig, således at den personcentrede omsorg og pleje af borgerne kan udføres af alle medarbejdere på baggrund af dokumentation af relevante oplysninger.

Den social og sundhedsfaglige dokumentation fremstod i øvrigt systematisk og overskuelig, og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde fokus på den vedvarende lærings- og implementeringsproces og samarbejder konstruktivt omkring de udfordringer, et nyt omsorgssystem medfører for den daglige praksis. Eksempelvis blev der arbejdet med sidemandsoplæring, og der var løbende undervisning og sparring i forhold til den social- og plejefaglige dokumentation.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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 tre journaler ikke var fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden ikke var tilstrækkelig fokus på inddragelse af borgerne i målfastsættelse for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte, og at dette havde betydning for den fornødne kvalitet i plejen. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for borgernes mål, men disse var ikke beskrevet i journalen, og da man til tider arbejdede på tværs af husene er en sådan dokumentation efter styrelsens vurdering nødvendig for at sikre pleje af en fornøden kvalitet.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at der på plejeenheden var et tæt samarbejde med kommunens fysio- og ergoterapeuter i forhold til igangsætning af rehabiliterende og vedligeholdende indsatser.

Der er videre lagt vægt på, at tilbuddet om aktiviteter var bredt og afpasset den enkelte borgers interesser, ønsker og formåen, som var blevet afdækket via samtaler med borgere og pårørende. Aktiviteterne blev planlagt og udført af aktivitetsmedarbejderen, musikterapeuten og social- og sundhedspersonalet.

Der var på plejeenheden ikke borgere visiteret til tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb jævnfør §§ 83a og 86, hvorfor det er noteret som uaktuelt i målepunkt 6.

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			
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden		X		Borgernes selvbestemmelse blev ikke understøttet af tone, adfærd og kultur. Dette blev observeret ved deltagelse i frokosten, hvor tonen, adfærden og måltidets organisering ikke tog højde for at understøtte borgernes evner i forbindelse med valg af f.eks. pålæg eller drikke. Borgerne ikke blev spurgt hvad de ville have at drikke og de kunne ikke selv vælge hvor meget de ville have

					at spise, da der blot blev sat et glas og en tallerken med mad foran dem ved frokostmåltidet, hvor tilsynet deltog.
--	--	--	--	--	---

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 (herunder demens), psykisk	X			

	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	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		<p>Ved deltagelse i frokosten blev det observeret, at en medarbejder sidder og assisterer en borger, som afhængig af hjælp og støtte i relation til indtagelse af måltidet. Medarbejderen bliver afbrudt af en fysioterapeut, der kommer og tilser en anden borger. Medarbejderen forlader borgeren og en anden medarbejder overtager stående opgaven med at assistere borgeren med indtagelse af måltidet. Der føres samtidig hermed samtaler med andre kollegaer, som går forbi på gangen bag borgeren.</p> <p>I et andet hus foregik, der støvsugning under måltidet, hvorfor der ikke var den fornødne ro under måltidet. Generelt var borddækningen spartansk og det var ikke helt tydeligt, hvilke opgaver de forskellige medarbejdere havde under måltidet.</p>

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, 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 indsats	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	X			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		X		I tre ud af tre stikprøver var der ikke dokumenteret mål for personlig og praktisk hjælp
	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			
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 (§§83a og 83)	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 (§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 stikprøver var der ikke dokumenteret mål for personlig og praktisk hjælp

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.