



Ældretilsynet Tilsynsrapport Gentofte Hjemmepleje – Lokalgruppe Jægerbakken

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Gentofte Hjemmepleje – Lokalgruppe Jægerbakken
Søndersøvej 41

2820 Gentofte

CVR- eller P-nummer: 1014260249

Dato for tilsynet: 02-07-2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-201/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Gentofte Hjemmepleje, lokalgruppe Jægerbakken har tilknyttet cirka 170 borgere, som modtager social- og plejefaglig hjælp og støtte efter servicelovens § 83 – 87 samt aflastning efter servicelovens § 94
- Borgerne tilhører ikke en bestemt målgruppe, idet lokalgrupperne i Gentofte Hjemmepleje er inddelt efter geografi
- Den daglige ledelse varetages af Karin Ejstrup Christiansen, som refererer til afdelingsleder Tonni Albrechtsen
- I plejeenheden er der ansat 25 medarbejdere, heraf fem social- og sundhedsassistenter og 15 social- og sundhedshjælpere. Herudover er der ansat ufaglærte medarbejdere. Der planlægges med at ansætte yderligere en social- og sundhedsassistent
- Aftenvagter og nattevagter varetages af en anden lokalgruppe, som arbejder på tværs i hele hjemmeplejen i Gentofte kommune
- Plejeenheden arbejder tæt sammen med hjemmesygeplejen og terapeuter fra et tværgående træningsteam, som er ansvarlig for rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a. Herudover er der samarbejde med demenskoordinatorer og demenskonsulenter, forflytningskonsulent, konsulent til praktisk hjælp, psykiatrisk sygeplejekonsulent med flere
- Plejeenheden implementerede FællesSprogIII og nyt dokumentationssystem i maj 2019

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fem borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Tonni Albrechtsen, afdelingsleder
 - Karin Ejstrup Christiansen, daglig leder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - En udviklingssygeplejerske
 - En social- og sundhedshjælper
 - En social- og sundhedsassistent
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Tonni Albrechtsen, afdelingsleder og daglig leder Karin Ejstrup Christiansen samt tre medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af Susie Poulsen, tilsynskonsulent og Trine Gisselmann, tilsynskonsulent

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget besked om, at plejeenheden ikke havde bemærkninger til rapporten.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 2. juli 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: *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 to ud af tre stikprøver i forhold til beskrivelser af social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab. Ligeledes fandt styrelsen i tre ud af tre stikprøver manglende fastsættelse og dokumentation af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp. Endelig fandt styrelsen i en ud af tre stikprøver manglende dokumentation af afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode procedurer, og at ledelse og medarbejdere var åbne og imødekomende ved tilsynet og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne bliver beskrevet og fulgt op på (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i forhold til målepunkterne kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at såvel borgerne som pårørende udtrykte ved interview, at de var glade og tilfredse med plejeenheden. En borger og dennes pårørende gav udtryk for, at plejepersonalet tog hensyn til borgernes ønsker og behov og så vidt muligt planlagde hjælpen efter dette. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan man ved en forventningsafstemning tog udgangspunkt i borgerens vaner og behov, og dette fremgik også af omsorgsjournalen.

Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker.

Plejeenheden redegjorde for en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Der var et tæt samarbejde med palliationssygeplejersker og med et udekørende palliationsteam som dækkede hele kommunen. Hjemmesygeplejen blev således knyttet til borgerne i den sidste tid, som en støtte til borgeren og som sparringspartner til det faste plejepersonale. Det faste plejepersonale fulgte så vidt muligt borgeren i hele perioden frem til døden. En pårørende udtrykte ved interview, at han var tryk ved at tale med plejepersonalet om den sidste tid, og de bekymringer det kunne give.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der var fokus på at støtte borgerne i at bevare relationer i lokalområdet så vidt det var muligt.

Medarbejdere og ledelse redegjorde ved interview for, hvordan man arbejdede med at understøtte borgernes motivation til eksempelvis at søge aktiviteter på dagcentre og daghjem. Ligeledes var der klippekortsordning, hvor borgernes ønske om individuelle hverdagsaktiviteter kunne understøttes. Eksempelvis ved at støtte borgerne i selv at kunne handle eller hjælpe dem til at blive selvstændig i selv at kunne gå en tur.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan man prioriterede samarbejde med pårørende og inddragelse af dem i planlægning af hjælp og omsorg til borgerne.

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 social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab ikke var beskrevet. Således fandt styrelsen, at uplanlagt væggtab hos en borger i risiko for undervægt og udvikling af sår på fødderne hos borger med diabetes var observeret, men der var ikke beskrevet indsatser i forhold til, hvordan forværring af tilstanden skulle forebygges.

Det er styrelsens vurdering, at der var gode faglige metoder og arbejdsgange i plejeenheden. Der blev blandt andet arbejdet med tidlig opsporing to gange ugentlig i samarbejde med hjemmesygeplejen og terapeuter fra et

rehabiliterende træningsteam. Borgerne blev triageret hver dag ud fra ændringer i funktionsevne, som blev registreret på ændringsskemaer direkte i omsorgsjournalen.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange, plejeenheden anvendte i tilgangen til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser. Eksempelvis anvendtes den personcentrerede omsorg med udgangspunkt i Kitwoods teori. Alle medarbejdere havde gennemgået demenskursus, og demenskoordinator samt demenskonsulenter var tætte samarbejdspartner omkring borgerne. Ved komplekse forløb var der borgerkonferencer, hvor et tværfagligt team arbejdede tæt sammen med borger og pårørende.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var et tæt samarbejde i kommunens hjemmeplejegrupper, som blandt andet gjorde det muligt at hjælpe hinanden ved sygdom og i ferier og således mindske brugen af eksterne vikarer.

Ligeledes redegjorde ledelse og medarbejdere for et tæt tværfagligt samarbejde mellem hjemmeplejen og hjemmesygeplejen samt kommunens rehabiliterende terapeuter. Dette tværfaglige samarbejde understøttede kompetenceudvikling og faglig sparring.

Styrelsen har ligeledes lagt vægt på, at medarbejderne redegjorde for, at der i dagligdagen var en tydelig opgave- og ansvarsfordeling.

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 der i tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp. Ligeledes var afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser ikke dokumenteret i en ud af tre stikprøver, idet det ikke fremgik af ændringsskema, at en borger havde tabt sig, på trods af vejning, som viste væggtab, og at borgeren havde risiko for undervægt. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet. Ligesom det har betydning for den fornødne kvalitet, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenteret.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden i øvrigt arbejdede målrettet med implementering af nyt dokumentationssystem og FællesSprogIII, som var taget i anvendelse i maj 2019. Der var en dokumentationspraksis, som understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, og medarbejderne og ledelse redegjorde for systematisk og tværfaglig anvendelse af omsorgsjournalen.

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 stikprøver ikke var fastsat mål for borgernes personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde et godt samarbejde med kommunens rehabiliterende terapeuter omkring borgere, som var i tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a. Ligeledes redegjorde medarbejdere og ledelse for samarbejde med kommunens fysio- og ergoterapeuter, som varetog genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86.

Der var ingen af de tre borgere, som blev interviewet ved tilsynet, som var i et rehabiliteringsforløb efter § 83a. Der blev derfor gennemgået en fjerde journal kun med henblik på indblik i dokumentation af rehabiliteringsforløb efter § 83a. Forløbet i den fjerde stikprøve var ikke afsluttet, men en konkret vurdering ved opstart af forløb og mål for forløbet var dokumenteret.

Der var ingen af de tre borgere, som blev interviewet ved tilsynet, som aktuelt var i et genoptræningsforløb efter servicelovens § 86. Der blev derfor gennemgået en femte journal, kun med henblik på indblik i dokumentation af genoptræningsforløb efter servicelovens § 86. Forløbet i den femte stikprøve var ikke afsluttet, men formål med borgerens forløb var dokumenteret.

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			

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 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 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		X		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af indsatser til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. I en stikprøve var der observeret røde, ødematøse fødder ved en borger med diabetes, men der var ikke beskrevet, hvordan man skulle handle for at undgå forværring af tilstanden. I en stikprøve var der dokumenteret et vægttab hos en borger i risiko for underernæring, men der var ikke beskrevet, hvordan man skulle handle for at undgå forværring af tilstanden.
---	---	--	---	--	--

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 indsats 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 borgerens mål for personlig og praktisk hjælp ikke dokumenteret
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats er dokumenterede		X		I en ud af tre stikprøver var afvigelser fra den social- og plejefaglige indsats ikke dokumenteret. Der var registreret et vægttab ved borger i risiko for underernæring, men der var ikke dokumenteret ændring i ændringsskemaet på vægten.

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		I tre ud af tre stikprøver, var der ikke fastsat 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.