Svendborg Kommune

Referat fra dialog møde 27.11.18

Svendborg Kommune
Ollerup plejecenter
Svendborgvej 16
Sektionsleder Berit Klit Larsen
Tlf. 20141138

2. oktober 2019

Berit Klit Larsen bød velkommen til de fremmødte. Der var 22 deltager

Områdechef Peter Mouritsen afbud

Orientering omk. uanmeldt tilsyn fra kommunen, det ser flot ud ingen bemærkninger.
Tilsyn fra styrelsen for patientsikkerhed, som er et nyt tiltag, gik godt, der var fokus på det gode liv. Rapporten endnu ikke kommet, men sendes ud når vi modtager den.

Stor ros til personalet, og deres store indsats, alle oplever at der bliver taget stor hensyn til individuelle ønsker og behov og de er altid i imødekommende og hjælpsomme.

Ros til køkkenet for dejlig mad, alle er glade for at vi har eget køkken.

Frivillig Berit Pedersen orienterede om deres arbejde i huset bl.a. søndagscafe med underholdning, hjælper til ved fester, besøg, snak, højtlæsning, gymnastik, bagning, banko og meget mere. Der afholdes 2 møder årlig, hvor der tilrettelægges div. aktiviteter.

Berit Klit Vi har et fantastisk frivilligt korps på ca. 20 aktive personer, der kommer i huset og spreder glæde og god stemning. Tusind tak.

Bruger pårørende ved Bodil Vermehren(beboer) Trivsel blandt beboerne, er der ingen bemærkninger til. Beboerne oplever at Ollerup plejecenter er et rart sted at bo.

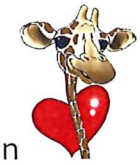
Bruger pårørende Marianne Larsen(pårørende)
Fortalte om arbejdet i gruppen og at vi holder 4 møder pr. år.
Alle er velkomne til at deltage i møderne eller skrive om de ønsker ting taget op. Berit Klit Larsen kan kontaktes for information tlf. 20141138.

Vi drøftede vedligehold af kørestole, jeg lovede at undersøge dette. Kommunen har en procedure vedr. vedligehold af kørestole, som jeg vedhæfter.
I fremtiden vil vi være obs. på at få dette formidlet ved indflytning.

Klubavisen er en god informations kilde alle må gerne komme med indlæg mv.

Jeg vil gerne takke alle for et godt møde og for jeres opbakning til alt i huset. I er altid velkomne til at kontakte mig 20141138, for dialog, hvis der er behov.

Venlig hilsen



Berit Klit Larsen

Svendborg
Kommune

STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport
Ollerup Plejecenter Vester Skerninge, Svendborg Kommune

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

Ollerup Plejecenter Vester Skerninge, Svendborg Kommune
Svendborgvej 16
Svendborg Kommune
5762 Vester Skerninge

CVR- eller P-nummer: 1003311015

Dato for tilsynet: 29-10-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-21/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Ollerup Plejecenter er et plejecenter, som består af 22 permanente boliger
- Plejecenteret er opdelt i fire afdelinger – en af afdelingerne består af otte pladser forbeholdt beboere med demenssygdom
- Der er tilknyttet 12 ældreboliger, som er en integreret del af plejecenterets dagligdag, og hvor visiteret pleje og omsorg varetages af personalet tilknyttet Ollerup Plejecenter
- Den daglige ledelse varetages af sektionsleder Berit Klit Larsen
- Der er ansat ca. 40 medarbejdere. Både social- og sundhedsassistenter- og hjælpere. Der er ansat en sygeplejerske. Desuden vekslende medarbejdere i løntilskud, praktik med videre
- Sygeplejen er organiseret så centersygeplejersken er en del af en større gruppe centersygeplejersker
- Disse afholder ugentligt møde til faglig sparring
- Der er et køkken på plejecenteret med køkkenleder og personale, som laver mad til beboerne på plejecenteret og i ældreboligerne
- Der er tilknyttet ca. 25 frivillige til plejecenteret.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler
- Der blev foretaget interview med fire beboere og en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
    - Berit Klit Larsen, sektionsleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
    - To social- og sundhedsassistenter
    - En sygeplejerske
- Der blev foretaget observationer i fællesrum
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til sektionsleder Berit Klit Larsen og tre medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Hanne Søgaard og Tina Kolding.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 29. oktober 2018 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 *Procedurer og dokumentation* samt *Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden desuden fremstod velfungerende og godt organiseret, og at der kun var enkelte mangler i relation til dokumentationen, og at dette ikke var gennemgående i alle målepunkter.

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

- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter en sammenhængende social- og plejefaglig indsats, blandt andet ved at sikre borgenes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der fastsættes mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt (6.1)

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden kan rette op på de uopfyldte målepunkter ud fra den dialog og rådgivning, der fandt sted under tilsynet og derved opfylde 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. Både leder og medarbejdere havde stort fokus på borgernes selvbestemmelse og medinddragelse, som både borgere og pårørende gav udtryk for tilfredshed med. Borgernes trivsel var vigtig for personalet, og de gjorde en stor indsats for at tilrettelægge både pleje, dagligdag og aktiviteter, så det passede til den enkelte borgers ønsker og behov. Der var en god praksis for, at dette var dokumenteret i beboernes journal.

Ved observation blev bemærket gensidig glæde mellem borgere og personale, og der var en gennemgående kærlig og respektfuld tone i personalets omgang med borgere. Borgerne blev på mange forskellige måder inddraget i plejeenhedens daglige liv og aktiviteter, ved eksempelvis at hjælpe til i køkkenet, lægge tøj sammen og hjælpe til i haven.

Det er styrelsens vurdering i forhold til målepunkterne om pleje af borgere ved livets afslutning, at der i plejeenheden var gode kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning. Flere medarbejdere havde været på kursus i *"min sidste tid"*, og der var samarbejde med et palliationsteam ved behov. Borgerne gav udtryk for, at de følte stor tryghed ved personalet og oplevede at kunne tale med dem om fortrolige emner, hvis der var ønske om det. Ledelsen gjorde rede for, at det blev vægtet, at borgerne oplevede livskvalitet til det sidste.

2. Borgerens trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at der blev afholdt indflytningssamtaler med deltagelse af pårørende efter borgerens ønske. En pårørende udtrykte, at denne i høj grad blev inddraget i sin mors dagligdag og pleje. Medarbejderne fortalte, at borgerne søgte hinandens selskab, og at der var gode relationer mellem borgerne og mellem borgere og medarbejder. Der var mange frivillige tilknyttet plejeenheden, og der var fælles arrangementer med blandt andet børnehave og højskoler i den nærliggende by. Der blev hver måned udarbejdet en beboeravis (klubavisen) med nyheder og orientering om kommende arrangementer, som blandt andet blev sendt til pårørende.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der var god viden om relevante faglige metoder. På demensområdet benyttede plejeenheden fagligt relevante metoder og afholdte rutinemæssigt faglige møder med struktureret gennemgang af borgerenes adfærd og afledte socialpædagogiske- og plejefaglige indsatser. Der var mulighed for faglig bistand fra eksempelvis demenskoordinator og ergoterapeut ved behov.

Styrelsen har også lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede målrettet og struktureret med tidlig opsporing af begyndende sygdom, og både borgere og pårørende oplevede, at personalet lagde mærke til og handlede på ændringer i borgernes tilstand.

Personalet var bevidste om at understøtte borgernes mulighed for at gøre så meget som muligt selv, og arbejdede konsekvent ud fra et ønske om at give borgerne mulighed for at vedligeholde eller udvikle deres funktionsevner.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har var vurderingen lagt vægt på, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at kunne sikre kvaliteten af plejen, og at organiseringen af medarbejderne medvirkede til at sikre, at de rette kompetencer altid var tilstede i plejeenheden. Der blev afholdt et dagligt morgenmøde, så medarbejderne kunne være godt orienterede borgernes tilstand. Plejeenheden indgik i en organisering af i alt otte plejecentre i samme distrikt. Sygeplejen samarbejde på tværs af plejecentrene og afholdte ugentlige møder. På den måde blev faglig viden delt mellem plejecentrene. Ved interview redegjorde ledelsen for, at medarbejdernes faglige udvikling blev understøttet og opmuntret.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at i tre ud af tre stikprøver manglede der fyldestgørende beskrivelse af beboernes funktionsevner og mål for den personlige og praktiske hjælp.

Styrelsen har lagt vægt på, at mangelfulde beskrivelser af borgernes funktionsevne kan udgøre et problem for den fornødne kvalitet, da det medfører, at det bliver vanskeligt at få et samlet overblik over borgerens tilstand, ønsker og behov. Styrelsen vurderer også, at manglende mål for pleje og praktisk hjælp, kan gøre det sværere for personalet at arbejde målrettet sammen med borgeren om indsatserne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I ingen af de gennemgåede journaler, var der opsat mål for hjælp og pleje med rehabiliterende sigte. Styrelsen vurderer at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der opsættes mål, når der arbejdes rehabiliterende, så både borger og medarbejdere er klar over, hvad der arbejdes hen imod og det sikres at indsatserne hænger sammen med målene. Styrelsen vurderer også, at der i plejeenheden var stort fokus på rehabilitering, træning og vedligehold af funktionsniveau, og at medarbejderne arbejdede konsekvent med rehabiliterende sigte for alle borgerne, hvor det var muligt. Alle medarbejdere havde haft kursus i hverdagsrehabilitering. Ved interview med medarbejderne var det tydeligt, at det var en integreret del af dagligdagen at inddrage borgerne i hverdagsaktiviteter så meget som muligt, ligesom personalet arbejdede struktureret med at hjælpe borgerne til højere funktionsevne på delområder eksempelvis i forhold til personlig pleje, vedligeholdelse af funktionsniveau og lignende. Der blev desuden redegjort for, at plejeenheden, ved observationer af fald i funktionsniveau, kunne inddrage en terapeut og her samarbejdede struktureret og målrettet med borgeren ud fra den plan, terapeuten måtte have udarbejdet. Der var gode muligheder for aktiviteter både målrettet den enkelte borger og aktiviteter i større grupper.

Derudover er målepunkter relateret til § 83a og 86 vurderet ikke aktuelle, da ingen af de gennemgåede stikprøver var i denne type forløb under tilsynet.

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.				
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning. C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning.	x 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 A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.	x x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel 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 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. C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	x 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 funktionsevne-nedsættelser (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 vægttab, 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet.	x			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer.	x			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen.	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsatser.	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet,		x		I tre ud af tre journaler manglede fyldestgørende beskrivelser og

	mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.	 x x	 x		vurdering af borgernes ressourcer og udfordringer. I en ud af tre journaler manglede mål for pleje og praktisk hjælp.

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 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 x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelæggehelhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.	x 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 D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			x x	.

	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.		x	x	I tre ud af tre journaler, var der ikke beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte.

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet			x	
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres 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 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 A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	x 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 C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x 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 år[1].

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 bekendtgørelsen[2] 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, ledelse 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.