



Sct. Thøgersgård
Prins Burisvej 2
7700 Vestervig

3. maj 2019
Sagsnr. 5-9514-152/1

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **12-03-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **22-04-2019**. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Annalise Kjær Petersen
Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10
8940 Randers SV
Tlf +45 7222 7970

¹ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4



**STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED**

Tilsynsrapport 2019

Sct. Thøgersgård

Thisted kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Sct. Thøgersgård Thisted kommune
Prins Burisvej 2
7770 Vestervig

CVR- eller P-nummer: 1003371668

Dato for tilsynet: 12-03-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-152/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Sct. Thøgersgård er en plejeenhed med 28 demenspladser og syv midlertidige pladser. De midlertidige pladser er almene pladser. De faste demenspladser er fordelt på tre afsnit med henholdsvis 11, 10 og 7 pladser. Derudover er der et dagcenter tilknyttet, som er et tilbud til udeboende borgere, men som også kan benyttes af borgere, som bor fast på Sct. Thøgersgård
- Den daglige ledelse varetages af leder Yvonne Tilsted, som også er leder for et andet plejecenter Fjordglimt. Der er to teamledere, Jette Kristensen og Charlotte Lauritsen tilknyttet Sct. Thøgersgård, som også bidrager med deres sygeplejefaglige kompetencer i hverdagen
- Der er ansat social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Ud over disse er der ansat køkkenpersonale, rengøringspersonale, pedel og en del personale både plejefaglige uddannede og ufaglærte i fleksjob til at varetage "flyver" funktion i de forskellige afsnit samt indgå i dagligdagsaktiviteter sammen med borgerne. Ligeledes er ansat en musikterapeut. Derudover er der altid ansat et svingende antal elever og sygeplejestuderende
- Plejeenheden er organiseret med tre teams og arbejder ud fra kontaktpersonsprincippet
- I dagvagter er der mellem 15-17 sundhedspersoner på arbejde. I aftenvagter er der otte sundhedspersoner, og i nattevagt er der to på vagt. I weekenden er der 10 sundhedspersoner på arbejde i dagtiden og samme antal aften og nat som til hverdag
- Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagter. Hjemmesygeplejen og akutteam kan tilkaldes ad hoc i alle vagter.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder Yvonne Tilsted
 - Teamledere Jette Kristensen og Charlotte Lauritsen
 - Derudover deltog en tværgående kommunal fagkoordinator
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation ved, at en tilsynsførende deltog og spiste sammen med en gruppe borgere og personale i et af afsnittene
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og de interviewede medarbejder samt den tværgående kommunale fagkoordinator
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Helle K. Christensen og Annalise Kjær Petersen.

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 12. marts 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at det ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte.

Styrelsen har vurderet, at der ikke er tale om nogen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden fremstod med tydelig ansvar- og opgavefordeling samt velbeskrevne procedurer, instrukser og vejledninger.

Det er ligeledes styrelsens vurdering, at der var sammenhæng og overensstemmelse mellem, hvad ledelsen, medarbejderne, borgerne og de pårørende gav udtryk for i forhold til medinddragelse, medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at såvel ledelse som medarbejderne havde fokus på, at selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af en anerkendende adfærd og kultur på plejeenheden.

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 det i alle stikprøver var gennemgående, at borgere og pårørende gav udtryk for at opleve medindflydelse og selvbestemmelse på eget liv samt oplevede, at deres ønsker og behov blev imødekommet af personalet.

Ledelsen kunne redegøre for plejeenhedens arbejde med at fremme medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Der blev afholdt indflytningssamtale med borger og pårørende, hvor der var faste punkter til afstemning af fælles forventninger. Ligesom der blev tilbudt en opfølgende samtale cirka tre måneder efter indflytning.

Det er styrelsens vurdering, at borgerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse er vigtige forudsætninger for at understøtte borgerens livskvalitet samt oplevelse af værdighed gennem hele livet.

Det er styrelsens vurdering i forhold til målepunkterne om pleje af borgere ved livets afslutning, at der i plejeenheden var procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tæt tværfagligt samarbejde i de konkrete situationer. Indhentelse af borgernes ønsker til livets afslutning skete ad hoc i forbindelse med dette samarbejde. Under tilsynet blev drøftet behovet for det kontinuerlige fokus på emnet og en systematik for indhentelse af borgerens ønsker til den sidste tid, dette for at sikre bedst muligt, at plejeenheden kunne imødekomme borgerens behov og ønsker, når situationen opstod. Tilsynsførende henviste til materiale fra målepunktsættet om emnet samt til Videnscenter for værdig ældrepleje på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Under tilsynet blev observeret en respektfuld tone og adfærd blandt personale og i interaktionen med borgerne.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at understøtte borgernes trivsel og relationer, ved at motivere til deltagelse i forskellige aktivitetstilbud og med mulighed for at deltage i fælles måltider og fællesarrangementer.

Medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de i dagligdagen arbejdede med at inddrage borgerne med udgangspunkt i borgerens behov, livshistorie, ressourcer og kulturelle baggrund.

Der blev lavet observation under frokost måltidet i et afsnit. Bordet var dækket op, og maden var anrettet på fade, som blev sendt rundt ved bordet. Der sad medarbejdere med ved bordet, og der var en god tone og adfærd imellem borgere og medarbejdere. I plejeenheden var der huskat, fugle og fisk samt en besøgshund.

Det er styrelsens vurdering, at understøttelse af borgerens trivsel og relationer bidrog til at forbedre mulighederne for borgernes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær og aktivitet og kan dermed medvirke til at forebygge problemer med eksempelvis ensomhed.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema, var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med relevante faglige metoder med fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstand. Der var etableret arbejdsgange, hvor der systematisk blev fulgt op på ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand med faste tavlemøder dagligt, og der blev iværksat relevante tiltag til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos den enkelte borger.

Der var etableret et godt samarbejde med gerontopsykiatrien i forhold relevante borgere, og der var en systematisk arbejdsgang med afholdelse af beboer-konferencer i forhold til komplekse borgerforløb. Plejeenheden havde i perioder haft inddraget demensrejseholdet med henblik på videndeling i relation til særlige komplekse borgerforløb.

Derudover har styrelsen i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med forskellige relevante faglige metoder i forhold til demensområdet, eksempelvis havde alle medarbejdere deltaget i kurser i forhold til ælder-pædagogik og demensuddannelse 1+2. Både ledelse og medarbejdere tilkendegav, at fokus på arbejdet i forhold til den relationelle tilgang til borgerne, efter deres vurdering, var medvirkende til at forebygge magtanvendelse. Medarbejderne havde ligeledes været igennem et kursusforløb, 'nænsomt nødværge' for at understøtte tilgangen.

Det er styrelsens vurdering, at anvendelse af relevante faglige metoder målrettet bestemte målgrupper samt systematiske arbejdsgange kan bidrage til, at hjælp, pleje og omsorg tilrettelægges og udføres med afsæt i at tilgodese borgere med særlige behov.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenhedens organisering var med afsæt i et tæt samarbejde mellem ledelse og medarbejdere, hvor medarbejderne blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse, hvor der blev benyttet kontaktpersonsordning, men under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer altid var tilstede i forhold til de konkrete opgaver. Der var udarbejdet overordnede kompetenceprofiler for de forskellige faggrupper, som dannede rammen for den daglige planlægning.

Der var udarbejdet overordnet introduktion til alle nye medarbejdere, og der var aktuel ingen problemer med rekruttering af nyt personale.

Der var et godt samarbejde med det lokale lægehus omkring konkrete borgersituationer.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at ved gennemgang af de tre borgerjournaler fremgik den social- og plejefaglige dokumentation overskuelig i journal-systemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger ved journalgennemgangen. Den social- og plejefaglige dokumentation var beskrevet sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til borgerens pleje igennem hele døgnet. Der blev drøftet under tilsynet, at der med fordel kunne være fokus på at få dokumenteret den social- og plejefaglige indsats, der blev ydet i forhold til de forebyggende tiltag. Endvidere at have fokus på at sikre sammenhæng mellem den social- og plejefaglige dokumentation og den sundhedsfaglige dokumentation for at sikre grundlaget for en helhedsorienteret pleje og omsorg i forhold til borgerens situation.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden generelt blev arbejdet med en rehabiliterende tilgang med fokus på borgernes mulige fortsatte udvikling og fastholdelse af funktioner. Der er lagt vægt på, at plejeenheden havde gode procedurer og systematiske arbejdsgange til at understøtte borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb. Eksempelvis var der igangsat en proces med systematiske tværfaglige mødefora mellem fysioterapeut og "træningsagenter" i hvert afsnit. Det var styrelsens indtryk ud fra interview med medarbejderne, at de i hverdagens aktiviteter var med til at understøtte gennemførelsen af en helhedsorienteret og tværfaglig træningsindsats.

Plejeenheden udbød og havde fokus på at motivere til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser.

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 borgers 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 borgere 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 funktionssevnenedsættelser (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 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			
	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			x	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål			x	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb	x			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	x			
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			x	
	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-aeldreområdet/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.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.

