



Plejecenter Højmarken
Højmarken 51
6510 Gram

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den 20-05-2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 09-07-2019. 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 behandlingsstedet 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 behandlingsstedet¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Sidsel Rohde
Tilsynsførende

9. august 2019
Sagsnr. 5-9514-175/1
Reference SIRO

¹ § 21 i bekendtgørelse nr. 1405 af 1. december 2017 om registrering af og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v.



Tilsynsrapport

Plejecenter Højmarken, Gram

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

Plejecenter Højmarken, Gram
Højmarken 51
Haderslev Kommune
6510 Gram

CVR- eller P-nummer: 1017477435

Dato for tilsynet: 20-05-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-175/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- På plejecenter Højmarken bor 28 borgere i lejligheder fordelt i tre huse
- Borgerne i plejeenheden har demens og somatisk sygdom
- Den daglige ledelse varetages af Karen Margrethe Iversen
- Plejeenheden har ansat en teamleder, en sygeplejerske, ni social- og sundhedsassistenter og 14 social- og sundhedshjælpere. Derudover er der ansat en ernæringsassistent, en ufaglært i fast stilling samt ufaglærte afløsere i korte vikariater
- Plejeenheden har tilknyttet frivillige "Støtteforeningen", der for eksempel afholder fester, banko og sang.
- Maden fremstilles på skift i de tre huses køkkener.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med plejecenterleder
Karen Margrethe Iversen
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - Teamleder
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Social- og sundhedshjælper
 - Ernæringsassistent
- Der blev foretaget observation under middagen med borgerne
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Karen Margrethe Iversen og fem medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Tina Kolding og Sidsel Rohde.

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 20. maj 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, Borgernes trivsel og relationer, 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 forhold til en borgers selvbestemmelse med hensyn til at komme op før klokken otte, beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende og manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang i hjælpen hos en borger med demens. Ligeledes manglede dokumentation i forhold til forebyggelse af fald og overvægt, ressourcer og udfordringer, borgerens mål for hjælpen og afvigelser fra indsatserne. Desuden fandt Styrelsen, at en borger oplevede, at hun manglede aktivitet i hverdagen.

Styrelsen har lagt vægt på, at fundene ikke var gennemgående i alle journalerne, og at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode arbejdsgange. Ledelse og medarbejdere var ved tilsynet åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler indgået med de pårørende er dokumenteret (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med demens forefindes beskrivelser af hjælpen i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at indsatser med henblik på forebyggelse er beskrevet (målepunkt 3.4)

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer samt borgernes mål og afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever, at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3).

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 der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at en ud af tre borgere oplevede manglende selvbestemmelse i forhold til at kunne blive hjulpet op før klokken otte. Det er styrelsens vurdering, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes ønsker om eksempelvis at komme tidligt op kan imødekommes.

I vurderingen er der lagt vægt på, at såvel borgerne som pårørende i øvrigt gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med plejeenheden samt med de "Handleplansmøder", der blev afholdt ved indflytning til gensidig afstemning af ønsker og forventninger. Medarbejderne lyttede til borgernes spontane ønsker til eksempelvis at afholde fest eller grille og lavede aktiviteter på baggrund af ønskerne.

I vurderingen er desuden lagt vægt på, at styrelsen observerede en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Plejeenheden blev dog opfordret til at indhente viden om borgernes ønsker til den sidste tid på et tidligere tidspunkt end det var praksis af hensyn til risikoen for, at borgerne i deres sidste tid kunne være ude af stand til at fremsætte deres ønsker.

Plejeenheden prioriterede ved behov, at plejepersonalet eller de pårørende i døgn drift kunne sidde ved den døende, og havde fokus på, at borgeren oplevede tryghed, smertefrihed og god pleje. Eksempelvis tilbød de lindrende massage og mulighed for at kunne lytte til musik. Plejeenheden havde tæt kontakt med og inddrog de pårørende, ligesom plejeenheden havde et godt samarbejde med praktiserende læge og palliationssygeplejerske med flere.

2. Borgernes trivsel og relationer

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 en ud af tre journaler manglede dokumentation af aftaler indgået med de pårørende. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om, hvilke aftaler der er indgået med de pårørende, for derved at støtte borgerens tilknytning til de pårørende og have kendskab til, om der eventuelt er indsatser, som de pårørende varetager.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede en tryk og rolig atmosfære samt trivsel i plejeenheden blandt andet ved at inddrage borgerne i hverdagens gøremål som madlavning, bading og afrydning. Desuden ved at have fokus på sansestimuli og fysisk kontakt i form af eksempelvis et knus. Frivillige kunne arrangere ture efter borgernes ønsker, og individuelle aktiviteter blev tilgodeset med klippekortsordning. Desuden sikrede

plejeenheden trivsel ved at være åbne overfor, og i tæt dialog med, de pårørende, som kunne overnatte og spise med efter ønske.

Plejeenheden havde et tæt samarbejde med daginstitutioner, skole, præsten og forskellige frivillige, eksempelvis besøgsvenner, som havde deres gang i plejeenheden.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af hjælpen til en borger med demenssygdom i forbindelse med at få skiftet tøj. I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af forebyggelse af fald og overvægt. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om, hvilken pædagogisk tilgang, der kan anvendes for at kunne hjælpe en borger med demens. Det er også styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om, hvordan forebyggelse sikres af eksempelvis fald og overvægt hos en borger.

Beskrivelser af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne var udadreagerende.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at medarbejderne havde faglige metoder og arbejdsgange til at varetage særlige behov og forebygge magtanvendelse hos borgere med kognitive funktionsnedsætter, psykisk sygdom og misbrug. Plejeenheden havde faglig sparring på tværfaglige møder, medarbejderne havde gennemført kurser i demens, og kunne gøre brug af demensvejleder og demenskonsulent efter behov.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at plejeenheden gennem brug af egne og de pårørendes observationer, triagering, dokumentation og opfølgning havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Plejeenheden gav eksempler på arbejdet med at forebygge tryk, vægttab, dårlig mundhygiejne og fald hos borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne kendte og fulgte kommunens ansvars- og opgavefordeling ud fra den enkeltes faglige kompetencer. Der var introduktionsmateriale og et fast individuelt oplæringsprogram for nye medarbejdere.

Plejeenheden afholdte tværfaglige møder med henblik på, at de nødvendige kompetencer var tilstede. Alle medarbejdere havde ved hjælp af en stor tavle et godt overblik over, hvem der var på vagt, og hvor man ved behov kunne finde hjælp og sparring på tværs af plejeenheden. Der var faste afløsere, som alle var under sundhedsfaglig uddannelse. Kommunen havde endvidere en strategi for rekruttering af nye medarbejdere. Strategien indeholdt blandt andet tiltag vedrørende stillingsopslag.

Det er således styrelsens vurdering, at ledelsen sikrede, at organiseringen understøttede kompetent varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens aktuelle ressourcer og

udfordringer. I to ud af tre journaler manglede dokumentation af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp. I en ud af tre journaler manglede dokumentation af afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om borgernes ressourcer og udfordringer, mål for hjælpen samt afvigelser fra indsatser når støtte, pleje og kommunikationen med borgeren skal tilrettelægges hos den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en praksis for hvem, der var ansvarlig for at dokumentere, og hvornår og hvad der skulle dokumenteres.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at en borger oplevede, ikke i tilstrækkeligt omfang at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Det er styrelsens vurdering, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever, så vidt muligt, at blive støttet i at finde frem til meningsfulde aktiviteter.

Borgernes oplevelser vedrørende rehabiliterings- og træningsforløb er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne var i et aktuelt forløb under tilsynet.

Det er styrelsens vurderingen, at medarbejderne i plejeenheden havde en rehabiliterende tilgang i plejen med fokus på at støtte borgerne i, så vidt muligt, selvstændigt at udføre alle de opgaver, som de formåede. For eksempel fik borgerne støtte i at deltage i madlavningen og dertil hørende opgaver.

Medarbejderne havde fokus på at igangsætte små stjernestunder af sansning, enten fælles eller med den enkelte borger, med udgangspunkt i borgerens livshistorie, ønsker og behov. Borgerne havde også mulighed for at deltage i aktiviteter, som frivillige stod for at arrangere. Tilbuddene omfattede for eksempel sang, kortspil, stolegymnastik, ture i bussen, gåture, afslapning i "demensstol" og det digitale bordspil "Tower Taffel".

Ved behov kunne medarbejderne kontakte en fysioterapeut for igangsætning af sparring omkring rehabiliteringsforløb og træningsforløb for den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden herigennem sikrede aktiviteter, træning og rehabilitering efter borgernes ønsker og behov.

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		En ud af tre borgere oplevede ikke selvbestemmelse i forhold til at kunne blive hjulpet op før klokken otte
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		I en ud af tre journaler manglede dokumentation af aftaler indgået med de pårørende

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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af hjælpen til en dement borger i forbindelse med at få skiftet tøj
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 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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af forebyggelse af fald og overvægt

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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer
	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 to ud af tre journaler manglede dokumentation af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede		x		I en ud af tre journaler manglede dokumentation af afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser

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		En ud af tre borgere oplevede ikke i tilstrækkeligt omfang at have mulighed for at deltage i

					meningsfulde aktiviteter
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 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.