



Ældrecenter Rudbækshøj
Strib Landevej 58
5500 Middelfart

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den 24. april 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 27. maj 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

Sidsel Rohde

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Syd

18. juni 2019

Sagsnr. 5-9514-170/1
Reference CELH

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



Tilsynsrapport Ældrecenter Rudbækshøj

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Ældrecenter Rudbækshøj
Strib Landevej 58

5500 Middelfart

CVR- eller P-nummer: 1003313444

Dato for tilsynet: 25-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-170/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- På Ældrecenter Rudbækshøj er der 40 boliger, heraf to gæsteboliger
- Ældrecenter Rudbækshøj er opdelt i fire boenheder med ti boliger i hver boenhed
- De borgere, der bor på Ældrecenter Rudbækshøj, er hovedsageligt mennesker med demens
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Liselotte Ebert
- Ældrecenter Rudbækshøj har 36 medarbejdere, en plejehjemssygeplejerske, en pædagogisk assistent, 15 social- og sundhedsassistenter, flexmedarbejdere og social- og sundhedshjælpere. En fast stab af afløsere er tilknyttet plejeenheden
- En plejehjemslæge er tilknyttet og kommer hver 14. dag til borgerkonsultationer, møde og undervisning i plejeenheden
- Plejeenheden arbejder ud fra Leve Bo, og Eden principper
- Plejeenheden har et aktivitetsråd og en støtteforening, der arrangerer aktiviteter
- Der tilberedes varm mad i boenhederne, en ernæringsassistent og flexmedarbejdere varetager dette. Borgerne er inddraget i aktiviteter vedrørende måltiderne i den udstrækning, det er muligt
- Byens borgere kommer på plejeenheden for at benytte lokalerne til diverse aktiviteter.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Liselotte Ebert
- Der blev foretaget interview med medarbejdere
 - En sygeplejerske
 - En social –og sundhedsassistent
 - To social –og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation under middagsmaden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til plejehjemsleder Liselotte Ebert og tre medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Hanne M. Søgaard og Sidsel Rohde.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 24. april 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder og Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Styrelsen fandt mangler i forhold til beskrivelse af: Vaner og ønsker, aftaler med pårørende, hjælp til en borger med demens, forebyggelse af magtanvendelse og borgerens mål. Desuden fandt styrelsen mangler i forhold til medarbejdernes redegørelse for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning og i forhold til borgerens oplevelse af at få hjælp vedrørende forebyggelse af fald.

Styrelsen har lagt vægt på, at fundene ikke var gennemgående i alle journalerne samt alle interviewene med borgerne, 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 medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker og vaner (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer at medarbejderne ved, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at der er dokumentation for aftale indgået med pårørende fx aftaler om at en pårørende står for borgerens økonomi (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er en beskrivelse af hjælpen til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse (målepunkt 3.1)

- At plejeenheden sikrer, at der er en beskrivelse af indsatser i relation til at forebygge magtanvendelse hos borgerne (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at der er en beskrivelse af social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at der er en beskrivelse af borgerenes mål for personlig og praktisk hjælp (målepunkt 5.1).

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 der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede en fyldestgørende beskrivelse af borgerens vaner og ønsker, samt at medarbejderne ikke kunne redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker til livets afslutning.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet i tilrettelæggelse af hjælpen, i hverdagen og ved livets afslutning, at alle medarbejdere kan tilgå viden om borgernes vaner og ønsker.

I vurderingen er der lagt vægt på, at såvel borgerne som pårørende gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med plejeenheden. Borgerne og de pårørende gav yderligere udtryk for, at plejepersonalet tog hensyn til borgernes ønsker og behov og så vidt muligt planlagde hjælpen efter dette. Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker.

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. Der var tæt kontakt med pårørende og samarbejde med praktiserende læge, sygeplejerske, vågekoner med videre.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede dokumentation for aftale om, at en datter stod for borgerens økonomi. 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 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 gøre det tiltrækkende at opholde sig i fællesrummene og ved at inddrage borgerne i hverdagens gøremål. Frivillige kunne arrangere ture efter borgernes ønsker, og individuelle aktiviteter blev tilgodeset.

Desuden sikrede plejeenheden trivsel ved at være åbne overfor og være i tæt dialog med de pårørende.

Plejeenheden havde et tæt samarbejde med blandt andet gymnasieelever, der stod for motion. Byens ældre borgere havde deres gang i plejeenheden. Plejeenheden havde til borgernes glæde ind imellem besøg af en medarbejders hund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var fire 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 hjælpen til en borger, når han havde en "råbende" adfærd. I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af, at et særligt tiltag med hygiejne var vigtigt i relation til at forebygge udad reagerende adfærd hos borgeren. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan finde viden om, hvordan borgere med særlige behov og adfærd kan hjælpes i relevante situationer, samt i relation til at kunne forebygge magt-anvendelse.

En ud af tre borgere oplevede ikke at få hjælp til at forebygge fald i forbindelse med at have været faldet en gang. I to ud af tre journaler manglede der en beskrivelse af indsatser med henblik på forebyggelse af fald. Hos den ene borger handlede det om fald ud af sengen. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne støtter borgerne i at opretholde deres funktionsevne og helbred, blandt andet for at forebygge indlæggelse.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden gennem brug af demensrejseholdet, Eden og Leve Bo principper samt en personcentreret tilgang forebyggede magtanvendelse og sikrede, at medarbejderne havde faglige metoder og arbejdsgange til at varetage behov hos borgere med demens. Desuden ved brug af faglig sparring på gruppemøder for alle vagtlag.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at plejeenheden gennem brug af daglig tæt sparring med plejehjemssygeplejersken, tidlig opsporing TOPS, dokumentation og opfølgning, havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, som for eksempel ernæringstilstanden. Plejeenheden gav eksempler på arbejdet med at forebygge tryk, væggtab, fald og inkontinens blandt borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at plejeenheden var tværfagligt sammensat med henblik på, at de nødvendige kompetencer var til stede. Der var et introduktionsprogram og et fast individuelt oplæringsprogram for nye medarbejdere.

Medarbejderne kendte og fulgte kommunens ansvars- og opgavefordeling ud fra den enkeltes faglige kompetencer. Kommunen havde 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 et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede dokumentation af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om borgernes mål, så plejen kan tilrettelægges herudfra 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, der skulle dokumenteres.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, 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 motiverede medarbejderne borgerne i kørestol til at køre selv, og de borgere, der kunne, til selv at øse maden op. Samtlige medarbejdere, herunder pedellen, deltog i at understøtte denne rehabiliterende tilgang.

Medarbejderne havde fokus på at igangsætte små stjernestunder med den enkelte borger med udgangspunkt i borgerens livshistorie, ønsker og behov. Borgerne havde mulighed for at deltage i aktiviteter, som frivillige stod for at arrangere. Det var for eksempel sang og musik, dans, ture i bussen, cafe og forskellige former for underholdning.

Ved behov kunne medarbejderne kontakte en fysioterapeut for igangsætning af sparring omkring 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			
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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens vaner og ønsker
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		Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker til livets afslutning

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 for aftale om, at en datter stod for borgerens økonomi

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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af hjælpen til en borger, når han havde en "råbende" adfærd
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	x			

	indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås				
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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af, at et tiltag med nedre hygiejne var vigtig i relation til at forebygge udad reagerende adfærd hos borgeren.

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		En ud af tre borgere oplevede ikke få hjælp til forebyggelse i forbindelse med at have været faldet.
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, om-	x			

	sorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
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 to ud af tre journaler manglede der en beskrivelse af indsatser med henblik på forebyggelse af fald. Hos den ene borger handlede det om fald ud af sengen.

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	x			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	x			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I en 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			

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	Ingen af de tre interviewede borgere var i et rehabiliteringsforløb.

	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	Ingen af de tre interviewede borgere var i et træningsforløb.
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			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 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.