



3 - Specialplejecenter NæsbyHus
Næsbyhovedvej 9 - 0
5270 Odense N

18. marts 2020

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den 3. februar 2020.

Sagsnr. 35-2511-19

Reference CELH

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 17. marts 2020. 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

Tina Kolding

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Syd

Nytorv 2, 1.
6000 Kolding
Tlf. +45 7222 7950
Email trsyd@stps.dk

www.stps.dk

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



Ældretilsynet

Høringsudkast til tilsynsrapport

3 - Specialplejecenter NæsbyHus, Odense Kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

3 - Specialplejecenter NæsbyHus, Odense Kommune
Næsbyhovedvej 9
5270 Odense N

CVR- eller P-nummer: 1011187532

Dato for tilsynet: 03-02-2020

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 35-2511-19

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- NæsbyHus er et plejecenter i Odense Kommune med 40 boliger og 37 borgere
- NæsbyHus er et specialplejehjem for borgere med erhvervet hjerneskade i let til middel grad. Mange af borgerne har desuden misbrugsproblemer og/eller psykiatriske diagnoser. Aldersgruppen spænder fra 28 til 92 år
- Den daglige ledelse varetages af konstitueret rehabiliteringsleder Paula Jensen og assisterende rehabiliteringsleder Tina Forberg
- Der er ansat cirka 28 medarbejdere, heraf 12 social- og sundhedsassistenter, tre pædagoger en ergoterapeut, en sygeplejerske, social- og sundhedshjælpere samt husassistenter

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Paula Jensen, konstitueret rehabiliteringsleder
 - Tina Forberg, assisterende rehabiliteringsleder
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Social- og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation ved, at observere medarbejdernes samvær med borgerne under tilsynet og ved observationer i fællesrummet
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til personale og ledelse
- Tilsynet blev foretaget af Sidsel Rohde, Ulla Smith og Tina Kolding, tilsynskonsulenter

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 03-02-2020 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: *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 der var spredte mangler i dokumentationen og der manglede en fastlagt praksis for målfastsættelsen for hjælp og pleje med rehabiliterende sigte. Desuden manglede der kendskab til borgernes mulighed for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86.

Vi vurderer, at plejeenheden havde viden og kompetencer til at sikre selvbestemmelse, livskvalitet og trivsel for plejeenhedens borgere, som alle havde særlige behov pga kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom eller misbrug. I organiseringen og planlægningen blev der taget hensyn til borgernes behov for forudsigelighed og kontinuitet, og der blev systematisk arbejdet på, at sikre at medarbejderne havde de rette kompetencer til at løse plejeenhedens kerneopgaver.

Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog under tilsynet og var imødekomende og reflekterende i forhold til de beskrevne mangler.

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

- At plejeenheden sikrer, at eventuelle aftaler med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret (målepunkt 2.1)

- At plejeenheden sikrer, at metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse er beskrevet, hvor det er relevant (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser rettet mod uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp er dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer at, at der er en arbejdsgang for, hvordan der fastsættes mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at der fastsættes mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden kan redegøre for hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræning efter § 86 kan tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt (målepunkt 6.2)
- 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 alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne oplevede, at der blev taget hensyn til deres ønsker og behov og at dagligdagen blev tilrettelagt ud fra dette. Ledelse og medarbejdere havde stort fokus på, at sikre borgernes selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse. Dette opnåede man blandt andet ved, at sikre et nært kendskab til borgerne og at vide, hvad der var vigtigt for borgeren samt tilpasse hjælpen til borgerens aktuelle ønsker og behov. Desuden ved at være fleksibel i forhold til opgavetilrettelæggelsen, så der var mulighed for at prioritere borgernes ønsker. Borgerne udtrykte stor tilfredshed med medarbejderne og den hjælp de fik tilbudt.

Medarbejderne sikrede også, at borgerne fik mulighed for at udtrykke eventuelle ønsker til livets afslutning. Det var aftalt, hvor i journalen ønsker blev nedskrevet, så de kunne fremfindes ved behov.

Vi vurderer desuden at plejeenheden havde de rette kompetencer til at sikre plejen af borgerne ved livets afslutning. Der var altid inddragelse af sygeplejerske, læge, evt. palliativt team og fokus på inddragelse af de pårørende. Der var mulighed for vågekone ved behov.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler ikke var det beskrevet aftaler om, at en pårørende hjalp med at købe ind, hæve penge og andre praktiske opgaver i dagligdagen.

Vi vurderer at der var stort fokus på samarbejde og inddragelse af de pårørende. En del borgere, havde sparsomt eller skrøbeligt netværk. Her havde plejeenheden fokus på, at genetablere kontakten til borgernes netværk eller hjælpe med at skabe et nyt netværk, eksempelvis med besøgsvenner eller sociale aktiviteter. Der var fokus på trivsel i bred forstand. Blandt andet med faste traditioner for højtider og fester og plejeenhedens fællesrum, som var tilgængeligt og med tilstedeværelse af personalet efter borgernes ønsker og behov. De pårørende udtrykte desuden, at de i høj grad følte sig lyttet til og inddraget.

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 i en ud af tre journaler, var det beskrevet at en borger kunne have udadreagerende adfærd, men det var ikke beskrevet, hvordan det viste sig, og hvordan medarbejderne skulle agere, hvis borgeren blev udadreagerende. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for, hvordan det var aftalt, at man skulle handle i forhold til borgerens adfærd.

Alle borgere i plejeenheden havde særlige behov på grund af kognitiv funktionsnedsættelse. I mange tilfælde havde borgerne også udfordringer med psykisk sygdom og misbrug. Vi vurderer, at medarbejderne havde kompetencer svarende til målgruppen. Flere havde gennemført et længerevarende neuropædagogisk kursus, og der blev arbejdet målrettet med at tilrettelægge hjælp og pleje, så de særlige behov blev tilgodeset. Der var desuden samarbejde med hjerneskadegerådsgiveren og demenskoordinatoren. Der havde været gennemført VISO forløb (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation under Socialstyrelsen). I alle de gennemgåede journaler var hjælp og pleje nøje beskrevet ud fra borgernes særlige behov. Ved hjælp af dette blev magtanvendelse forebygget.

I forhold til forebyggelse af forringet helbred og funktionsevner redegjorde medarbejderne for generelle faglige overvejelser og arbejdsgange i relation til forebyggelse af vægttab, tryksår, dårlig mundhygiejne, inkontinens, dehydrering og fald.

I vurderingen er der lagt vægt på, at i en ud af tre journaler var årsagen til, at en borger var faldet ikke beskrevet. Der var ikke taget stilling til om der skulle iværksættes forebyggende indsatser, og medarbejderne kunne ikke redegøre for eventuelle overvejelser i forbindelse den konkrete borger.

Borgere og pårørende oplevede, at der var fokus på ændringer i deres tilstand og medarbejderne redegjorde for en fast arbejdsgang og systematik i forhold til opsporing af ændringer og opfølgning herpå. Der var tæt samarbejde mellem vagttag, som sikrede at alle var opmærksomme på eventuelle ændringer i borgernes tilstand, som desuden blev beskrevet i journalen.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden i planlægning, organisering og kompetenceudvikling tog højde for, at der var behov for særlig viden og kompetencer, for at kunne imødekomme borgernes særlige behov. Der var udarbejdet intramateriale til nye medarbejdere. Der blev kun benyttet faste afløsere. Når der kom nye medarbejdere og afløsere vurderede ledelse og faste medarbejdere, om der var behov for justering af fordelingen af opgaver, så man sikrede, at de rette kompetencer var tilstede til at imødekomme borgernes behov.

Der var ansat forskellige faggrupper, som kunne bidrage ind i opgaveløsningen med hver sin faglighed. Medarbejderne kendte til deres ansvars- og kompetenceområder og vidste, hvor de kunne søge hjælp og sparring ved behov. Der var desuden fokus på tæt dialog mellem medarbejdere og på tværs af vagttag, så kendskabet til borgerne og kontinuiteten i borgernes hjælp og pleje kunne prioriteres.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at i en ud af tre journaler var en borgers synsproblem ikke beskrevet. I tre ud af tre journaler fremgik nogle meget overordnede mål, men borgernes egne mål for de enkelte indsatser i forhold til personlig pleje og praktisk var ikke beskrevet.

Der var en fastlagt procedure for, hvordan der skulle dokumenteres og medarbejderne kendte og anvendte den. I de gennemgåede journaler var borgernes ressourcer og udfordringer beskrevet gennemgående systematisk og overskueligt, så medarbejderne kunne orientere sig om borgernes habituelle tilstand og se, hvordan hjælp og pleje skulle gives til den enkelte borger. Afvigelser for planlagte opgaver, blev systematisk dokumenteret.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes overordnede mål blev afklaret og arbejdet med, men der blev ikke fastsat mål for de enkelte indsatser med personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at man i plejeenheden tidligere havde været vant til at beskrive målene for de enkelte indsatser, men at det var blevet besluttet, at de kun skulle beskrive borgernes overordnede mål.

Vi vurderer, at der var viden og kompetencer og en praksis i plejeenheden for, at arbejde rehabiliterende. Der var fokus på, at lade borgerne klare så mange opgaver som muligt selv, samt at inddrage dem i de daglige gøremål. Der blev udarbejdet individuelle rehabiliterende forløb ud fra borgernes egne ønsker og mål. F.eks. for en borger, som gerne selv ville kunne vaske tøj.

I vurderingen er der også lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde kendskab til borgernes mulighed for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86. Mange af borgerne fik dog tilbudt træning, da de var i målgruppen for vederlagsfri fysioterapi efter sundhedsloven. Medarbejderne redegjorde for, at de indgik aktivt i samarbejdet om borgernes træning med den vederlagsfri fysioterapi. Plejeenheden rådede over nogle træningsmaskiner, som borgerne frit kunne benytte til selvtræning, eller i samarbejde med fysioterapeuten.

I vurderingen er der også lagt vægt på, at en ud af tre borgere oplevede at mangle meningsfuld aktivitet. Borgeren forklarede, at medarbejderne arbejdede på at finde et passende tilbud og medarbejderne redegjorde for de tiltag, der blev arbejdet på samt tidligere tiltag.

Der blev udarbejdet individuelle planer for borgernes aktiviteter. Herunder et ugeskema, så både borger og medarbejdere kunne orientere sig om, hvilke aktiviteter en borger ønskede at deltage i, og hvilken grad af hjælp og støtte det krævede fra medarbejderens side. Der var tilknyttet en række frivillige i plejeenheden som tog sig af både fælles og individuelle aktiviteter, som gåture eller fælles gymnastik. Der var udarbejdet en oversigt over tilbud om aktiviteter i kommunen, hvor medarbejderne kunne orientere sig. Der var tæt tværfagligt samarbejde om kommunens muligheder for aktiviteter og meningsfuld beskæftigelse for plejeenhedens særlige målgruppe.

Der var ingen af borgerne ved det aktuelle tilsyn, som var i rehabiliteringsforløb efter § 83a eller træning efter § 86. Punkterne vedrørende dette er derfor vurderet ikke aktuelle.

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 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 var det ikke beskrevet, at en pårørende hjalp med at købe ind, hæve penge og andre praktiske opgaver i dagligdagen

Tema 3: Målgrupper og metoder

3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	x			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	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		I en ud af tre stikprøver var det beskrevet, at en borger kunne have udadreagerende adfærd, men det var ikke beskrevet, hvordan det viste sig og hvordan medarbejderne skulle agere, hvis borgeren blev udadreagerende. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for, hvordan det var aftalt, at man skulle håndtere borgerens adfærd.
---	--	--	---	--	--

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		i en ud af tre journaler var årsagen til, at en borger var faldet ikke beskrevet. Der var ikke taget stilling til om der skulle iværksættes forebyggende indsatser, og medarbejderne kunne ikke redegøre for eventuelle overvejelser i forbindelse den konkrete borger.

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 var en borgers problemer med synet ikke beskrevet
	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 tre ud af tre journaler fremgik nogle meget overordnede mål, men det kunne ikke genfindes, at der var taget stilling til borgernes mål for de enkelte indsatser i forhold til personlig pleje 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 (§83a)			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 (§83)	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 (§83a)	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		x		Der var en praksis for, at medarbejderne afklarede og arbejdede med en borgers overordnede mål, men der blev ikke fastsat mål for de enkelte indsatser med personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte
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 (§§83a og 83)	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 (§83a)			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			x	

	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		x		I tre ud af tre journaler fremgik nogle meget overordnede mål, men det kunne ikke genfindes, at der var taget stilling til borgernes mål for de enkelte indsatser i forhold til personlig pleje og praktisk 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 borgers forløb		x		Der var ikke kendskab til borgernes mulighed for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86. De fleste af borgerne fik dog tilbudt træning, da de var i målgruppen for vederlagsfri fysioterapi efter sundhedsloven
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, at mangle meningsfuld beskæftigelse, men forklarede, at medarbejderne arbejdede på at finde et passende tilbud om aktivitet
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	x			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen² er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.