STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

3 - Plejecenter Havebæk
Østerbæksvej 83
5230 Odense M

3. maj 2019

Sagsnr. 5-9513-10/1
Reference CELH

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den 27. marts 2019**.**

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 3. maj 2019**.**

Plejeenheden har sendt høringssvar med bemærkninger til høringsversionen af tilsynsrapporten. Bemærkningerne er tilføjet i den endelige tilsynsrapport i det omfang, Styrelsen for Patientsikkerhed har fundet det relevant.

Har plejeenheden indsendt skriftligt materiale til opfølgning på styrelsens henstilling eller krav efter tilsynsbesøget, fremgår dette af den endelige tilsynsrapport.

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 hjemmeside[1]. 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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Syd

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

www.stps.dk

STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport
3 - Plejecenter Havebæk

Reaktivt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

3 - Plejecenter Havebæk
Østerbæksvej 83

5230 Odense M

CVR- eller P-nummer: 1003316133

Dato for tilsynet: 27-03-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9513-10/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- På plejecenter Havebæk bor 130 borgere
- Borgerne er overvejende mennesker med demens og somatisk sygdom
- Den daglige ledelse varetages af rehabiliteringsleder Helle Meyer og assisterende rehabiliteringsleder Majbritt Have
- I plejeenheden er der ansat 120 medarbejdere, heraf tre sygeplejersker, 80 social- og sundhedsmedarbejdere, aktivitetspersonale samt mennesker i flexjob, overvejende med en sundhedsfaglig baggrund.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået seks borgerjournaler
- Der blev interviewet seks borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
    - Helle Meyer, rehabiliteringsleder
    - Majbritt Have, assisterende rehabiliteringsleder
- Der blev foretaget interview med ni medarbejdere
    - Fire social- og sundhedsassistenter
    - Fire social- og sundhedshjælpere
    - En sygehjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes kommunikation og omgang med borgerne
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til rehabiliteringsleder Helle Meyer og assisterende rehabiliteringsleder Majbritt Have
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Tina Kolding og Sidsel Rohde samt projektleder Ann-Christina Dahlgaard.

Begrundelse for tilsynet

Årsagen til tilsynet var, at Styrelsen for Patientsikkerhed den 13. marts 2019 i Jyllands Posten kunne læse, at nu afdøde Poul Hansen i et åbent brev havde redegjort for bekymrende forhold på Havebæk Plejecenter, hvor han boede. Styrelsen for Patientsikkerhed læste det åbne brev, hvor det fremgik, at afdøde Poul Hansen var afhængig af hjælp til toiletbesøg og oplevede en række situationer, hvor han måtte vente mellem en halv og halvanden time på hjælp i forbindelse med toiletbesøg. Af brevet fremgik det ligeledes, at også andre borgere på Havebæk Plejecenter havde problemer med at få hjælp fra medarbejderne i situationer, hvor de havde behov for hjælp.

Det var forhold som gav anledning til bekymring for, hvorvidt borgerne på Havebæk Plejecenter fik pleje og omsorg af fornøden kvalitet, blandet andet inden for områderne Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer samt Organisation, ledelse og kompetencer.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget en tilføjelse til de faktuelle forhold i rapporten, vedrørende begrundelsen for tilsynet. Begrundelsen for tilsynet er skrevet ind i rapporten. og det indkomne materiale giver ikke anledning til ændringer i vurderingen af efter tilsyn. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 27. marts 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: *Målgrupper og metoder* samt *Procedurer og dokumentation,* 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 beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgere med demens i relevante situationer og manglende dokumentation af ændringer i borgernes tilstand med hensyn til vægt. Desuden manglende dokumentation af forebyggelse af vægttab og forebyggelse af fald samt manglende registrering af afvigelser med hensyn til planlægt vejning af en borger. Endelig var der en borger, som oplevede manglende hjælp rettet mod forebyggelse af vægttab.

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 der en beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer dokumentation af ændringer i borgernes tilstand med hensyn til for eksempel vægt (målepunkt 3.3)

- At plejeenheden sikrer dokumentation af forebyggelse af eksempelvis vægttab og fald (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgerne får hjælp rettet mod forebyggelse af for eksempel vægttab (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer dokumentation af afvigelser af planlagte opgaver for eksempel vejning (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 dialog og 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 såvel borgerne som de 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. Borgerne fik besked, hvis der var ventetid, når borgerne kaldte på hjælp. Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker.

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

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en god praksis i arbejdet med at sikre en værdig død og indhentede viden om borgernes ønsker til den sidste tid. Den medarbejder, der havde den tætteste relation og kendskab til den døende, varetog pleje i den sidste tid, og medarbejderen kunne trække på den nødvendige faglige sparring. Der var tillige tæt kontakt med pårørende, praktiserende læge, præster, hospice, palliationssygeplejerske, vågekoner med videre.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at få hjælp til at leve det liv, som de ønskede sig, samt at de pårørende oplevede sig løbende inddraget og meget velkomne i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede en tryg og rolig atmosfære samt trivsel i plejeenheden blandt andet ved at have en sundhedsfaglig medarbejder med titlen "Masterchef", der i spisestuen bød den enkelte borger velkommen, sikrede at der var en god stemning under måltidet, observerede ændringer i forhold til for eksempel indtag af mad og drikke, samt støttede den enkelte borger i at være aktiv under måltidet. Trivslen blev ligeledes tilgodeset gennem arbejdet med individuelle "stjernestunder" med den enkelte borger og via samarbejdet i plejeenheden med det omgivende samfunds præster, kirken, børnehaver og skoler.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var fire målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af seks journaler manglede en beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgerne i relevante situationer. I to ud af seks journaler manglede dokumentation af ændringer i borgernes tilstand med

hensyn til vægt. I to ud af seks journaler manglede dokumentation af forebyggelse af vægttab og fald . I to ud af seks journaler manglede dokumentation for afvigelser med hensyn til planlagt vejning. Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af plejen, muligheden for forebyggelse samt opfølgning på ændringer, at alle medarbejderne kan finde viden om de ovenfor nævnte forhold hos den enkelte borger. En ud af seks borgere oplevede manglende hjælp rettet mod forebyggelse af vægttab. Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af plejen, samt forebyggelsen af indlæggelse, at plejeenheden arbejder med forebyggelse af vægttab.

Styrelsen fandt, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser oplevede, at hjælpen tilgodeså deres særlige behov. Målepunktet vedrørende beskrivelse af forebyggelse af magtanvendelse hos borgere er vurderet ikke aktuelt, da det ikke var relevant i forhold til borgerne i stikprøverne.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden gennem kurser i demens og neuropædagogik forebyggede magtanvendelse og sikrede, at medarbejderne havde faglige metoder og arbejdsgange til at varetage behov hos borgere med demens, psykisk syge og misbrugere. Desuden ved brug af demenskoordinator og hjerneskaderådgiver efter behov og tværfagligfaglig sparring på møder.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Der var en oplevelse af udfordringer i forhold til sammenhængskraft mellem vagtlagene, idet nattevagterne var organiseret under egen ledelse.

Der var faste ufaglærte afløsere i plejeenheden, som alle var under sundhedsfaglig uddannelse. Plejeenheden havde et godt omdømme og havde derfor ikke problemer med rekruttering af nye medarbejdere. Medarbejderne kendte og fulgte kommunens ansvars- og opgavefordeling baseret på den enkeltes faglige kompetencer.

Det er således styrelsens vurdering, at ledelsen i plejeenheden 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 der lagt vægt på, at der i to ud af seks journaler manglede dokumentation for afvigelser med hensyn til vægt. Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at afvigelser dokumenteres, således at de rette indsatser efter behov kan iværksættes og forringet helbred forebygges.

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 der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at kunne deltage i mange aktiviteter som eksempelvis gymnastik, ture og borddækning. 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 til hverdagsaktiviteter som madlavning på baggrund af borgernes livshistorie.

Målepunktet vedrørende beskrivelse af borgernes oplevelser vedrørende rehabiliteringsforløb samt dokumentation herfor er vurderet ikke aktuelt, da det ikke var relevant i forhold til borgerne i stikprøverne.

Ved behov for træning kunne plejeenheden rette henvendelse i omsorgssystemet, hvor medarbejderne kunne se og følge terapeuternes dokumentation vedrørende træning.

Borgerne havde mulighed for at deltage i plejeenhedens aktiviteter og gymnastik. Borgerne nævnte blandt andet, at de kom i kirke og var på ture.

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 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			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			

B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		x		I to ud af seks journaler manglede en beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer
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	x			

	psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber				
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		I en ud af seks journaler manglede dokumentation af ændringer i borgernes tilstand med hensyn til vægt

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		En ud af seks borgere oplevede manglende hjælp rettet mod forebyggelse af vægttab
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 to ud af seks journaler manglede dokumentation af forebyggelse af vægttab og fald

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsatser	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, 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			
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede		x		I to ud af seks journaler manglede dokumentation for afvigelser med hensyn til planlagt vejning

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		x	
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelæggehelhedsorienterede 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 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	x			

	bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger				
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 år[1].

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

I bekendtgørelsen[2] er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

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

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

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:
https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/

[11] https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf
[2] Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

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

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

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