



Område Vest
Rymarken 118 - 120
8210 Aarhus V

20. januar 2020
Sagsnr. 35-2511-12

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **07-11-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **07-01-2020**.

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 hjemmeside¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Janni Svendsen

Sekretær
Styrelsen for Patientsikkerhed
STPS Tilsyn og Rådgivning Nord

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10
8940 Randers SV
Tlf. +45 7222 7970
Email trnord@stps.dk

www.stps.dk

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



Ældretilsynet Tilsynsrapport Område Vest Hjemmeplejen Lokalcenter Hasle

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Område Vest Hjemmeplejen Lokalcenter Hasle Område Vest
Rymarken 118 - 120
8210 Aarhus V**

CVR- eller P-nummer: 1003365621

Dato for tilsyn 07-11-2019

**Tilsynet blev foretaget af: STPS Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-12**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Lokalcenter Hasle, område Vest, Århus kommune har tilknyttet cirka 200 borgere
- Borgerene modtager hjælp til personlig pleje, praktisk bistand og sundhedsfaglige ydelser
- Den daglige ledelse varetages af leder for hjemmeplejen Trine Holst
- Plejeenheden har ansat sygeplejersker, ergoterapeut, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt ufaglærte til rengøring

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev ikke interviewet pårørende da det ikke var lykket plejeenheden at finde pårørende til dette
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder af hjemmeplejen Trine Holst
- Under interview med ledelsen deltog følgende desuden som observatører
 - Viceområdechef Jonna Madsen
 - Leder af sundhedsenheden Tania Lisberg Christiansen
 - Ledelseskonsulent Susanne E. Larsen
 - Kvalitetsudvikler fra kommunen
 - Dokumentationskoordinator fra kommunen
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere
 - Ergoterapeut
 - Fysioterapeut
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Social- og sundhedshjælpere
 - Dokumentationskoordinator fra kommunen deltog som observatør
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til
 - Leder af hjemmeplejen Trine Holst
 - Viceområdechef Jonna Madsen
 - Leder af sundhedsenheden Tania Lisberg Christiansen
 - Ledelseskonsulent Susanne E. Larsen
 - Kvalitetsudvikler samt dokumentationskoordinator fra kommunen samt øvrige medarbejdere der havde deltaget under interviewdelen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Annalise Kjær Petersen, Jane Filtenborg Bjerregaard og Rikke Sønderkov Sørensen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget ændringer til rapporten. De faktuelle ændringer er skrevet ind i rapporten. Yderligere er der modtaget bemærkninger som styrelsen har vurderet. Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i rapporten eller vurderingen efter tilsyn. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget d. 07. 11 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* samt *Trivsel og relationer* 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 en borgers oplevelse af manglende inddragelse i beslutninger i aftenvagten, som havde indflydelse på borgerens hverdagsliv og livskvalitet. Herudover fandt styrelsen mangler i forhold til en borgers oplevelse af ikke at få hjælp af aftenvagt til at leve det liv, som borgeren ønskede. Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden under tilsynet redegjorde for et begyndende arbejde med at sikre borgerenes oplevelse af, at de bliver inddraget i beslutninger, som har indflydelse på deres hverdagsliv og livskvalitet, uanset tid på døgnet. Styrelsen har desuden lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for en praksis i dagvagt, der afspejlede, at medarbejderne her arbejdede med at bevare og fremme de enkelte borgers selvbestemmelse og livskvalitet med udgangspunkt i borgerenes behov og ønsker, hvilket også var gennemgående i dokumentationen og blev observeret af styrelsen under tilsynet.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret og med relevante procedurer og at ledelse og medarbejdere ved tilsynet var åbne, imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

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

- At borgerens selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv sikres bedst muligt uanset tidspunkt på døgnet (målepunkt 1.1).
- At borgerens selvbestemmelse og værdighed understøttes af tone, adfærd og kultur uanset tidspunkt på døgnet (målepunkt 1.1).
- At plejeenheden sikrer, at borgerens eventuelle italesatte ønsker til livets afslutning bliver dokumenteret (målepunkt 1.2).
- At plejeenheden sikrer, at borgeren – så vidt muligt – får hjælp til at kunne leve det liv som borgeren ønsker, uanset tidspunkt på døgnet (målepunkt 2.1).

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 henstilling.

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 der lagt vægt på, at en ud af tre borgere under interview gav udtryk for ikke, at opleve selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Borgeren oplevede manglende selvbestemmelse og indflydelse i forhold til en konkret hverdagsaktivitet som skabte livskvalitet for borgeren. Borgeren oplevede, at blive mødt med en afvisende tone og adfærd hos medarbejderne i aftenvagterne med henvisning til, at det specifikke besøg ikke kunne flyttes til et mere passende tidspunkt for borgeren.

Derudover er der i vurderingen lagt på, at der i en ud af tre journaler manglede dokumentation i forhold til en borgers italesatte ønsker til livets afslutning. Medarbejder og borger havde talt om ønsker til den sidste tid, men disse ønsker var ikke dokumenteret. Medarbejderne redegjorde for praksis i plejeenheden omkring, at tale med borgerne om deres ønsker til livets afslutning. Desuden redegjorde ledelse og medarbejdere for en praksis med at sikre en værdig død. Medarbejdernes kompetencer til at varetage pleje og omsorg ved livets afslutning blev understøttet af kurser i palliation og plejeenheden havde et tværfagligt samarbejde, hvor der var mulighed for at trække på ekspertise og sparring fra eksempelvis sygeplejerskerne.

Ligeledes har styrelsen lagt vægt på, at borgerne under interview angav, at de havde faste medarbejdere, som de oplevede sig trygge ved og som de kunne snakke med, også om svære ting.

Styrelsen vurderer, at plejeenheden fremadrettet skal sikre borgerens oplevelse af, at de bliver inddraget i beslutninger som har indflydelse på deres hverdagsliv og livskvalitet, uanset tid på døgnet. Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for en praksis i dagvagt, der afspejlede at medarbejderne arbejdede med at bevare og fremme de enkelte borgers selvbestemmelse og livskvalitet, herunder at der var fyldestgørende beskrivelser af borgerens vaner og ønsker.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at en ud af tre borgere ved interview gav udtryk for ikke at få hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede. Borgeren oplevede, at medarbejderne i aftenvagterne ikke tog hensyn til et specifikt ønske fra borgerens side om at sidde i en åben dør og nyde aftensolen og, at det manglende hensyn medførte at borgeren oplevede sig låst inde, ikke respekteret og ikke at få hjælp til at leve det liv som borgeren ønskede. Styrelsen har desuden lagt vægt på, at to ud af tre borgere ved interview gav udtryk for, at få hjælp til at leve det liv som borgerne ønskede. Eksempelvis fortalte en borger under interview, hvorledes borgeren og en medarbejder flere gange havde benyttet klippekortsordningen til en tur til et indkøbscenter efter borgerens ønske. Herudover angav to ud af tre borgere, at tidspunkter for planlagte besøg var planlagt i samarbejde med borgeren og ud fra borgerens specifikke ønsker og behov.

Styrelsen har ligeledes lagt vægt på, at det ved observation under tilsynet fremstod, at medarbejderne i dagvagt havde en praksis, der afspejlede, at de inddrog borgerne og tog udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen.

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere under interview kunne redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgerens trivsel, relationer og samarbejde med pårørende herunder, at eventuelle aftaler med pårørende var dokumenteret.

Under tilsynet blev der ikke interviewet pårørende, hvorfor dette punkt er markeret som uaktuel i tema 2.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik, at der i plejeenheden blev anvendt fagligt relevante metoder i forhold til borgere med funktionsnedsættelser. Styrelsen har ligeledes lagt vægt på, at der i plejeenheden blev anvendt relevante metoder til at forebygge magtanvendelse og opsporing af ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstande samt at medarbejderne havde fokus på en rehabiliterende tankegang i hverdagen.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at det var gennemgående ved interviews med borgerne, at de oplevede, at den hjælp, omsorg og pleje, der blev ydet af plejeenheden, tog højde for borgerens særlige behov og begrænsninger. Eksempelvis udtrykte en borger, at dennes ønske om at være alene og trække sig ved spisning og generelt i hverdagen blev imødekommet, hvilket borgeren oplevede vigtigt af hensyn til værdighed og behov.

Der var under tilsynet ikke borgere hvor der var brug for forebyggelse af magtanvendelse hvorfor dette er markeret som uaktuel i tema 3.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden ved tilsynet benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for, at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for en organisering, som understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der i plejeenheden var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt faggrupperne samt ved brug af vikarer, hvor planlagte opgaver blev tilpasset den enkelte medarbejders kompetencer. Plejeenheden benyttede meget sjældent eksterne vikarer, da vikarbehov blev dækket via kommunens interne vikarkorps. Ved benyttelse af eksterne vikarer var der aftalt med vikarbureau, at vikarerne skulle besidde kompetencer i forhold til kommunens kompetenceprofil. Ved ansættelse af nyt personale var et fast introduktionsprogram med mulighed for individuel tilpasning alt efter den enkelte medarbejders kompetencer.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på at, plejeenheden havde en fast procedure, hvor de tilrettelagde opgaverne under hensyntagen til borgerenes behov for kontinuitet og opgavernes kompleksitet. Plejeenheden havde kontaktpersonordning, hvilket var med til at skabe kontinuitet i plejen.

Det er styrelsens vurdering, at der foregik relevant kompetenceudvikling i plejeenheden. Fysioterapeut og sygeplejerske blev eksempelvis anvendt til at understøtte kompetenceudviklingen via sparring i hverdagen samt ved at undervise medarbejderne på eksempelvis teammøder. Herudover kunne plejeenheden trække på relevante samarbejdspartnere som eksempelvis sygeplejerske med specialviden inden for socialsygepleje, demenskoordinator og palliativt team.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det fremgik af interview med ledelse og medarbejdere, at der var en fast praksis for dokumentation, og at denne anvendt. Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der i tre ud af tre journaler var en dokumentation der afspejlede borgerenes aktuelle ressourcer og udfordringer samt eventuelle ændringer i borgerens tilstand. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet, og medarbejderne kunne fremfinde relevante oplysninger.

I vurderingen er der lagt vægt på, at det var gennemgående i alle tre journaler, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp var dokumenteret.

Det er styrelsens vurdering, at dokumentationen var grundlaget for, at der blev ydet en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerene.

Under tilsynet blev drøftet fokus på, at alle medarbejdere kan fremfinde oplysninger om borgerens eventuelle træningsforløb, så træning kan understøttes i hverdagen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerene udtrykte, at de oplevede at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte og, at medarbejdere kendte og inddrog disse mål i det daglige arbejde.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der var mulighed for aktiviteter og, at det ved interview med borgerene fremgik, at borgerene var tilfredse med de udbudte aktiviteter, og oplevede medindflydelse på aktiviteter. Til plejeenheden var eksempelvis tilknyttet en café, hvor borgerene kunne deltage i forskellige aktiviteter.

Det fremgik desuden ved interview af ledelse og medarbejdere, at plejeenheden havde fokus på at motivere borgerene til at deltage i forskellige aktiviteter med afsæt i den enkelte borgeres ønsker og interesser.

Der var under tilsynet ikke borgere i rehabiliteringsforløb efter § 83a, hvorfor dette er markeret som ikke aktuelt i tema 6.1.

Under tilsynet blev drøftet fokus på tydeliggørelse af arbejdsgange og samarbejde med privatpraktiserende terapeuter til understøttelse og sikring af træning til den enkelte borger.

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 angav ved interview, ikke at opleve selvbestemmelse, indflydelse i aftenvagt
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		En ud af tre borgere angav, at et ønske om en bestemt hverdagsaktivitet, som skabte livskvalitet hos borgeren, blev mødt med en afvisende tone og adfærd hos medarbejderne i aftenvagt.

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		I en ud af tre journaler var borgerens italesatte ønsker til livets afslutning ikke dokumenteret.

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		En ud af tre borgere gav under interview udtryk for ikke at få hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede
	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	x			

	udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen				
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	x			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive 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	

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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			

C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	x			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig 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			

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			
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			

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb	x			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	x			
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb	x			
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret	x			

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i	x			

	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 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.