



Område Nord
Grenåvej 701 - 0
8541 Skødstrup

12. december 2019
Sagsnr. 35-2511-23

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **08-10-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **09-12-2019**. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Jane Filtenborg Bjerregaard
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 Nord

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Område Nord
Grenåvej 701 - 0
8541 Skødstrup

P-nummer: 1003362968

Dato for tilsynet: 08-10-2019

Tilsynet blev foretaget af: STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-23

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Plejeboligerne Grenåvej, Lokalcenter Rosenbakken, Århus Kommune område Nord har tilknyttet cirka 137 borgere, der modtager hjælp til personlig pleje og praktisk bistand.
- Den daglige ledelse af dag- og aftenvagter varetages af leder af hjemmeplejen i Skødstrup, Trine Petersen. Plejeenheden er organiseret med en særskilt leder for nattevagterne.
- Plejeenheden har ansat sygeplejerske, ergoterapeut, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Derudover er ansat ufaglærte. Der er ansat en ressourcekoordinator til at varetage den daglige koordinering med planlægning af vagtplan og kørelister
- Plejeenheden har via kommunal aftale ordning med eksternt vikarbureau og det er oplyst på tilsynsdagen, at der aktuel er stor forbrug af vikarer. Vikarerne er introduceret til kommunen og omsorgssystemet via e-learning, og der er adgang til vikarkoder til omsorgssystemet
- Der er tæt dagligt samarbejde med sygeplejerske og ergoterapeut, som varetager borgerrettede opgaver ved udvalgte borgergrupper for eksempel terminalpleje
- Hjemmesygeplejen, demenskonsulenter, terapeuter og Akut team kan tilkaldes ved behov.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder af hjemmeplejen i Skødstrup, Trine Petersen
 - Kommunens kvalitetsudvikler tilknyttet lokalområdet deltog under ledelsesinterviewet
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Ergoterapeut
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerne i deres hjem
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder af hjemmeplejen i Skødstrup, Trine Petersen, Kommunens kvalitetsudvikler og de medarbejdere, der havde deltaget i tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Jane Filtenborg Bjerregaard og Annalise Kjær Petersen

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 08-10-2019 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 var et målepunkt under temaet: *Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet en borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke oplevede sig understøttet i ønsket om et træningsforløb. Aarhus kommune benyttede en metode, som betød, at borgere der var i et stabilt forløb ikke blev udredt tværfagligt med hensyn til træningsforløb. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at kommunen anvender metoder, der sikrer, at alle borgere med behov for træningsforløb oplever, at få tilbudt en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med afsæt i borgernes ønsker, ressourcer og behov.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at borgere og pårørende gav udtryk for tilfredshed med den hjælp, omsorg og pleje, der blev ydet fra plejeenheden.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden ved tilsynet fremstod velorganiseret med systematiske arbejdsgange, og medarbejderne havde fokus på vidensdeling og kompetenceforhold i forhold til plejeenhedens kerneopgaver. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod overskuelig i journalsystemet og medarbejderne kunne fremfinde de relevante oplysninger ved tilsynet. Der var tydelighed omkring medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold samt en ledelse, som fremstod tydelig i forhold til plejeenhedens værdigrundlag.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere på plejeenheden under drøftelser med tilsynet var åbne, reflekterende og havde opmærksomhed på det målepunkt, som ikke var opfyldt. Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog med tilsynet, og det er på den baggrund styrelsens vurdering, at plejeenheden umiddelbart vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Fundet ved tilsynet giver på denne baggrund anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At plejeenheden sikrer, at alle borgere som ønsker det, har mulighed for vurdering af behovet for træningsforløb til afhjælpning af væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykiske funktionsevne.

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 de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for, at man generelt oplevede, at der blev taget hensyn til borgernes ønsker og vaner samt, at hjælpen så vidt muligt blev planlagt efter disse. Medarbejdere og ledelse redegjorde for, hvordan der i praksis blev taget afsæt i borgernes ønsker og vaner. Blandt andet understøttede "forløbsmodellen" inddragelse af borgere og pårørende ved systematiske arbejdsgange i forhold til opfølgning og vurdering af borgernes situation.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for en understøttende praksis i arbejdet med at sikre en værdig død. Opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning, foregik i et tværfagligt samarbejde i de konkrete situationer. Plejeenhedens medarbejdere havde deltaget i palliationskurser og der var samarbejde med vågetjenesten. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet ad hoc i forbindelse med dette samarbejde. Under tilsynet blev drøftet vigtigheden af det kontinuerlige fokus på emnet med henblik på arbejdsgange og samtalen i forhold til at kunne afdække borgerens ønsker og behov så tidligt som muligt. Der blev henvist til materiale i målepunktssættet samt til Videnscenter for værdig ældrepleje.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden generelt i den tilbudte pleje og hjælp imødekom borgernes ønsker og vaner. Plejeenheden fremstod ved tilsynet med medarbejdere, som havde de fornødne kompetencer til at varetage pleje af borgere ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne og pårørende tilkendegav, at de oplevede, at der blev givet den hjælp til borgeren, som der var behov for. Borgerne og pårørende gav udtryk for, at der var en god tone og adfærd hos medarbejderne i deres omgang med borgerne, og at de pårørende følte sig inddraget og respekteret.

Under tilsynet blev vigtigheden af, at plejeenheden har et kontinuerligt fokus på borgerens hjem, som en helhed drøftet. Herunder medarbejdernes opmærksomhed på hele hjemmets behov for hjælp og støtte. For eksempel om ægtefælle i hjemmet har behov for hjælp, pleje og omsorg. Ledelse og medarbejdere redegjorde for en praksis, hvor der blev afholdt "Borgerkonference" i borgernes hjem en gang årlig. Her skete en opfølgning og vurdering af borgerens aktuelle situation i samarbejde med pårørende. Relevante faggrupper blev involveret ved behov herfor.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden generelt arbejdede med at understøtte den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede systematisk med relevante faglige metoder og arbejdsgange. I plejeenheden arbejdede man med borgerens forløb ud fra kommunens forløbsmodel i forhold til sammensatte, enkle - og varige forløb, og med en forløbsansvarlig kontaktperson. Der blev afholdt faste tværfaglige møder en gang om ugen, hvor borgerforløb blev gennemgået.

Der var faste tværfaglige tavlemøder, hvor der systematisk blev fulgt op på ændringer i borgernes situation samt iværksættelse af forebyggende tiltag hos borgerne. Plejeenheden arbejdede ud fra forløbsmodellen, som understøttede hjælp, omsorg og pleje hos borgere med varig funktionsevnedssættelse. Ledelse og medarbejdere redegjorde for en praksis, hvor faglig sparring og følgeskab med sygeplejerske og ergoterapeut, havde givet et fælles fagligt sprog hos alle medarbejdere i plejeenheden, hvilket blev tydeligt ved for eksempel tavlemøderne.

Derudover har styrelsen i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med forskellige relevante faglige metoder i forhold til demensplejen. Der var fokus på relationen til borgeren og kendskab til borgerens liv, ligesom samarbejde med Demenscentrum kunne etableres ved relevante forløb. Der var fokus på udarbejdelse af handleplaner for udførelse af plejen, og tilgangen til borger var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Der var ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation ikke borgere, hvor det var aktuelt med beskrivelser af faglige metoder til forebyggelse af magtanvendelse. Punktet er derfor noteret som ikke aktuelt (målepunkt 3.2).

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for, at sikre den fornødne kvalitet i den tilbudte 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 det i interview med ledelsen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Ledelsen redegjorde for, at der ved introduktion af nye medarbejdere og vikarer blev benyttet et fast introduktionsprogram, og der blev tilrettelagt følgeskab af sygeplejerske og ergoterapeut i plejeenheden og undervisning i Sundhed og Omsorg, Aarhus kommune. Ledelsen oplyste på tilsynstidspunktet, at der aktuelt var et stort forbrug af eksterne vikarer. Der var aftale om, at de eksterne vikarer have gennemgået e-learning kursus i omsorgssystemet, og der var vikarkoder til omsorgssystemet i forbindelse med dokumentationen.

Plejeenheden afholdt daglige morgenmøder med alle medarbejdere med henblik på at sikre tilstedeværelse af de rette kompetencer i hvert team dagligt.

Medarbejderne var organiseret i teams, og ved interview af medarbejderne fremkom, at der i plejeenheden var fokus på arbejdet med fælles fagligt sprog, videndeling og kompetenceudvikling. Plejeenheden bar præg af, at det tværfaglige samarbejde imellem ergoterapeuten, sygeplejersken og hjemmeplejen havde betydning for, at der var let adgang for vidensdeling omkring den enkelte borger, hvilket skete dagligt.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering, understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og at der var en tydelighed omkring medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold samt en ledelse, som fremstod tydelig i forhold til plejeenhedens værdigrundlag.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at i tre ud af tre journalgennemgange var afledte social- og plejefaglige indsatser dokumenteret i den social- og plejefaglige dokumentation. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod overskuelig i journalsystemet, og medarbejderne kunne under tilsynet fremfinde de relevante oplysninger ved journalgennemgangen. Den social- og plejefaglige dokumentation var beskrevet sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til borgerens pleje igennem hele døgnet.

Under tilsynet drøftedes vigtigheden af det kontinuerlige fokus på at få dokumenteret og krydshenvist i forhold til eventuelle observationer og ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, således at besøgsplanen altid fremstod opdateret og aktuel.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at under interview med en borger med kognitive funktionsnedsættelser, fremkom et ønske om træning. Ledelse og medarbejderne redegjorde for en praksis ud fra kommunens forløbsmodel, som betød, at borgeren ikke umiddelbart kunne understøttes igennem et træningsforløb, da der ikke var en ændring i funktionsevnen. Ligeledes var det fagligt vurderet, at borgeren ikke kunne mestre et personaleskifte, som ud fra forløbsmodellen var nødvendig, for at få vurderet et eventuelt træningspotentiale.

Styrelsen bemærker, at det følger af serviceloven, at borgernes skal tilbydes træning og hjælp til udvikling af færdigheder, når borgeren har behov herfor grundet nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Vedligeholdelsestræningen kan også omfatte træning med henblik på at forbedre borgernes hidtidige funktionsniveau ud fra en individuel og konkret vurdering af borgerens behov.

Styrelsen vurderer derfor, at tilbud om træning bl.a. har betydning for, at den tilbudte hjælp, pleje og omsorg har den fornødne kvalitet.

Der var systematiske arbejdsgange i forhold til tilrettelæggelse af de målrettede og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, der blev varetaget af sundhedsenheden.

Plejeenheden motiverede til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser. Der var mulighed for, at borgerne kunne benytte klippekort til én til én aktiviteter, og der var tilknyttet frivillige til lokalcenteret i forbindelse med aktiviteter, ligesom det var muligt for borgerne at spise i et fællesskab på lokalcentret.

Det er styrelsens vurdering, at den overordnede metode i kommunen skal sikre, at alle borgere med ønske om og behov for træningsforløb oplever, at de færdigheder, som borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet, og at der er fokus på, at borgerne deltager i relevante og meningsfulde hverdagsaktiviteter.

Ved tilsynet var der ikke borgere, som var visiteret til § 83a forløb, hvorfor dette er noteret som ikke aktuelt (målepunkt 6.1)

Der var ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation ikke borgere, hvor det var aktuelt med beskrivelser af mål for træningsforløb og opfølgning her på samt inddragelse af træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg, hvorfor dette er noteret som ikke aktuel. (målepunkt 6.2)

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 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, 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 indsats	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsats 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		En borger blev ikke understøttet i ønsket om et træningsforløb
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte 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 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 borgere 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.