



Område Marselisborg, Lokalcenter Dalgas
Dalgas Avenue 54
8000 Aarhus C

14. januar 2020
Sagsnr. 35-2511-57

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **26-11-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 10-01-2020. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

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

Venlig hilsen

Sekretær

Janni Svendsen

Styrelsen for Patientsikkerhed

Tilsyn og Rådgivning Nord

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



Ældretilsynet tilsynsrapport Område Marselisborg, Lokalcenter Dalgas

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Område Marselisborg, Lokalcenter Dalgas
Dalgas Avenue 54
8000 Aarhus C

P-nummer: 1003874699

Dato for tilsynet: 26-11-2019

Tilsynet blev foretaget af: STPS_Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-57

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Lokalcenter Dalgas er en kommunal hjemmeplejeenhed i område Marselisborg, som yder personlig og praktisk hjælp til 187 borgere, herunder også sundhedslovsydelse
- Den daglige ledelse varetages af Bente Thuesen
- Der er ansat social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejerske, fysioterapeut samt ufaglærte vikarer
- Der er samarbejde med Sundhedsenheden i forhold til sygepleje- og terapeutkompetencer
- Der er mulighed for tværfaglige samarbejde i forhold til demensområdet via demenskoordinator, ernæringsområdet via diætist og palliationsområdet via palliativt team
- Plejeenheden har ansat faste afløsere, som benyttes i weekender, ferier og ved sygdom. Derudover benyttes også vikarer fra kommunalt vikarbureau samt vikarer fra eksternt vikarbureau.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder Bente Thuesen
- Der blev foretaget interview med otte medarbejdere
 - Sygeplejerske
 - Fysio- og ergoterapeut
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Social- og sundhedshjælpere
 - Kommunens kvalitetsudvikler for Område Marselisborg deltog også i interviewet
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerne i deres egen bolig sammen med medarbejdere
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Leder Bente Thuesen, Viceområdechef Gitte Krogh og de medarbejdere som havde deltaget i tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 26-11-2019 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, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet den social- og plejefaglige dokumentation ikke fremstod systematisk i forhold til dokumentation af iværksatte social- og plejefaglige tiltag samt opfølgning herpå i relation til ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Ligeledes fremgik ikke systematisk dokumentation af socialpædagogiske tilgange i forhold til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse.

Yderligere er der lagt vægt på, at medarbejderne i den social- og plejefaglig dokumentation ikke kunne fremfinde formål og eventuelle ændringer i forhold til en borgers aktuelle træningsforløb.

Det er styrelsens vurdering, at en systematisk social- og plejefaglig dokumentation er en sikring af, at enhver medarbejder kan varetage relevant hjælp, omsorg og pleje til borgerne ud fra den faglige beskrivelse i dokumentationen. Det er styrelsens vurdering, at manglede social- og plejefaglig dokumentation er medvirkende til, at grundlaget for, at enhver medarbejder kan yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats, bliver for sårbar og dermed for personafhængig.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at to ud af tre borgere tilkendegav manglede oplevelse af selvbestemmelse og medinddragelse i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, de havde behov for, og som blev ydet af plejeenheden, dette blev af borgeren italesat at relatere sig til hjælpen, som blev ydet om aftenen. Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden under tilsynet redegjorde for et begyndende arbejde med at sikre, at borgerne blev inddraget i beslutninger som havde indflydelse på deres hverdagsliv og livskvalitet, uanset tid på døgnet. Styrelsen har desuden vægtet, at plejeenheden redegjorde for en praksis i dagvagt, der afspejlede at medarbejderne her arbejdede med at bevare og fremme de enkelte borgeres selvbestemmelse og livskvalitet med udgangspunkt i borgernes 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 med relevante procedurer og, at leder og medarbejdere ved tilsynet var åbne og imødekommende i forhold til de uopfyldte målepunkter, samt indgik aktivt i dialog med tilsynet.

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

- At borgerens selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv sikres bedst muligt uanset tid på døgnet (målepunkt 1.1).
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (målpunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen, herunder beskrivelse af de forebyggende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 3.3 og 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgeren behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver dokumenteret et formål med forløbet samt eventuelle ændringer til borgerens forløb (målepunkt 6.2)

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 et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at to borgere ud af tre gav udtryk for ikke at opleve selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv i forhold den hjælp de modtog. Eksempelvis gav en borger udtryk for ønske i forhold til tidspunktet for hjælpen om aftenen, som ikke blev imødekommet. En anden borger oplevede ikke at blive lyttet til og medinddraget i måden hjælpen blev udført på om aftenen.

Ved interview med leder og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt opstartsmøde hos alle nye borgere, med udgangspunkt i at få kendskab til borgerens generelle oplysninger og livshistorie. Leder og medarbejder oplyste, at der var planlagt en proces, hvor sygeplejerske og terapeut skulle have "følgedage" med aftenvagterne, for at sikre kontinuitet og sammenhæng for borgerne i forhold til hjælp, omsorg og pleje imellem vagttagene.

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

Medarbejdere og leder redegjorde for, hvordan man i plejeenheden arbejdede med at sikre borgernes værdighed i den sidste tid og ved livets afslutning. Medarbejderne redegjorde for en praksis i plejeenheden, hvor man gennem relations-arbejdet til borgerne, fik talt med borgerne om deres ønsker til livets afslutning. Medarbejdernes kompetencer til at varetage pleje og omsorg ved livets afslutning blev understøttet gennem et tæt tværfagligt samarbejde i de pallierende forløb, hvor der var mulighed for at trække på ekspertise og sparring fra eksempelvis sygeplejerskerne tilknyttet sundhedsenheden samt palliativt team.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden fremadrettet skal sikre, at borgeren bliver inddraget i beslutninger, som har indflydelse på deres hverdagsliv og livskvalitet, uanset tid på døgnet. Styrelsen har endvidere i vurderingen 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 var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejdere og leder kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med at inddrage borgere og pårørende.

I vurderingen er der videre lagt vægt på, at der i plejeenheden kontinuerlig var fokus på samarbejdet med borgere og pårørende om at sikre en god tilværelse, og der blev arbejdet med at "gribe nuet" og derigennem at imødekomme borgerens individuelle ønsker, inden for de givne rammer. Ligesom medarbejderne var opmærksomme på at oplyse og motivere borgerne i forhold til mulig deltagelse i eventuelle aktivitetstilbud, som blev udbudt i lokalcenteret

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en journal manglede beskrivelse af socialpædagogiske tilgange i forhold til den hjælp, der blev ydet til en borger med kognitiv funktionsevnedækkelse i forhold til langvarig misbrugsproblematik, hvor den pædagogiske tilgang var vigtig for at skabe en god relation til borgeren. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for en praksis, hvor de anvendte en pædagogisk tilgang, som var medvirkende til, at skabe en god relation til borgeren, men dette var ikke dokumenteret.

Yderligere var der i to journaler ud af tre manglende systematik i forhold til, at medarbejderne kunne fremfinde beskrivelser af iværksatte social- og plejefaglige tiltag samt opfølgninger herpå på baggrund af ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Eksempelvis vedrørende forhold om en borgers behov for hjælp omkring økonomi og ernæring, og hos en anden borger med fast kateter, relevante tiltag og observationer, som blev gjort for at forbygge urinsvejsinfektioner.

Ved interview med leder og medarbejdere fremgik det, at plejeenheden arbejdede ud fra kommunens forløbsmodel i forhold til sammensatte og varige forløb, med en forløbsansvarlig i forhold til borgerens forløb. Der blev afholdt faste tværfaglige borgerkonferencer, hvor borgere og eventuelle pårørende blev inddraget i forhold til at fastsætte mål i forhold til borgerens forløb.

Plejeenheden afholdt forløbsmøder en gang ugentlig, hvor der var opfølgning på borgernes helhedssituation og forløb. I hverdagen var der mulighed for daglig sparring medarbejderne imellem i forhold til konkrete borgersituationer, hvor der blev gjort observationer i forhold til eventuelle ændringer i borgerens funktionsevne eller helbredstilstand.

I forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, herunder demens, var der mulighed for sparring og vejledning medarbejderne imellem, ligesom der var mulighed for at benytte kommunens demenskoordinator til hjælp i særlige komplekse borgerforløb.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en viden og en praksis for at anvende relevante faglige metoder og arbejdsgange, for at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden. Men plejeenheden skal fremadrettet sikre, at de socialpædagogiske tilgange til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse systematisk bliver beskrevet, samt at iværksatte social- og plejefaglige tiltag også bliver systematisk dokumenteret, således at det i den social- og plejefaglige dokumentation fremgår hvilke relevante social- og plejefaglige indsatser, der er iværksat som opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og at alle medarbejdere kendte og fulgte ansvars- og opgavefordelingen som beskrevet af ledelsen. Under tilsynet blev organiseringen med særskilt leder for dagvagt og aftenvagt drøftet. Lederen var opmærksom på den ledelsesmæssige opgave i forhold til at sikre koordinering i overgangen for at sikre den fornødne kvalitet af pleje og omsorg til borgeren igennem hele døgnnet. Lederen oplyste at der allerede var igangsat en proces til sikring af koordinering i overgangen ved hjælp af "overlap" fra plejeenhedens sygeplejerske eller terapeut i vagtskiftet, samt at det var planen, at der også skulle være "følgedag" med aftenvagterne.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Herunder at plejeenheden havde et introduktionsprogram for nyansatte samtidig med, at der var flere tiltag og tilbud, der sikrede vedligeholdelse og opkvalificering af de fastansattes kompetencer. Styrelsen har desuden vægtet, 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 havde kontaktpersonordning hvilket var med til at skabe kontinuitet i plejen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden ved tilsynet fremstod med medarbejdere, som havde de fornødne kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og medarbejderne kendte ansvars- og opgavefordelingen.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre journalgennemgang manglede opdaterede beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i forhold til de afledte forebyggende social- og plejefaglige indsatser. Eksempelvis hos en borger vedrørende forebyggelse af urinvejsinfektion, og hos en anden borger de iværksatte social- og plejefaglige tiltag i forhold til udfordringer omkring økonomi og ernæring.

Leder og medarbejdere oplyste, at der i plejeenheden var igangsat en proces med henblik på at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret social- og plejefaglige dokumentation. Der var fokus på sidemandsoplæring og faglig sparring i forhold til dokumentation, og der var udpeget superbruger i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at den social- og plejefaglige dokumentationspraksis skal understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats, derfor skal plejeenheden fremadrettet sikre, at den social- og plejefaglige dokumentation også beskriver iværksatte og forebyggende social- og plejefaglige indsatser i forhold til ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand.

Dermed er dokumentationen en sikring af, at grundlaget foreligger således at enhver medarbejder kan varetage relevant hjælp, omsorg og pleje til borgerne ud fra den faglige beskrivelse i dokumentationen.

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 der hos en borger i et træningsforløb ikke kunne fremfindes dokumentation for formålet med borgerens forløb samt dokumentation af eventuelle ændringer i forhold til borgerens forløb.

Leder og medarbejdere oplyste, at der var etableret et formaliseret samarbejde med kommunens fysioterapeuter, som var fast tilknyttet sundhedsenheden, og medarbejderne havde mulighed for sparring og videndeling i forhold til træningsforløb hos relevante borgere. Ligesom der var systematiske arbejdsgange i forhold til tilrettelæggelse af tværfaglige, målrettede og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb.

Ved interview med leder og medarbejdere fremgik, at plejeenheden arbejdede tværfagligt, og at der var mulighed for, at borgerne kunne deltage i meningsfulde aktiviteter.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med rehabilitering og træningsforløb, hvor der via motivation til deltagelse i træning og hverdagsaktiviteter var fokus på at understøtte borgerens fysiske og psykiske funktionsevne. Plejeenheden skal dog fremadrettet sikre, at dokumentationen for formål og eventuelle ændringer i borgerens træningsforløb kan fremfindes. Dokumentationen i omsorgsjournalen er en sikring af, at enhver medarbejder kan varetage relevant hjælp, omsorg og pleje til borgerne ud fra den faglige beskrivelse med det formål, at forebygge funktionsevnetab og inddrage relevante træningselementer i den daglige hjælp, omsorg og pleje.

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		To ud af tre borgere oplevede ikke selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv. <ul style="list-style-type: none">• En borger oplevede eksempelvis ikke selvbestemmelse i forhold til tidspunkt for hjælp om aftenen• En anden borger oplevede ikke at blive lyttet til og medinddraget i den hjælp han fik særligt om aftenen.
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		<p>I en ud af tre journalgennemgange var manglefuld beskrivelse af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.</p> <ul style="list-style-type: none"> I en journal manglede beskrivelse af socialpædagogiske tilgange til borgeren i forhold til at skabe en god relation i relation til at yde hjælp, omsorg og pleje
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		I to ud af tre journaler manglede systematik i forhold til at kunne fremfinde opfølgninger på ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne. <ul style="list-style-type: none"> I en journal kunne ikke fremfindes iværksatte social- og plejefaglige tiltag i forhold til borgerens behov

					<p>for hjælp omkring økonomi og ernæring</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en anden journal kunne ikke fremfindes borgernes tidligere suicidal-forsøg og tiltag iværksat i forhold til dette.
--	--	--	--	--	---

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		<p>I en journal ud af tre manglede beskrivelse af tiltag i forhold til forebyggelse af urinsvejsinfektion.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderne kunne mundtlig redegør for en praksis med aftale om podninger, men dette fremgik der ingen beskrivelse for.

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

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

					beskrivelser af afledte social- og plejefaglige indsatser i forhold til borgerens behov for hjælp <ul style="list-style-type: none"> • I en journal kunne ikke fremfindes iværksatte social- og plejefaglige tiltag i forhold til borgerens behov for hjælp omkring økonomi og ernæring • I en anden journal kunne ikke fremfindes borgernes tidligere suicidalforsøg og tiltag iværksat i forhold til dette • I en tredje journal manglede beskrivelse af tiltag i forhold til forebyggelse af urinsvejsinfektion
	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	x			

	tilrettelæggehelhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)				
	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		I en journal hvor dette var relevant, manglede der beskrivelse af formål

					med borgerens forløb.
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret		x		I en journal hvor dette var relevant, kunne der ikke fremfindes, hvor eventuelle ændringer til borgerens forløb løbende blev dokumenteret i forhold til træning x 2 ugentlig i relation til forflytninger.

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	x			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn 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.