



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

HANDELSFIRMAET MGL V/ MARTIN GRØN LARSEN

HANDELSFIRMAET MGL V/ MARTIN GRØN LARSEN
Rylevænget 47
2880 Bagsværd

CVR- eller P-nummer: 1001001084

Dato for tilsynet: 12-10-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-323

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Grøn Pleje og rengøring ApS er en privat frit valgs leverandør i Gladsaxe og Hørsholm Kommuner. I Gladsaxe i Kommune har plejeenheden ca. 100 borgere tilknyttet, heraf 40 til både personlig pleje og praktisk bistand de øvrige kun praktisk hjælp. I Hørsholm Kommune er 40 borgere, der er visiteret til praktisk hjælp tilknyttet firmaet.
- Den daglige ledelse varetages af ejer Martin Grøn samt en daglig leder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 15 medarbejdere: Social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælpere, pædagoger.
- Grøn Pleje og Rengøring ApS har et tæt samarbejde med Hørsholm og Gladsaxe Kommune f. eks. Hjemmesygeplejen og deres akut team, Kontinens sygeplejersken, Demenskoordinatoren og Visitationen.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet to borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Martin Grøn
 - Daglige leder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - social- og sundhedshjælper
 - pædagog
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og de deltagende medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Susie Poulsen og Anne Marie Glennung

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af 24.11.2021 som vi vurderer opfylder vores henstillinger. Herudover har vi modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold, og rapporten er tilrettet i overensstemmelse hermed.

Ændringerne giver os i øvrigt ikke anledning til at revidere vores vurdering af tilsynet, og tilsynet afsluttes.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 12-10-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet der var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Selvom medarbejderne udførligt kunne redegøre for manglerne vurderer vi dog at den manglende dokumentation er af betydning for den fornødne kvalitet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning, dog var borgernes vaner og ønsker ikke beskrevet i journalen. Borgerne fik hjælp til at leve det liv de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Plejeenheden arbejdede systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf, dog manglede der beskrivelser i journalen af de indsatser som blev iværksat i forbindelse med uplanlagt væggtab. Plejeenheden havde relevante faglige arbejds gange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Vi har desuden vurderet, at plejeenheden havde arbejds gange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere

Tema 3: Målgrupper og metoder

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab fremgår af borgerenes dokumentation

Tema 5: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at et af de to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Det uopfyldte målepunkt relaterer sig til manglende beskrivelser af borgernes vaner og ønsker og der var ikke konsensus om, hvor disse oplysninger kunne findes i omsorgsjournalerne, med medarbejderne kunne mundtligt redegøre for borgernes vaner og ønsker.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, og i de tilfælde, hvor de havde haft den type af forløb, var de varetaget i tæt samarbejde med Hjemmesygeplejen i Gladsaxe Kommune. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at tre målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Et uopfyldt målepunkt relaterede sig til manglende beskrivelse af hjælp til en borger med særlige behov.

Yderligere relaterede et uopfyldt målepunkt sig til fokus på ændringer i funktionsevne og helbredstilstand, idet opfølgning på ændringer i borgernes tilstande ikke konsekvent blev dokumenteret. Endelig relaterede et uopfyldt målepunkt sig til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, hvor der manglende beskrivelse af tiltag rettet mod forebyggelse af fald og væggtab.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for praksis i de konkrete situationer

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, ved et konkret borger forløb.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for hvordan opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand foregik. Ved ændringer i borgernes tilstand tog plejeenheden altid kontakt til hjemmesygeplejen og der var faste møder i plejeenheden, hvor konkrete borgerforløb blev gennemgået.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser. Selvom medarbejderne fagligt kunne redegøre for og reflektere over, hvordan de tilrettelagde den daglige pleje med afsæt i borgernes problemstillinger fremgik de forebyggende indsatser imidlertid ikke af omsorgsjournalerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en organisering der understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger.

Det uopfyldte målepunkt relaterer sig til mangelfulde beskrivelser af den planlagte pleje, idet de ikke var konkret handlingsanvisende, men alene beskrevet i form af en oversigt over de visiterede opgaver. Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede generelt ikke sammenhængende indsatser, idet medarbejderne var afhængige af mundtlige forklaringer vedrørende den planlagte pleje, for at kunne løse af for hinanden ved ferie, sygdom, hvilket samlet set er af betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for den planlagte pleje og hvordan den i hvert enkelt tilfælde blev udført.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer og afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger.

Det uopfyldte målepunkt relaterer sig til, at der ikke var en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, da ledelsen ikke var bekendt med hvorvidt det var en opgave der skulle varetages af visitationen i Gladsaxe Kommune eller af Grøn Rengøring og der var derfor ikke beskrevet mål for personlig og praktisk hjælp i omsorgsjournalerne. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for hvilke mål der var aftalt med de enkelte borgere, men disse var ikke dokumenteret.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Rehabiliteringsforløb efter §§ 83a og 86 blev ikke varetaget af plejeenheden, hvorfor enkelte målepunkter er markeret som ikke aktuelle.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	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	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af fire stikprøver fremgik borgernes ønsker og vaner ikke af den social- og plejefaglige dokumentation
E	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	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			

	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. 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. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved de fire stikprøver var der ingen aftaler med pårørende, der havde betydning for den daglige hjælp, pleje eller omsorg.

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	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		De særlige behov for pleje og omsorg var ikke beskrevet hos borgere i denne målgruppe. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for hvordan de planlagde og udførte plejen hos de pågældende borgere, men det var ikke beskrevet i journalen.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			

	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved de fire stikprøver var der ingen borgere hvor det var relevant at beskrive faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af fire stikprøver, var der beskrivelser af en borger som havde nedsat appetit og det fremgik, at vedkommende blev vejet en gang om ugen, men resultaterne var ikke dokumenteret over en længere periode.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens 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			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens 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	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		Der blev identificeret problematikker vedrørende faldtendens, usikker gang og nedsat appetit, som ikke var beskrevet eller dokumenteret i omsorgsjournalerne. Medarbejderne beskrev, hvordan de forebyggende tiltag indgik i den daglige pleje, men der var ikke beskrivelser heraf.

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne 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 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Den fastlagte praksis understøttede ikke en sammenhængende indsats hos borgeren, da der ikke var en fast procedure eller tydelig praksis for medarbejdernes dokumentation og opdateringer. Det var primært planlægger

					som dokumenterede for medarbejderne og som havde den skriftlige kommunikation med samarbejdspartner fra kommunen.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I alle fire omsorgsjournaler, var behovet for pleje og omsorg beskrevet i form af de visiterede ydelser og dermed var døgnrytmeplanen ikke fyldestgørende og handlingsanvisende i forhold til, hvordan den enkelte medarbejder skulle tilgå borgeren og dermed varetage den daglige pleje. Døgnrytmeplanen blev udfyldt af planlæggeren efter denne havde aflagt et opstartsbesøg hos borgeren.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Ledelsen var ikke bekendt med, hvem der havde opgaven med at sætte mål, om det var visitationen i kommunen eller plejeenheden selv.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Mål for personlige pleje og praktisk hjælp fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	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	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	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	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	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	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 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 vores 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

Vores 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. Vores 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.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi 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 vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.