



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Hjemmeplejen Baunehøj

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Hjemmeplejen Baunehøj
Carlshøjvej 68 ,1
2800 Kongens Lyngby**

CVR- eller P-nummer: 1019046296

Dato for tilsynet: 30-11-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-347

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Baunehøj yder social- og plejefaglig hjælp til cirka 292 borgere
- Hjemmeplejen er delt op i fem teams, heriblandt et rehabiliteringsteam, som er fungerende fra 1. september 2021
- Den daglige ledelse varetages af afdelingsleder Marianne Ravn
- Hjemmesygeplejen er en integreret del af plejeenheden
- Der er ansat 35 faste medarbejdere i teamet. Herudover er der ansat timelønnede vikarer
- Medarbejderne har en faglig baggrund som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter
- Der er ansat en planlægger (social- og sundhedsassistent), som er ansvarlig for den daglige planlægning af opgaver hos borgerne
- Der er samarbejde med kommunens fysio- og ergoterapeuter, visitationen, dagcentre med flere
- Der var ved tilsynet ingen vakante stillinger, og hjemmeplejen havde succes med at rekruttere og fastholde deres social- og sundhedselever til fastansættelse efter endt uddannelse.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev foretaget observation i forbindelse med besøg hos borgerne
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Afdelingsleder Marianne Ravn
 - Hjemmeplejeleder Charlotte Mathiesen
 - Risikomanager fra Lyngby-Taarbæk kommune deltog igennem dagen
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistent
 - Ergoterapeut
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til afdelingsleder Marianne Ravn, hjemmeplejefachef Charlotte Mathiesen og risikomanager fra kommunen
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Trine Gisselmann Andersen og specialkonsulent Anne Sophie Laage

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger fra jer i høringsperioden, hvorfor tilsynet hermed afsluttes.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 30-11-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Procedure og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at ledelsen og medarbejderne ikke kunne redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet, og medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. Det var gennemgående, at der i omsorgsjournalerne manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Det er vores vurdering, at en manglende praksis for at indhente borgeres ønsker til livets afslutning udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidigt, mens borgeren selv kan give udtryk for deres ønsker, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Vi har endvidere vurderet, at plejeenheden manglede dokumentation af aftaler med pårørende, og i et enkelt tilfælde manglede der beskrivelser af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner. Ligeledes var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer ikke beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation i to ud af tre stikprøver.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Endvidere har vi lagt vægt på, at en ud af tre pårørende oplevede, at medarbejderne ikke var opmærksomme på ændringer relateret til borgers fysiske funktionsevne, og denne pårørende oplevede heller ikke, at borgers færdigheder var en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.

Vi har i vurderingen desuden lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgeren og trivsel var i fokus, og pårørende oplyste, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en god og værdig tone og kultur, og at der generelt var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for hvilke faglige metoder, de anvendte i forhold til borgere med kognitive udfordringer, herunder redegøre for hvilke metoder, der kunne anvendes til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse, og disse metoder var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne havde mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Det er styrelsens vurdering, at ledelse og medarbejdere på plejeenheden under tilsynet var reflekterende og imødekomende.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Henstillinger

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

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og imødekommet.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden sikrer, at 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.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive udfordringer og deres særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.

Målepunkt 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i deres daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere ikke kunne redegøre for en praksis for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet og om muligt imødekommet. Desuden kunne medarbejderne ikke redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation, og eventuelle ønsker var i tre ud af tre stikprøver ikke dokumenteret i den social- og plejefaglige dokumentation. Ledelsen redegjorde for, at alle medarbejdere havde været på kursusdag i en værdig død i november 2021, men læringen herfra var endnu ikke integreret i praksis.

Ved tilsynet var det grundet borgernes kognitive udfordringer og mentale tilstand på tilsynsdagen ikke muligt at spørge ind til, om borgerne oplevede tryk ved at tale med medarbejderne omkring den sidste tid, hvorfor dette er markeret som ikke aktuelt.

Vi har derudover lagt vægt på, at borgerne oplevede selvbestemmelse og medindflydelse i eget liv, og ved interview redegjorde ledelse og medarbejdere for en praksis, hvor hjælp, pleje og omsorg blev tilrettelagt med afsæt i at imødekomme borgerens ønsker og vaner bedst mulig.

Det blev observeret, at medarbejderne havde fokus på værdighed og selvbestemmelse i mødet med borgeren. Der blev så vidt muligt taget udgangspunkt i borgerens behov, og man tilrettelagde hjælpen samt aktiviteter efter dette. Ligeledes udtrykte borgerne ved interview, at der i plejeenheden var en god tone og adfærd.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler ikke var beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, hvordan plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det. Ligeledes gav pårørende udtryk for, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov, og borgerne oplevede, så vidt det var muligt, at få hjælp til at leve det liv de ønskede.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, psykisk sygdom og/eller misbrug gav udtryk for, at hjælp, pleje og omsorg tog højde for borgerens særlige behov, men i en ud af tre stikprøver var borgere med kognitive udfordrings særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer ikke beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation. Både ledelsen og medarbejdere kunne ved interview redegøre for, at pleje og omsorg blev tilrettelagt med fokus på, at borgerne fik den hjælp, pleje og omsorg, som tog højde for borgerens særlige behov.

Vi har også lagt vægt på, at en ud af tre pårørende ikke oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgerens fysiske tilstand.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Der var ugentlige triagemøder, og en gang om måneden var der refleksionsrum med mulighed for tværfaglig sparring for alle medarbejdere. Medarbejderne havde desuden dagligt mulighed for at sparre med sygeplejerskerne og terapeuterne i rehabiliteringsteamet omkring ændringer i borgernes funktionsevne.

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.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse ved konkrete borgerforløb, og disse metoder var beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation. Ved behov havde medarbejderne mulighed for at få sparring blandt kommunens demenskonsulenter, og alle medarbejdere havde været på kursus i forebyggelse af magtanvendelse i september 2021.

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

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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilket også fremgik af journalerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

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

Ved interview med ledelse og medarbejdere blev det oplyst, at der fra 1. september 2021 var igangsat et projekt vedrørende oprettelse af et rehabiliteringsteam, som bestod af social- og plejefagligt personale samt terapeuter. Dette projekt var nu evalueret og sat i drift, og ledelsen forventede flere opgaver og yderligere kompetenceudvikling i rehabiliteringsteamet i 2022.

Desuden var alle stillinger i plejeenheden besat, og ledelsen havde succes med at fastholde social- og sundhedseleverne efter endt uddannelse. Plejeenheden anvendte så vidt muligt egne vikarer i halvårslige stillinger, og eksterne vikarbureauer blev meget sjældent anvendt.

Vi har også lagt vægt på, at 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.

Vi har lagt vægt på, at der i en ud af tre stikprøver var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation i relation til borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner. Desuden var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje, og afledte social- og plejefaglige indsatser i to ud af tre stikprøver ikke beskrevet fyldestgørende, idet døgnrytmeplanerne ikke var tydelige og handleanvisende.

Vi har herudover lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Alle medarbejdere samt vikarer havde adgang til dokumentationssystemet.

Endelig har vi lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere, hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre pårørende oplevede, at de færdigheder, borgeren havde brug for i deres daglige gøremål, ikke var en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.

Vi har desuden lagt vægt på, at borgere og pårørende havde haft samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter de fandt meningsfulde at deltage i. Ligeledes kunne ledelse og medarbejdere redegøre for forskellige aktiviteter i blandt andet dagcenter, som borgerne kunne deltage i.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne.

Ved tilsynet blev der ikke kigget på journaler i forhold til borgere, der havde afsluttet et forløb efter § 83a eller afsluttet forløb efter §86, hvorfor dele af dette målepunkt er noteret som ikke aktuelt.

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 borgers 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			
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		Ledelsen kunne ved interview ikke redegøre for en praksis for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev

					indhentet eller imødekommet.
	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		Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation, og i tre ud af tre stikprøver var borgernes ønsker til livets afslutning ikke dokumenteret.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. 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		X		I tre ud af tre stikprøver var aftaler, der var

	omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				indgået med de pårørende, som betød noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
--	---	--	--	--	---

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		I en ud af tre stikprøver var en borger med kognitive udfordringer og vedkommendes særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis var der ikke beskrivelse af borgerens følelsesmæssige udsving i relation til depressionsbehandling.
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			

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		I en ud af tre stikprøver oplevede pårørende, at medarbejderne ikke var opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. Eksempelvis blev der ikke gangtrænet med borgeren efter en faldepisode, fordi det blev vurderet, at det ikke kunne lade sig gøre. Pårørende oplevede imidlertid, at borgeren kunne træne mobilitet og forflytning, hvis man var opmærksom på at skabe tryghed hos borgeren. Pårørende oplevede, at medarbejderne ikke havde fokus på denne ændring i funktionsevne.

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			

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			

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			
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		I en ud af tre stikprøver var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
	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 to ud af tre stikprøver var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje og afledte social- og plejefaglige indsatser ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis var der i rehabiliteringsteamet ikke fyldestgørende og handleanvisende beskrivelserne af hjælp, pleje og omsorg hos borgerne ud over hele døgnet.
	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	X			

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
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			
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			

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		I en ud af tre stikprøver oplevede pårørende, at de færdigheder, borgeren havde brug for i deres daglige gøremål, ikke var en del af genoptrænings-

					og/eller vedligeholdelses-træningsforløbet. Eksempelvis oplevede pårørende, at der ikke var fokus på genoptræning af gangfunktion efter et fald og brud.
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.