



Ældretilsynet tilsynsrapport Hjemmeplejen Hobro Syd

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Hjemmeplejen Hobro Syd
Brogade 3
9500 Hobro

SOR-kode: 984831000016000

Dato for tilsynet: 17-08-2021

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-260

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Den kommunale hjemmepleje i Hobro syd udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 220 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af hjemmeplejeleder Vivi Krogsgaard Gaardsted.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 40 medarbejdere inden for faggrupperne: social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter samt ufaglært afløser.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet en pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Hjemmeplejeleder Vivi Krogsgaard Gaardsted
 - Kommunens konsulet indenfor dokumentation deltog også i tilsynet
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - social- og sundhedshjælper
 - social- og Sundhedsassistenter
 - ufaglært
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes kommunikation med borgerne i borgernes eget hjem.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter oversygeplejerske Annalise Kjær Petersen og oversygeplejerske Jane Filtenborg Bjerregaard.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af **17. september 2021**, som vi vurderer opfylder vores henstillinger vedrørende:

- Målepunkt 1.2.: *at plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om mulig imødekommet.*
Handleplanen beskriver en proces for implementering af en fremadrettet systematisk praksis for indhentelse af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder hvor disse oplysninger skal dokumenteres i omsorgsjournalen.
- Målepunkt 5.1.: *at plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.*
Handleplanen beskriver en proces med undervisning til medarbejderne i den fastlagte dokumentationspraksis, herunder tildelte timer til dokumentationsnøgleperson i plejeenheden i forhold til sidemandsoplæring, med en løbende vurdering af behovet for flere dokumentationsnøglepersoner i plejeenheden. Udarbejdelse af hjælperedskab til dokumentationen samt øget fokus på dokumentationsopgaven gennem formidling i diverse mødefora i plejeenheden. Derudover vil der fremadrettet blive foretaget journalaudits hver 2. måned med henblik på kvalitetssikring af dokumentationen.
- Målepunkt 6.3: *at plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt.*
Handleplanen beskriver en proces for en øget informationsindsats i plejeenheden vedrørende mulighederne for at iværksætte træningsforløb, herunder at drøftelse og vurdering i forhold til en mulig træningsindsats hos relevante borgere, bliver et fast punkt på triagemøde x 2 ugentligt med tværfaglig deltagelse af rehabiliteringsterapeut og hjemmesygeplejerske.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 17-08-2021 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 værdig død

Borgernes trivsel og relationer

Procedurer og dokumentation

Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet der var uopfyldte målepunkter i fire ud af seks temaer.

Ved dokumentationsgennemgang var det gennemgående i alle tre stikprøver, at der manglede entydighed og systematik i den social- og plejefaglige dokumentation. Det er vores vurdering at en systematisk social- og plejefaglig dokumentation bidrager til at skabe overblik, så alle medarbejdere altid kan fremfinde relevante oplysninger, og derigennem få grundlaget til at kunne udføre en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter sammenhængende indsatser. Det er på grundlag af plejeenhedens manglende systematik i den social- og plejefaglige dokumentation, at vi vurderer, at den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var fuldt implementeret i plejeenheden, og at dette udgør en risiko for den fornødne kvalitet.

Yderligere har vi i vurderingen lagt vægt på, at en borger gav udtryk for at opleve manglende medindflydelse og selvbestemmelse, da borgeren oplevede, at der kom mange forskellige medarbejdere i hjemmet, som ikke alle havde kendskab til borgerens ønsker og behov. Ligeledes gav en pårørende udtryk for ikke at føle sig medinddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Det er vores vurdering, at kontinuitet blandt de medarbejdere der yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne, er med til at sikre, at medarbejderne har kendskab til borgernes ønsker og vaner samt samarbejdet med de pårørende, hvorved hjælp, pleje og omsorg i bedst mulig omfang vil kunne understøtte borgernes oplevelse af medindflydelse, selvbestemmelse og livskvalitet.

Vi har også lagt vægt på, at der ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om ønsker til den sidste tid. I tre ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning og plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger.

Derudover har vi vurderet at plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Vi har desuden vurderet at plejeenheden tilbød borgerne rehabiliteringsforløb og træning. Det er dog vores vurdering at der i plejeenheden er behov for at udbrede viden om kommunens arbejdsgange for at tilbyde § 86 træning til borgere.

Henstillinger

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv, uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt (målepunkt 6.3)

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for henstillingerne vedrørende målepunkterne: 1.2, 5.1 og 6.3., som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres og hvordan der følges op på henstillingerne.

Det er samtidig vores vurdering at de resterende 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

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at en borger gav udtryk for at opleve mange forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket havde betydning for borgerens oplevelse af medindflydelse og selvbestemmelse, da ikke alle medarbejdere havde det fulde kendskab til borgerens ønsker og behov i forhold til opgaveudførelse. Dette bevirkede at borgeren indimellem oplevende situationer, som ikke blev oplevet som værdigt og med hensyntagen til borgerens ønske om medindflydelse og selvbestemmelse.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, via dialog med borgerne i forbindelse med udførelse af hjælp, pleje og omsorg. Ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen, herunder kontinuerlig fokus på medarbejdernes kommunikation over for borgerne. I omsorgsjournalerne var det gennemgående, at der var mangelfulde beskrivelser af borgerens vaner og ønsker under generelle oplysninger, men nogle af disse

oplysninger kunne dog fremfindes andre steder i omsorgssystemet. Plejeenheden havde en igangværende proces med fokus på implementering af den fastlagte social- og plejefaglige dokumentationspraksis, herunder udfyldelse af generelle oplysninger i omsorgssystemet.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler, ikke var beskrivelser af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger. Borgerens ønsker til livets afslutning blev indhentet i situationen ved livets afslutning eller ad hoc i dagligdagen. Under tilsynet blev drøftet, at et fremadrettet fokusområde med fordel kunne være en mere systematisk praksis for at indhente eventuelle ønsker til livet afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for hvornår i et forløb og hvem der tilbød samtalen i det tværfaglige samarbejde med ex. vis hjemmesygeplejerskerne, omkring palliationsforløb. Plejeeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning. Under dokumentationsgennemgang blev det fremvist, hvor man i omsorgsjournalerne kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

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 en pårørende ikke oplevende at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

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

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

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. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, herunder inddragelse af relevante samarbejdspartnere som eksempelvis demenskoordinator og demenskorps. I en omsorgsjournal var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var relevant.

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 en systematisk opsporing af og

opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, med afholdelse af triagemøde x 2 ugentlig med deltagelse af hjemmesygeplejen.

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, herunder muligheden for samarbejdet med forskellige specialistfunktioner eks. vis kontinentsygeplejerske, hvilket også fremgik af omsorgsjournalen.

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.

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.

Under tilsynet blev drøftet, at den kommunale organisering, som gav mulighed for at inddrage forskellige aktører i et borgerforløb, krævede stor opmærksomhed og behov for koordinering, for at sikre sammenhæng i de social- og plejefaglige indsatser. Ledelsen tilkendegav at der var opmærksom på dette behov, og man arbejdede aktuel med implementering af *koordineret sagsbehandling*, som gav mulighed for møder i et samarbejdsfora i forhold til sikre sammenhæng i tværfaglige indsatser i et borgerforløb.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi har vi lagt vægt på, at plejeenheden gennemgående manglede entydighed og systematik i den social- og plejefaglige dokumentation. Det var gennemgående i tre ud af tre omsorgsjournaler at der manglede overskuelighed i forhold til borgernes plejeforløb, eks. vis var der hos en borger igangsat et udredningsforløb, hvor beskrivelse af relevante oplysninger fremgik forskellige steder i omsorgssystemet. Ligeledes var der observationer som ikke var tilknyttet en tilstand/indsats, hvilket gjorde det svært at få et samlet overblik over borgerens forløb.

Det er vores vurdering at en systematisk social- og plejefaglige dokumentation bidrager til at skabe overblik i forhold til de faglige notater i omsorgsjournalerne, så alle medarbejdere altid kan fremfinde relevante oplysninger, og derigennem få grundlaget til at kunne udføre en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter sammenhængende indsatser.

Plejeenheden var bevidst om udfordringen med den social- og plejefaglige dokumentation, og havde igangsat en proces med fokus på implementering af den fastlagte social- og plejefaglige dokumentationspraksis med bl.a. mulighed for. sidemandsoplæring og undervisning ved superbruger.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på at plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Dog var der to interviewede borgere, som gav udtryk for ikke have kendskab til deres rehabiliteringsforløb og målene herfor. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for samtale med borgerne vedr. deres forløb og af omsorgsjournalerne fremgik en individuel vurdering og borgerens mål for det enkelte rehabiliteringsforløb. Plejeenheden havde en fast praksis for at gennemgå alle § 83a rehabiliteringsforløb x 1 ugentlig i samarbejde med ergoterapeut, for kontinuerlig at sikre progression eller vurdering mht. afslutning af forløbene.

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

I plejeenheden var der mulighed for at tilbyde borgeren § 86 træningsforløb. Under tilsynet blev drøftet behovet for at udbrede viden i plejeenheden om kommunens procedure for at tilbyde § 86 træning til borgere.

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 og der var mulighed for klippekortsordning samt opmærksomhed på ensomme ældre, hvor der kunne tilbydes indsatser.

I målepunkt 6.3. er markeret uaktuel, da der under tilsynet ikke var borgere, som var i § 86 træningsforløb.

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		<p>En borger ud af tre oplyste, at der var mange forskellige medarbejdere, og dette oplevedes belastende for borgeren, da ikke alle medarbejdere havde det fulde kendskab til, borgerens ønske om medinddragelse og indflydelse ift. hjælp, pleje og omsorg.</p> <p>Eks. vis oplevede borgeren ind imellem at blive skyndet på, da nogle medarbejdere angav at have travlt.</p>
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		I tre ud af tre stikprøver var der mangelfulde beskrivelser af borgernes vaner og ønsker i 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		Plejeenheden havde ikke en systematisk praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning
	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		En pårørende gav udtryk for ikke altid at føle sig inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

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			

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			
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			
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		<p>Den social- og plejefaglige dokumentation var ikke entydig dokumenteret i omsorgssystemet og der manglede systematik. Der var en del observationer som ikke var koblet op på en tilstand, hvilket betød at relevante oplysninger skulle fremfindes forskellige steder i omsorgssystemet.</p> <p>Eks. vis var observationer omkring en borgeres udredningsforløb for inkontinens</p>

					dokumenteret forskellige steder i omsorgssystemet.
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			
	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		x		<p>To borgere gav udtryk for ikke at være bevidste om at være i et § 83a forløb og kendte ikke mål for rehabiliteringsforløbet.</p> <p>Medarbejderne kunne redegøre for at de havde haft samtale med borgerne om rehabiliteringsforløbet.</p>
B	x			
C	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			
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	

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		I plejeenheden var der ikke fuld kendskab til arbejdsgange i forhold til mulighederne for § 86 træning. Lederen kunne redegøre for at § 86 træning kunne rekvireres via kommunens visitationsenhed.
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.