



Ældretilsynets tilsynsrapport Blåbærhaven

Reaktivt tilsyn, 2021

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Blåbærhaven
Skårupvej 46
9500 Hobro**

P-nummer: 1018624261

Dato for tilsynsbesøget: 23-02-2021

Tilsynet blev foretaget af: STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-246

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 3. november 2020 en bekymringshenvendelse vedrørende bekymring for pleje- og behandlingsforholdene på Klejtrup Friplejehjem Blåbærhaven. Styrelsen for Patientsikkerhed har på den baggrund besluttet at foretage et kombineret sundhedsfagligt tilsyn og ældretilsyn, for at konstatere, om patientsikkerheden og den fornødne kvalitet lever op til gældende lovgivning for henholdsvis sundhedsloven og servicelovens §§ 83-87. Ældretilsynet gennemføres med fuldt målepunktssæt og det sundhedsfaglige tilsyn gennemføres med fuldt målepunktssæt. Denne rapport angår ældretilsynet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på om de social- og plejefaglige indsatser i forhold til den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87 har den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Tilsynet vedrører således målepunktsættet i ældretilsynet:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Klejtrup Fripleshjem Blåbærhaven er et friplejehjem med samarbejdsaftale med Viborg Kommune. Plejehjemmet har 24 pladser til patienter med demensdiagnoser
- Klejtrup Fripleshjem Blåbærhaven blev ledet af forstander Birgith Sæderup, som havde været leder på stedet siden opstart i 2013
- Der er ansat 12 social- og sundhedshjælpere, otte social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske, to pædagoger, en psykomotorisk terapeut og 11 ufaglærte afløsere. Der er altid en social- og sundhedsassistent i dag- og aftenvagter og i enkelte nattevagter. Endvidere er der tilknyttet syv medarbejdere i flexjob primært i funktion som måltidsværter
- Der bliver arbejdet i to teams og alle borgere har to kontaktpersoner
- Ved behov for vikardækning bliver der anvendt interne vikarer eller vikar fra CareLink
- Der er dagligt morgenmøde i begge teams, hvor der bliver informeret om ændringer hos borgerne og akutte opgaver. Herefter er der planlægning af dagens opgaver i hvert team samt daglige teammøder hvor der bliver sikret opsamling på ændringer i borgerens tilstand
- Personale og leder afholder et ugentligt møde med faglig fokus på gennemgang af udvalgte borgerforløb, hvor der er særlige udfordringer
- Der bliver beskrevet et godt samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje og det kommunale akut team
- På Klejtrup Fripleshjem Blåbærhaven har der været en undervisningsrække i metoden Marte Meo og neuropædagogik. Medarbejderne deltager i undervisning fra Viborg Kommune, når de modtager invitation hertil. Klejtrup Fripleshjem Blåbærhaven planlagde endvidere selv undervisning ud fra medarbejdernes ønsker og ledelsens vurdering af hvilke kompetencer, der er behov for i plejeenheden
- På Klejtrup Fripleshjem Blåbærhaven anvendes journalsystemet Nexus og undervisning heri bliver varetaget af Viborg Kommune. Dette har dog været indstillet i længere tid grundet Covid-19

Om tilsynet

- Der blev gennemgået 3 omsorgsjournaler
- Der blev interviewet 3 pårørende
- Det var ikke muligt at foretage interview med borgere på baggrund af kognitiv funktionsniveau
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Forstander Birgith Sæderup
 - Sygeplejersken
- Der blev foretaget interview med 6 medarbejdere
 - Ernæringsassistent
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistent
 - Ufaglært afløser

- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende gik igennem plejeenheden og der blev foretaget observation i middagssituationen
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og de medarbejdere som medvirkede i tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af: tilsynskonsulent Jane F. Bjerregaard og Mary-Ann Steenbryggen Christensen

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan den 3. maj 2021 som opfylder vores henstillinger. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 23. februar 2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metode, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der i alle stikprøver var enkeltstående mangler i forhold til at sikre sammenhæng mellem de forskellige faglige beskrivelser i funktionsevne, helbredstilstande og besøgsplan, herunder beskrivelser af de koordinerede forebyggende indsatser, hvorfor styrelsen vurderer, at dette udgør en risiko for, at plejen, hjælpen og omsorgen ikke har den fornødne kvalitet.

På Fripnejshjem Blåbærhaven var der en fast medarbejdergruppe, hvor den daglige praksis med mundtlig overlevering i vagter og daglig faglig sparring gjorde, at medarbejderne kunne redegøre fyldestgørende for de beskrevne fund, men de var ikke journalført.

Det er styrelsens vurdering, at det i forbindelse med akut opstået situation samt ved benyttelse af vikarer og sparring med udekørende teams, kan rumme en risiko for kvaliteten og sammenhængende pleje såfremt, det ikke er muligt for personalet at kunne skaffe sig et overblik over en borgers aktuelle situation i den skriftlige dokumentation.

Under tilsynet var leder og medarbejdere lydhøre og reflekterende i forhold til råd og vejledning, som blev givet under tilsynet. Ligeledes er der lagt vægt på, at pårørende generelt udtrykte tilfredshed med den hjælp, pleje og omsorg, som blev ydet af plejeenheden. Der blev observeret interaktion imellem beboere og medarbejdere hvor adfærd, tone og kultur blev understøttet ud fra beboernes individuelle behov. Det var ikke muligt at interviewe borgerne på baggrund af deres kognitive funktionsniveau

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til at plejeenheden:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (Målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af den social- og plejefaglige dokumentation (Målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)

Styrelsen anmoder om at få tilsendt eventuelle bemærkninger til rapporten. Vi vurderer, at Friplejehjemmet Blåbærhaven kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

Handleplanen bedes fremsendt inden for 3 uger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi har vurderet, at der var et målepunkt under dette tema, der ikke var opfyldt.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke var en tilrettelagt praksis for at tilbyde borger og evt. pårørende samtale om ønsker til den sidste tid. Desuden var der ikke taget overordnet stilling til, hvor i omsorgsjournalen disse oplysninger skulle fremgå. Medarbejderne manglede derfor kendskab til borgernes evt. ønsker til den sidste tid, og dermed kunne der opstå en risiko for, at borgernes ønsker ikke blev imødekommet rettidigt. Ledelse og medarbejdere redegjorde, at de havde de fornødne kompetencer for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt det tværfaglige samarbejde med kommunens relevante samarbejdspartnere ved behov.

Såvel leder som medarbejdere kunne redegøre for, hvorledes plejeenheden arbejdede med at understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, både som en naturlig del i det daglige arbejde samt på mere systematisk vis. Eksempelvis havde plejeenheden indflytningssamtaler med borgere og pårørende, med det formål at lave en fælles afstemning af forventninger og, der blev opfordret til at pårørende udfyldte f.eks. livshistorie. Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet og borgernes ønsker og vaner var dokumenteret i tre ud af tre stikprøver.

Ved tilsynet var det ikke muligt at adspørge borgerne, om de oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv på baggrund af deres kognitive funktionsniveau og derfor er det markeret som uaktuelt i målepunktet.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi har vurderet, at målepunktet var opfyldt under dette tema. Vi har lagt vægt på, at der ved observation i plejeenheden, var fokus på borgernes behov og pårørende gav udtryk for at opleve, at borgerne fik hjælp til at leve det liv, som de ønskede, og pårørende blev inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

Der var i plejeenheden gjort forskellige tiltag med henblik på at etablere samarbejdet med borgere og pårørende om at sikre en god tilværelse i plejeenheden, eksempelvis ved nyhedsbreve og de pårørende gav udtryk for, at de blev imødekommet ved ønsker om samtale. Dermed understøttede plejeenhedens praksis den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

Ved tilsynet var det ikke muligt at adspørge borgerne, om de oplevede at få hjælp til at kunne leve det liv, som de ønsker, på baggrund af deres kognitive funktionsniveau og derfor er det markeret som uaktuelt i målepunktet.

3. Målgrupper og metoder

Vi har vurderet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er lagt vægt på, at der ved gennemgang af dokumentationen viste, at der ikke var dokumenteret en beskrivelse af en borgers nedsatte funktionsevne. Ligeledes var der ikke dokumenteret, hvilke konkrete teknikker og metoder, der skulle anvendes for at støtte borgeren. Denne viden var således ikke tilgængelig for vikarer eller andre medarbejdere, som ikke var vant til at færdes i det pågældende hjem. Desuden manglede opdatering af døgnrytmeplan for en borger som var nyligt indflyttet.

Ligesom der var mangler i to ud af tre omsorgsjournaler i relation til dokumentation af de social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af f.eks. tryksår og urinvejsinfektion.

Medarbejderne redegjorde fyldestgørende for den manglende beskrivelse i omsorgsjournalen hos de konkrete borger forløb. Det blev tydeligt, at alle medarbejderne havde indsigt og kendskab til borgerne.

Ledelse og medarbejdere redegjorde videre for, at man i plejeenheden havde fokus på faglige arbejdsmetoder i forhold til forebyggelse af magtanvendelse. Der var for eksempel mulighed for at inddrage kommunens demenskonsulent ad hoc til sparring, undervisning og formidling af metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Det var også muligt at benytte gerontopsykiatrien og VISO i konkrete borger forløb.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at plejeenheden havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Plejeenheden benyttede i daglig praksis mundtlig sparring og overlevering imellem vagter. Sygeplejersken, den psykomotorisk terapeut og kommunens Akut team blev brugt som sparringspartnere i borgerrelaterede problemstillinger ad hoc.

Det er styrelsens vurdering, at manglede beskrivelse af socialpædagogisk tilgang hos borgere med nedsat kognitiv funktionsevne samt manglede dokumentation af ændringer hos borgeren i relation til opfølgning på og iværksættelse af forbyggende social- og plejefaglige indsatser, kan udgøre en risiko for, at ikke alle medarbejdere kan yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats af den fornødne kvalitet til borgerne, da det beskrevne grundlag herfor mangler. Det må ligeledes tillægges en risiko for den fornødne kvalitet i

hjælp, pleje og omsorg, at en ud af tre stikprøver ikke var en opdateret beskrivelse og dermed manglede det beskrevne grundlag til at sikre, at alle medarbejderne kunne yde en sammenhængende og helhedsorienteret social- og plejefaglige indsats af fornøden kvalitet til borgeren.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var kendskab til - og der i den daglige praksis blev anvendt relevante faglige metoder, men at der manglede systematiske arbejdsgange til at understøtte dokumentationen af disse metoder i de konkrete borgerforløb.

Ved tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant med beskrivelse i forhold til forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor dette er markeret som uaktuelt i målepunktet.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi har vurderet, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for en organisering, hvor opgaverne blev tilrettelagt under hensyntagen til borgernes behov for kontinuitet, plejens kompleksitet samt medarbejdernes kompetenceniveau, herunder tilknytning af fast kontaktperson. Det blev klart for medarbejderne under tilsynet, at der manglede en systematiske arbejdsgange for opfølgning og evaluering af hjælp, pleje og omsorg for borgere, der havde langsom fremadskridende udvikling i helbreds- og funktionsevnetilstand.

Det fremkom videre under interview med medarbejdere og ledelse, at der en gang om ugen, på borgerkonference var mulighed for vidensdeling om aktuelle faglige udfordringer i forhold til udvalgte borger forløb. Der var ikke en entydig arbejdsgang for inddragelse af andre faggrupper i konkrete helbredsmæssige problemstillinger, f.eks. ved faglig vurdering af dysfagi eller træning. Det var dog tydelig, at medarbejdere og ledere havde et godt kendskab til hver enkelt borger og sammenhængen i det konkrete forløb, kunne medarbejderne redegøre for. Ledelsen redegjorde for, at der var forskellige muligheder for løsning af de konkrete problemstillinger f.eks. kunne plejeenheden benytte privat udbydere for vurdering af dysfagi. Ledelsen tog en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde.

Ledelsen kunne redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for vikarer, idet arbejdsgang i forhold til eksterne vikarer, var at disse blev udstyret med vikarkoder og dermed havde adgang til at orientere sig og dokumentere i omsorgsjournalen

5. Procedurer og dokumentation

Vi har vurderet, at et målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at i to ud af tre stikprøver manglede der beskrivelse af, hvilke socialpædagogisk tilgange medarbejderne skulle anvende i forbindelse med at yde hjælp, omsorg og pleje til de konkrete borgere. Eksempelvis manglede der beskrivelser af den pædagogiske tilgang for at fremme kommunikationen hos en borger.

Det er styrelsens vurdering, at manglende aktuel dokumentation af de social- og plejefaglige tiltag kan have betydning for vurderinger af borgernes tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt en ændring i funktionsevne og helbredstilstand er nyopstået eller ej. Dette kan medføre en forsinkelse i den forebyggende indsats, og deraf manglende pleje af fornøden kvalitet. Eksempelvis manglede der hos en borger beskrivelse af den forebyggende indsats for urinvejsinfektion.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at den manglende dokumentation af borgerens mål og hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer kan indebære en risiko for, at udførelsen af den social- og pleje faglige hjælp ikke er sammenhængende og helhedsorienteret og derved ikke af fornøden kvalitet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er lagt vægt på, at pårørende ikke følte sig inddraget i målsætningen for den personlige og praktiske hjælp. Når det ikke var muligt at inddrage borgerne på baggrund af det kognitive funktionsniveau, er det vigtigt at de pårørende inddrages i det omfang, som borgeren tidligere har haft hjælp og støtte fra de pårørende. Der var i alle tre omsorgs journaler dokumenteret det faglige mål med indsatsen og pårørende gav udtryk for, at de oplevede, at der blev udført relevant pleje og omsorg, der tog højde for borgerens aktuelle behov.

Medarbejderne tilkendegav, at de generelt arbejdede med en hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i deres kendskab til den enkelte borger, samt havde fokus på borgernes fortsatte mulige udvikling eller fastholdelse af funktioner. Der var tilknyttet en psykomotorisk terapeut til plejeenheden, som medarbejderne kunne bruge som sparringspartner, eller der kunne rettes henvendelse til kommunen for vurdering.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for systematiske arbejdsgange i forhold til tilrettelæggelse af de målrettede og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, der blev varetaget og koordineret af den psykomotoriske terapeut i plejeenheden i samarbejde med de øvrige medarbejdere.

Ved tilsynet var de udvalgte borgere ikke i genoptrænings- eller vedligeholdelsestrænings forløb og det er noteret som uaktuel i målepunktet.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv			X	Det var ikke muligt at adspørge borgerne på baggrund af kognitive funktionsniveau
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt	X			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker	X			
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning			X	Det var ikke muligt at adspørge borgerne på baggrund af kognitiv funktionsniveau.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	X			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning		X		Der var ikke overordnet taget stilling til hvor dette skulle dokumenteres.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker			X	Det var ikke muligt at adspørge borgerne på baggrund af det kognitive funktionsniveau.
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	X			

	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	X			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	X			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	X			

D	At der hos borgere med kognitive funktionsevne- nedsættelser (herunder demens), psykisk syg- dom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		X		<p>I to ud af tre om- sorgsjournaler mang- lede der beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i re- levante situationer.</p> <p>Hos en borger var der mangler i beskri- velse af en borgers nedsatte funktions- evne. Ligeledes var der ikke dokumente- ret, hvilke konkrete teknikker og meto- der, der skulle an- vendes for at støtte borgeren</p> <p>Hos anden borger manglede der gene- relt opdatering af døgnyrtme plan efter indflytning.</p> <p>Medarbejderne kunne redegøre for hvert enkelt forløb.</p>
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur, at borgere med kognitive funktionsevne- nedsættelser (her- under demens), psykisk sygdom og/eller mis- brug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommenta- rer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeen- hedens faglige metoder og arbejdsgange for fo- rebyggelse af magtanvendelse	X			

C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	X			
---	--	---	--	--	--

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			

C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet			X	<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af de forebyggende indsatser.</p> <p>Hos en borger manglede beskrivelse af forebyggende indsats for tryksår.</p> <p>Hos anden borger manglede beskrivelse af forebyggende indsats for urinvejsinfektion.</p> <p>Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for hvert enkelt forløb.</p>

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	X			

	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	X			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsats er beskrevet		X		I tre ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af de afledte social og plejefaglige indsats. F.eks. manglede beskrivelse af indsats vedrørende kommunikation, forebyggende indsats og opdatering af en omsorgsjournal efter indflytning.

					Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for hvert enkeltstående forløb.
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		X		I tre ud af tre omsorgsjournaler manglede der beskrivelse af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp.
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	Der var aktuelt ikke borgere som var i gang med et rehabiliteringsforløb.
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		X		Der var ikke en oplevelse fra pårørende om at blive inddraget i målsætningen for personlig og praktiske hjælp.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			

C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	X			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			X	Der var ikke borgere hvor dette var relevant.
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	Der var ikke borgere hvor dette var relevant.
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	Der var ikke borgere hvor dette var relevant.
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83a)			X	Der var ikke borgere hvor dette var relevant.

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet			X	Der var ikke borgere hvor dette var relevant.
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb	X			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	X			

D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			X	Der var ikke borgere hvor dette var relevant.
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			X	Der var ikke borgere hvor dette var relevant.

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

5. 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 ældretilsynet på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder