



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Strandlyst Boliger

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Strandlyst Boliger
Strandstien 1
Svendborg Kommune
5874 Hesselager**

CVR- eller P-nummer: 78642718

Dato for tilsynet: 04-06-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-181/1**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Strandlyst Boliger er en selvejende institution, der har 37 boliger
- Strandlyst Boliger har et psykiatrisk plejeafsnit med 17 borgere og to afsnit med ti borgere, der for hovedpartens vedkommende modtager gerontopsykiatrisk pleje
- Den daglige ledelse varetages af forstander Uffe Nielsen og sygeplejefaglig leder Charlotte Rohde
- På Strandlyst Boliger er der 42 ansatte. En sygeplejefaglig leder og en sygeplejerske, 19 social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere og husassistenter. Strandlyst har fire faste uddannede afløsere.
- Ernæringsassistenter fremstiller mad i husets køkken
- En alment praktiserende læger er fast tilknyttet borgerne, med undtagelse af to borger, der bor på Strandlyst
- Strandlyst har et bruger- pårørende råd
- Strandlyst har frivillige tilknyttet, som laver arrangementer for borgerne

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Forstander Uffe Nielsen
 - sygeplejefaglig leder Charlotte Rohde
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation under deltagelse i frokost på en afdeling
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til forstander Uffe Nielsen og sygeplejefaglig leder Charlotte Rohde samt tre medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Sidsel Rohde og Tina Kolding

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget enkelte bemærkninger til de faktuelle oplysninger, som er tilrettet. Styrelsen har desuden modtaget en handleplan af den 21. juni 2019, som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 4. juni 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet styrelsen fandt mangler i forhold til borgernes selvbestemmelse i boligen, beskrivelse af vaner og ønsker, aftaler med de pårørende, hjælp til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, dokumentation af opfølgning på borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt forebyggende indsatser hos borgerne. Desuden fandt styrelsen mangler i forhold til beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer samt borgerens mål.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at der var fund, som ikke var gennemgående hos alle borgerne og i alle journalerne, og at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode arbejdsgange. Ledelse og medarbejdere var ved tilsynet åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

Fundene ved tilsynet under temaerne *Trivsel og relationer*, samt *Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering* giver dog anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om en handleplan i forhold til, hvorledes plejecentret vil sikre den fornødne kvalitet vedrørende beskrivelse af aftaler med de pårørende og borgernes mål med hjælpen, samt at borgerne oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Styrelsen for Patientsikkerhed beder således om en handleplan der beskriver hvordan:

- Plejeenheden sikrer dokumentation af aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer (Målepunkt 2.1)
- Plejeenheden sikrer dokumentation af borgerens mål for hjælpen. (Målepunkt 5.1)
- Plejeenheden sikrer, at borgerne oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (Målepunkt 6.1)
- Plejeenheden sikrer målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (Målepunkt 6.1)

For de resterende uopfyldte målepunkter henstiller Styrelsen for Patientsikkerhed til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever selvbestemmelse. (Målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsevnedssættelser er beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer. (Målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand dokumenteres (Målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at beskrivelser af relevante social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse. (Målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger. (Målepunkt 5.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i forhold til disse målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet. Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at en borger oplevede manglende selvbestemmelse i relation til, at medarbejderne ikke altid bankede på hans dør, når de besøgte ham i hans bolig. I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens vaner og ønsker vedrørende borgerens aktiviteter.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne banker på borgernes dør, når de har et ærinde hos en borger. Desuden at alle medarbejderne kan finde viden om borgernes vaner og ønsker, for at være i stand til at imødekomme borgernes selvbestemmelse, deres mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse, samt borgernes livskvalitet og oplevelse af værdighed.

I vurderingen er der lagt vægt på, at såvel borgerne som pårørende gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med plejeenheden. Borgerne og de pårørende gav yderligere udtryk for, at plejeenheden tog hensyn til borgernes ønsker og behov, og så vidt muligt planlagde hjælpen efter dette. Det er således styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at styrelsen observerede en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en praksis i arbejdet med at sikre en værdig død, og indhentede viden om borgernes ønsker til den sidste tid. Plejeenheden havde fokus på at borgerne oplevede

tryghed, smertefrihed og god pleje. Plejeenheden havde tæt kontakt med, og inddrog de pårørende, ligesom plejeenheden havde et godt samarbejde med praktiserende læger, hospice og sygeplejerske.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler manglede dokumentation af aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer vedrørende, at de pårørende stod for økonomi og praktiske opgaver. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om, hvilke aftaler der er indgået med de pårørende, for derved at støtte borgerens tilknytning til de pårørende og synliggøre de pårørendes indsats og rolle hos borgerne og fremme samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere.

Styrelsen fandt, at køkkenpersonalet opsøgte borgerne for at være i dialog om ønsker til maden. En venneforening lavede arrangementer som for eksempel ture, loppemarked og kørsel i veteranbiler. Der var i plejeenheden gudstjenester og et samarbejde med en skole, der kom og lavede Luciaoptog. Plejeenheden havde en bil, som de benyttede til at køre borgerne til eksempelvis sygehusundersøgelser, for at skabe ro og tryghed og undgå ventetid ved visiteret kørselsordning. Plejeenheden inddrog borgerne i hverdagens gøremål som for eksempel borddækning og bære affald ud.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden herved samlet set sikrede en tryk og rolig atmosfære, samt trivsel i plejeenheden.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler, hos borgere med kognitive funktionsevneundersættelser, manglede beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgerne i relevante situationer. Det var angående borgere, der havde udfordringer med hukommelsen, alkoholforbrug og hallucinationer. Det er afgørende for den fornødne kvalitet af hjælpen, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, omsorg og pleje af borgerne i relevante situationer, blandt andet for at forebygge magtanvendelse.

I en ud af tre journaler manglede dokumentation af opfølgning på borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Det var angående opfølgning efter observation af gener ved urinrøret hos en borger. Det er afgørende, at der løbende bliver fulgt op på, om det er den rette hjælp, der bliver givet, og at hjælpen er tilpasset borgerens aktuelle situation. Det personale, der udfører hjælpen, skal derfor indberette både bedring og forværring, samt opfølgning i borgerens funktionsevne, så hjælpen kan blive justeret efter det aktuelle behov.

I en ud af tre journaler manglede beskrivelse af social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse. Det var angående forebyggelse af mundhygiejne. Ældre borgere har øget risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Hver af disse tilstande kan nedsætte borgerens funktionsevne og kan således øge deres behov for hjælp, omsorg og pleje i dagligdagen, ligesom de kan nedsætte borgernes livskvalitet. Forebyggelse, og dokumentation heraf, har derfor stor betydning for borgernes mulighed for at fastholde egne ressourcer og selvstændighed samt at vedligeholde den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Målepunktet angående beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse, er vurderet ikke aktuelt, idet der ikke var aktuelle indsatser målrettet dette hos borgerne i stikprøverne.

Plejeenheden havde faglig sparring på "holdningsmøder", hvor tilgangen til den enkelte borger blev aftalt. Medarbejderne havde gennemført relevante kurser i psykiatri, og kunne gøre brug af demenskonsulent og gerontopsykiatrien efter behov. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden herved sikrede, at medarbejderne havde faglige metoder og arbejdsgange til at varetage særlige behov, og forebygge magtanvendelse, hos borgere med demens, psykisk sygdom og misbrug.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at plejeenheden gennem brug af egne og pårørendes observationer og dokumentation havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Plejeenheden gav eksempler på arbejdet med forebyggelse blandt borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der var tæt sparring i plejeenheden, og at der blev afholdt "ansvarshavende" møder, hvor det blev sikret, at de rette kompetencer var tilstede i forhold til opgaverne med at hjælpe borgerne. Tre alment praktiserende læger var fast tilknyttet borgerne, der boede på Strandlyst Boliger og der var desuden et tæt samarbejde med gerontopsykiatrien, lokalpsykiatrien og retspsykiatrien. Der var mulighed for at komme på kurser og der var intern undervisning i plejeenheden. Nye medarbejdere blev søgt rekrutteret ved, at elever i praktikforløb med interesse for målgruppen, blev opfordret til at søge ledige stillinger efter endt uddannelse. Der var intramateriale og procedurer ved oplæring af nye medarbejdere samt afløsere.

Det er således styrelsens vurdering, at ledelsen sikrede, at organiseringen understøttede kompetent varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at i to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger. Det var angående borgernes træning, hukommelse og hallucinationer, tandstatus samt spasticitet. I tre ud af tre journaler manglede dokumentation af borgernes mål for hjælpen. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejderne kan finde viden om borgernes ressourcer og udfordringer, mål for hjælpen samt afvigelser fra indsatser, når støtte, pleje og kommunikationen med borgeren skal tilrettelægges, hos den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en praksis for hvem, der var ansvarlig for at dokumentere og hvornår, der skulle dokumenteres.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at to ud af tre borgere oplevede, at de ikke blev inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. I tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. Det er styrelsens vurdering, at fastsættelse af mål med rehabiliterende sigte, medvirker til at skabe klarhed omkring hjælpen for den enkelte modtager, og fremmer en fokuseret og koordineret rehabiliterende indsats.

Målepunktet vedrørende rehabiliteringsforløb er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne deltog i et forløb. Målepunktet vedrørende om de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er

en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet, er vurderet ikke aktuelt, idet ingen af borgerne i stikprøverne deltog i træning efter § 86.

Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne i plejeenheden havde en rehabiliterende tilgang i plejen med fokus på at støtte borgerne i, så vidt muligt, selvstændigt at udføre alle de opgaver, som de formåede. For eksempel fik borgerne støtte i at deltage i at bære affald ud og tømme opvaskemaskine.

Medarbejderne havde fokus på meningsfulde aktiviteter for- og med den enkelte borger, med udgangspunkt i borgerens livshistorie, ønsker og behov. Borgerne havde også mulighed for at deltage i aktiviteter, som frivillige stod for at arrangere. Tilbuddene omfattede for eksempel loppemarked, kørsel i veteranbiler og ture i bus.

Ved behov kunne medarbejderne kontakte en fysioterapeut for igangsætning af sparring omkring rehabiliteringsforløb og træningsforløb for den enkelte borger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden herigennem sikrede aktiviteter, træning og rehabilitering efter borgernes ønsker og behov.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv		x		En borger oplevede manglende selvbestemmelse i relation til, at medarbejderne ikke altid bankede på hans dør, når de besøgte ham i hans bolig.
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		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens vaner og ønsker vedrørende borgerens aktiviteter.
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	x			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	x			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	x			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	x			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres	x			

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund				
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		x		I to ud af tre journaler manglede dokumentation af aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer vedrørende, at de pårørende stod for økonomi og praktiske opgaver.

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		x		I to ud af tre journaler, hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, manglede beskrivelser af hjælp,

					omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer. Det var angående borgere, der havde udfordringer med hukommelsen, alkoholforbrug og hallucinationer.
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	x			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse			x	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

	brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber				
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		x		I en ud af tre journaler manglede dokumentation af opfølgning på borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Det var angående en borger, hvor der var observeret rødme ved urinrøret.

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 vægttab, 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 vægttab, 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			

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		I to ud af tre journaler manglede beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og

					udfordringer, beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger. Det var angående træning, hukommelse og hallucinationer, tandstatus samt spasticitet.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	x			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I tre ud af tre journaler manglede dokumentation af borgernes mål for hjælpen.
	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	x			
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte		x		To ud af tre borgere oplevede, at de ikke blev inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål	x			

	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	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	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			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte		x		I tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet			x	
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb	x			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	x			
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			x	

	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			X	
--	---	--	--	---	--

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:
<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

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

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

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