



Strandgården
Strandgade 81
5683 Haarby

27. juni 2019

Sagsnr. 5-9514-169/1
Reference LPE

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **9. april 2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring, og plejeenheden har indsendt materiale til opfølgning på styrelsens henstilling eller krav efter tilsynsbesøget, og det fremgår af den endelige tilsynsrapport.

Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Hanne M. Søgaard
tilsynsførende

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Syd

Nytorv 2, 1.
6000 Kolding
Tlf. +45 7222 7950
Email trsyd@stps.dk

www.stps.dk

¹Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4



Tilsynsrapport

Plejeboliger Strandgården, Haarby – Assens Kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejeboliger Strandgården, Haarby – Assens Kommune
Strandgade 81

5683 Haarby

CVR- eller P-nummer: 1003057781

Dato for tilsynet: 09-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-169/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Strandgården er et plejecenter med plads til 31 borgere fordelt på tre afdelinger samt tre aflastningspladser
- Strandgården er et plejecenter for borgere med demens
- Der er 20 ansatte herunder social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, plejehjemsassistenter og en sygeplejerske
- Leder er Lene Jørgensen. Lene Jørgensen er derudover leder af Bofællesskabet Skelvej i Assens
- En plejehjemslæge kommer fast to gange om måneden til de borgere, der er tilknyttet
- Strandgården har en Rickshaw cykel og en bus.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Leder Lene Jørgensen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - To social- og sundhedsassistenter
 - En sygeplejerske
- Der blev foretaget observation under frokosten med borgerne i fællesrummene i to afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder Lene Jørgensen, medarbejdere og udviklingssygeplejerske fra Assens kommune
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Sidsel Rhode og tilsynskonsulent Hanne M. Søgaard.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af den 14.06.2019 som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 9. april 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 patientsikkerheden.

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

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet manglende dokumentation var gennemgående i de uopfyldte målepunkter. Dokumentation af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp har betydning for, at de rehabiliterende indsatser understøtter den enkelte borgers mulighed for at være mest muligt selvhjulpne og selvstændig.

I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at plejeenheden ikke talte med borgerne på et tidligt tidspunkt eller løbende om deres ønsker til den sidste tid.

I vurderingen har styrelsen endvidere lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en systematik og arbejdsgange til tidlig opsporing af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om, at plejeenheden udarbejder og fremsender en tids- og handleplan i forhold til, hvordan ledelsen vil sikre arbejdsgange og en dokumentationspraksis, der sikrer følgende:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (Målepunkt 1.2)
- At 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 (Målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (Målepunkt 5.1).

Styrelsen har lagt vægt på, at fundene ikke var gennemgående i alle journalerne, og at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode arbejdsgange. Leder og medarbejdere var ved tilsynet åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

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

Henstillinger:

- At aftaler med pårørende og eller nære relationer, omkring hvem der køber ind for borgeren, er dokumenteret (Målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgeren – så vidt muligt – får hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker, herunder at der ikke er for lang ventetid på hjælp til toiletbesøg (Målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at pårørende – så vidt muligt – bliver inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (Målepunkt 2.1)
- 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).

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet, og således efterkomme ovenstående henstillinger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. Borgerne var trygge ved at kunne tale med medarbejderne, men havde ikke talt med medarbejdere om ønsker til livets afslutning. Der var i plejeenheden ikke en praksis for, at man på et tidligt tidspunkt talte med borgerne om deres ønsker til livets afslutning. Leder og medarbejdere redegjorde for, at der blev talt med pårørende om det, når borgeren var terminal eller døende, og der var ikke en praksis for at dokumentere borgerens ønsker til livets afslutning.

I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at borgerne oplevede, at pleje og støtte tog udgangspunkt i deres værdier og ønsker, og at leder og personale på plejeenheden var opmærksomme på at støtte borgerne i at fungere på egne betingelser ud fra deres ressourcer, behov og ønsker og i samspillet med andre.

Borgerne oplevede at have medindflydelse og medbestemmelse på det liv, de levede på plejeenheden, og oplevede, at de blev spurgt, når de skulle have hjælp, hvornår de ønskede et bad, hvornår de ønskede at komme i seng og ønskede at stå op.

Lederen gennemførte indflytningssamtalerne med borgerne og de pårørende, hvor borgernes livssituation, ønsker og behov blev drøftet ligesom, lederen orienterede om muligheden for, at borgerne kunne vælge at flytte, hvis de ikke trivedes på Strandgården.

Medarbejderne havde en forståelse og respekt for, at borgerne var forskellige og havde forskellige vaner og ønsker og havde ret til selv at bestemme. Medarbejderne beskrev, at de i plejen ikke traf beslutninger på vegne af borgerne, men inddrog dem og understøttede dem i at hjælpe med det, de ikke selv kunne.

Der blev observeret en værdig, respektfuld og uhøjtidelig tone i mellem medarbejdere og borgere, ligesom der også var humor og drillerier, der vidnede om, at medarbejdere og borgere kendte hinanden godt.

Medarbejderne havde erfaring med plejen af døende borgere og beskrev, hvordan de havde fokus på forebyggende indsatser i plejen, hvordan de inddrog de pårørende og tog hensyn til de ønsker, de pårørende havde på vegne af deres døende pårørende. Hos døende borgere brugte man vågetjenesten, for at undgå at borgeren skulle ligge alene.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

En ud af fire borgere, som var afhængig af hjælp, oplevede ventetid på hjælp, når borgeren skulle på toilettet. Medarbejderne beskrev, hvordan de kunne stå i dilemmaer med en borger med demens, som de ikke bare kunne forlade, og en borger som måtte vente på at få hjælp her og nu.

De adspurgte borgere oplevede, at de trivedes og fik den hjælp, de havde brug for. Alle de adspurgte borgere spiste deres mad i fællesrummet, hvor de sammen med andre borgere havde et socialt fællesskab.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at de pårørende oplevede, at de var meget velkomne, at der blev lyttet til dem, og at de blev inddraget, men at de ikke trivedes med, at der var synlige tegn på, at der blev sparet på rengøringen, idet der var store nullermænd rundt omkring.

En borger udtrykte, at hvis man keder sig, er det ens egen skyld, og for hende var det vigtigt at holde sig i gang og gå ture flere gange om dagen. En anden borger havde stor fornøjelse af, at cykle på rickshaw sammen med frivillige.

Medarbejderne tog ind imellem deres børn med på plejeenheden til stor fornøjelse for borgerne, ligesom de fik besøg af en lokal børnehave til højtiderne, som også var til stor fornøjelse for borgerne.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. Hos en borger med demens, som var grådlabil og hallucineret, vidste medarbejderne, hvad der virkede for at berolige borgeren, men dette var ikke beskrevet.

Borgere og pårørende oplevede, at der var opmærksomhed på, hvis der var ændringer i borgerens tilstand, og at der blev reageret og handlet på ændringerne.

Medarbejderne havde alle været på demenskursus, men i hverdagen var det vigtigt at kende borgeren godt og vide, hvad der virkede hos den enkelte borger. Medarbejderne tog udgangspunkt i, hvor borgerne var netop den dag, og at de i situationer, der krævede det, brugte hinanden eller plejeenhedens demens nøgleperson.

Der var igangsat triagering med farvekodning, som medarbejderne kendte, men der var ifølge lederen ikke en fast struktur og systematik i tidligt at opspore og følge op på ændringer hos borgerne.

I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at medarbejderne kendte borgerne godt og i hverdagen var opmærksomme på borgernes funktionsændringer og helbredstilstand og reagerede ved at kontakte sygeplejersken. Ifølge sygeplejersken spærrede medarbejderne med hende om deres observationer, og sygeplejersken oplevede, at medarbejderne reflekterede og kom med forslag til forebyggende handlinger, og at de fælles refleksioner gav medarbejderne læring og evne til selv at handle.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at der ikke var en struktur og systematik i arbejdsgange til tidligt at opspore ændringer i borgernes funktionsevne og tilstand.

Lederen redegjorde for de forebyggende faglige metoder, plejeenheden brugte, herunder at der i plejeenheden var behov for en styrket indsats i forebyggelsen af fald, da hun som ny leder oplevede mange fald på plejeenheden.

Medarbejderne havde fokus på forebyggende pleje og hjælp hos borgerne. Borgerne blev vejet en gang om måneden, der blev taget kontakt til diætist til borgere med utilsigtede væggtab, der blev brugt venderegime, særlige hjælpemidler til forebyggelse af tryksår, og hos borgere i risiko for urinvejsinfektion blev der gjort en særlig indsats i forhold til faste toilettider og hygiejne. I hverdagen var der opmærksomhed på borgernes væskeindtag, og om sommeren var der en skærpet opmærksomhed med særlige indsatser som saltchips, saltstænger og saftvand for at undgå, at borgerne blev dehydreret.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var de nødvendige kompetencer til varetagelse af opgaverne. Alle medarbejdere havde været på kursus i demens.

Nyansatte og afløsere gennemgik et introduktionsprogram og var med som "føl" i de første vagter, ligesom de skulle gennemgå et e-læringsprogram: "Det gode hverdagsliv".

Lederen ville fremadrettet have faste afløsere og rekruttere sygeplejestuderende og ergoterapeutstuderende som afløsere .

Plejeenheden havde en oversigt over de individuelle medarbejders kompetencer og medarbejderne var bevidste om eget ansvarsområde og de opgaver, de havde ansvar for, og vidste hvilke andre faggrupper, de kunne samarbejde med i relation til borgernes behov og ændringer.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I fire ud af fire borgerjournaler manglede mål for borgerens personlige og praktiske hjælp. Plejeenheden havde en dokumentationspraksis, hvor alle medarbejdere skulle kunne dokumentere herunder også vikarer og afløsere. Medarbejderne vidste, hvor de skulle dokumentere og hvornår.

I vurderingen er der lagt vægt på, at den manglende dokumentation har betydning for kontinuiteten, og at indsatserne understøtter målene for den enkelte borgers muligheder for at blive mere selvhjulpne og selvstændige.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Plejeenheden havde et tæt samarbejde med kommunens rehabiliteringsterapeuter, som trænede borgerne i hverdagsrehabiliterende aktiviteter, eksempelvis som at gå ud med skraldeposen.

Borgerne oplevede, at de tilbud af aktiviteter, der var, var aktiviteter, de gerne ville deltage i. Enkelte borgere gav udtryk for, at de aldrig deltog i nogen af aktiviteterne, men ved samtale med medarbejderne viste det sig, at det gjorde de, når de blev spurgt og faktisk nød det, når de var i gang.

Plejeenheden havde en gruppe af frivillige tilknyttet via Ældre Sagen, som kom og holdte "cafe-eftersmiddag" et par gange om måneden, hvor der blev hygget med borgerne med spil og sang. De frivillige cyklede også på ture på rickshaw cyklen med borgere, der ønskede det.

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			
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			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet		X		Der var ikke en praksis for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet.

					Der blev talt med borgeren og/eller dennes pårørende, når borgeren var terminal og/eller døende. Medarbejderne indhentede og imødekom på det tidspunkt borgerens eller de pårørendes ønsker til livets afslutning.
	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		Medarbejderne talte meget med de pårørende, når borgere var terminale og døende, men borgerens ønsker til livets afslutning, kunne ikke fremfindes.

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		En ud af fire borgere oplevede at skulle vente for lang tid på hjælp til at komme på toilettet.
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	X			De pårørende oplevede, at de blev inddraget, og at der blev lyttet til dem. De pårørende trivedes ikke med at rengøringen var under standard, idet der lå støv og nullermænd flere steder i borgerens bolig.
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		Hos to ud af fire borgere var det ikke beskrevet at nære pårørende var retog økonomi og indkøb for borgerne.

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 funktions-evnenedsættelser (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		Hos en ud af fire borgere som var grådlabil og hallucineret, vidste medarbejderne, hvad der virkede for at berolige borgeren, men det var ikke beskrevet.
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		Lederen redegjorde for, at der ikke blev arbejdet systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.
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		Plejeenheden arbejdede ikke systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.
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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, 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			
	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 fire ud af fire journaler var der ikke dokumenteret mål for personlig og praktisk 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	X			
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at	X			

	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			

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.