



Støvring Ældrecenter
Mastruplundvej 2L
9530 Støvring

18. november 2019
Sagsnr. 5-9514-228/1

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **23-09-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **15-11-2019**.

Plejeenheden har sendt høringssvar med bemærkninger til høringsversionen af tilsynsrapporten. Bemærkningerne er tilføjet i den endelige tilsynsrapport i det omfang, Styrelsen for Patientsikkerhed har fundet det relevant.

Har plejeenheden indsendt skriftligt materiale til opfølgning på styrelsens henstilling eller krav efter tilsynsbesøget, fremgår dette af den endelige tilsynsrapport.

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

Jane Filtenborg Bjerregaard
Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10
8940 Randers SV
Tlf. +45 7222 7970
Email trnord@stps.dk

www.stps.dk

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



Ældretilsynet Tilsynsrapport 2019 Støvring Ældrecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Støvring Ældrecenter
Mastruplundvej 2L
9530 Støvring

P-nummer: 1003383021

Dato for tilsynet: 23-09-2019

Tilsynet blev foretaget af: STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-228/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Støvring ældrecenter er et kommunalt plejecenter der er ved at afvikle antallet af faste pladser fra 38 til 18 boliger. På tilsynsdagen var der 24 beboere fordelt på to boenheder
- Støvring ældrecenter er et plejecenter med almene somatiske plejeboliger
- Den daglige ledelse varetages af Lotte Markussen og assisterende leder Helle Gormsen. De varetager også ledelsen af udegruppen i hjemmeplejen.
- Denne organisering var trådt i kraft den 1. februar 2019
- Plejeenheden har ansat følgende faggrupper: sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, aktivitetsmedarbejder, ernæringsassistenter og ufaglærte. Desuden er der social- og sundhedshjælper elever og social- og sundhedsassistent elever
- Der planlægges ud fra kompleksitet af borgers behov med social- og sundhedsassistenter i dag- og aften timer. Der er samarbejde med hjemmeplejen i aften- og nattevagt. Akutteam kan tilkaldes ad hoc.
- Der samarbejdes med terapeuterne og demenskoordinator med flere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder, Lotte Markussen
 - Assisterende leder, Helle Gormsen
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedshjælper
 - Aktivitetsmedarbejder
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerne i eget hjem og ved at færdes igennem plejeenheden og talte med borgerne
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Jane Filtenborg Bjerregaard og Annalise Kjær Petersen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget parthøringssvar, som er inddraget i det omfang, det er relevant, men giver ikke anledning til en ændret vurdering.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 23. september 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 målepunkt under temaet: *Selvbestemmelse og livskvalitet*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der i plejeenheden ikke var en praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning, og det var ikke afklaret, hvor i dokumentationen ønskerne skulle fremgå.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden fremstod velorganiseret og havde fokus på at sikre viden og kompetenceforhold i forhold til plejeenhedens kerneopgaver. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod overskuelig i journalsystemet og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at borgere og pårørende generelt gav udtryk for tilfredshed med den hjælp, omsorg og pleje, der blev ydet fra plejeenheden.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere i plejeenheden var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på det målepunkt, som ikke var opfyldt på tilsynet. Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog med tilsynet, og det er på den baggrund styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen under tilsynet ikke kunne redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet. Der er også lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning, og at det ikke var afklaret, hvor i dokumentationen ønskerne skulle fremgå.

Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt indflytningssamtale med det formål at få kendskab til generelle oplysninger, ønsker, vaner og borgerens livshistorie.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens praksis med at sikre en værdig død og hvordan livstestamentet blev inddraget i relevante borger situationer. Opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tværfagligt samarbejde i de konkrete situationer. Der var endvidere samarbejde med vågetjenesten, og der var mulighed for inddragelse af palliativt team, den fast tilknyttede læge samt sygeplejersken. Under tilsynet blev vigtigheden af det kontinuerlige fokus på emnet drøftet, herunder systematiske arbejdsgange for dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid.

Styrelsen vurderer, at plejeenheden med fordel kan have fokus på det kontinuerlige arbejde med systematiske arbejdsgange for indhentelse af borgernes ønsker til den sidste tid, samt hvor ønskerne dokumenteres.

Tilsynsførende henviste til målepunktssættet og til Videnscenter for værdig ældrepleje. I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at de interviewede borgere overordnet gav udtryk for, at borgerne generelt oplevede, at der blev taget hensyn til deres ønsker og vaner i den tilbudte hjælp.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at understøtte borgernes trivsel og relationer for eksempel styrkelse af relationer borgerne imellem, igennem deltagelse i fælles måltider, fælles arrangementer og aktiviteter i dagcentret. Medarbejderne var opmærksomme på, at borgere med nedsat funktionsevne kunne være begrænsede i forhold til social kontakt. Derfor var inddragelse af familie og nære relationer væsentlige elementer for borgernes trivsel og livsudfoldelse.

Styrelsens vurderer, at plejeenheden arbejdede med at understøtte den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik, at plejeenheden arbejdede systematisk med relevante faglige metoder og arbejdsgange for at sikre fokus på ændringer i borgerens fysiske og psykiske tilstand samt forebyggelse af disse. I plejeenheden var der påbegyndt en proces med triagering en gang om ugen og det var planlagt at triageringen skulle foregå daglig. Der var en fast praksis for at social- og sundhedsassistenten stod for at lede mødet og var ansvarlig for opdatering af den social- og plejefaglige dokumentation.

Derudover har styrelsen i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med forskellige relevante faglige metoder i forhold til demensområdet. Der var fokus på relationen og kendskab til borgerens liv, ligesom der kunne samarbejdes med demenskonsulenten ved relevante forløb. Der var fokus på udarbejdelse af handleplaner, og tilgangen til borger var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Det blev drøftet under tilsynet, at det kontinuerlige arbejde med at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at levere hjælp, omsorg og pleje, som imødekommer borgere med særlige behov. Der er ikke krav om særlig uddannelse, men det skal sikres, at medarbejderne har de rette kompetencer og relevant uddannelsesmæssige baggrund til at levere den fornødne kvalitet i de social- og plejefaglige opgaver. Ledelse og medarbejdere redegjorde for en praksis, hvor der var fokus på arbejdet med kontinuerlig vidensdeling og kompetenceudvikling både fagligt og på tværs af teams.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden.

Der indgik ikke borgere med særlige behov ved journalgennemgangen i tilsynet, hvorfor det ikke var relevant at beskrive den hjælp, omsorg og pleje, der skulle tage højde for borgerens særlige behov. Derfor er målepunktet vurderet ikke aktuelt.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det i interview med ledelsen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Ledelsen redegjorde for, at det overordnet i kommunen var svært at rekruttere uddannet sundhedsfagligt personale, og der blev arbejdet med udfordringen generelt i kommunen. Der var i plejeenheden ansat ufaglærte i midlertidige stillinger på grund af afvikling af plejeboliger. Introduktion til plejeenheden foregik efter et fast program, og blev individuelt tilrettelagt ud fra de personlige kompetencer. Der var udviklet "lommekort" med procedurer og kontaktoplysninger. Der var sidemandsoplæring i dokumentation. Plejeenheden afholdt daglige morgenmøder med alle medarbejdere med henblik på at sikre de rette kompetencer i hvert team.

Medarbejderne var organiseret i teams, og ved medarbejder interview fremgik det at der fokus på ansvar- og opgavefordeling. Der blev afholdt teammøde til drøftelse af sammenhæng og vidensdeling i plejen. Ledelse og medarbejdere oplyste, at samarbejdet mellem udegruppen og plejeenheden skulle sikre, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at levere hjælp, omsorg og pleje, som imødekommer borgernes behov døgnet igennem.

Det blev under interview med ledelsen tydeligt, at der var fokus på afviklingen af boliger i plejeenheden, og at ledelsen udviste stor respekt for såvel medarbejdernes som borgernes og pårørendes bekymring i den forbindelse. Ledelsen inviterede til dialog og arbejdede målrettet med afviklingsprocessen. Medarbejderne redegjorde under interviewet for ansvars- og opgavefordelingen, og der var faste rammer og tydelighed omkring denne opgave.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og at der var en tydelighed omkring medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold samt en klar delt ledelse, som fremstod tydelig i forhold til plejeenhedens kerneopgaver.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at i tre journalgennemgange var der i den social- og plejefaglige dokumentation en beskrivelse af de afledte social- og plejefaglige indsatser. Den social- og plejefaglige dokumentation fremgik overskuelig i journalsystemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger ved journalgennemgangen. Den social- og plejefaglige dokumentation var beskrevet sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til borgerens pleje igennem hele døgnet.

Under tilsynet blev drøftet vigtigheden af det kontinuerlige fokus på at få dokumenteret og krydshenvist i forhold til den social- og plejefaglige dokumentation, og ændringer i helbredstilstand, når det var af betydning for den social og plejefaglige indsat, eksempelvis når en borger havde mange blå mærker og haft blod i munden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats. Under gennemgangen af journaler var medarbejderne åbne, reflekterende og lyttende i forhold til styrelsens vejledning om fyldestgørende data som grundlag for at sikre sammenhængende dokumentation, der altid fremstår opdateret og aktuel i forhold til den enkelte borger og dennes behov.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden generelt blev arbejdet med den hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskabet til den enkelte borger, og havde fokus på borgernes ønsker til fortsat at udvikle eller fastholde deres fysiske og mentale funktioner. Ledelsen redegjorde for praksis omkring træningsforløb. Det var medarbejderne, der via triagering havde fokus på behovet for træningsforløb og via dokumentationssystemet inddrog terapeuterne i den konkrete situation.

Det tværfaglige samarbejde, og vigtigheden af systematiske arbejdsgange for de involverede medarbejdere, blev generelt drøftet under tilsynet. Styrelsen vurderer, at det er afgørende, at borgere med nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne bliver tilbudt deltagelse i relevante og meningsfulde aktiviteter med afsæt i borgernes ønsker, ressourcer og behov. Dette har betydning for borgerens selvbestemmelse og livskvalitet. Det understøtter desuden borgernes evne til selvstændig at deltage i meningsfulde aktiviteter, samt giver potentiale til at vedligeholde eller øge borgerens funktionsevne inden for de givne rammer i plejeenheden. Der er ligeledes i vurderingen lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for arbejdsgange, der var aktiverende, kompenserende eller rehabiliterende i borgernes træningsforløb.

Der var i plejeenheden tilknyttet en aktivitetsmedarbejder, som havde kontakten til de frivillige, og var i dagcenteret. Plejeenheden havde fokus på at motivere til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser. Aktivitetsmedarbejderen havde mulighed for at deltage i hverdagsaktiviteter, og eksempelvis være tilstede i forhold til at drage omsorg for borgere ved livets afslutning.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med rehabilitering og med den rehabiliterende tilgang, med fokus på borgernes fortsatte udvikling og fastholdelse af funktioner. Plejeenheden havde fokus på at motivere til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser.

Der var i plejeenheden ikke borgere visiteret til tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, jævnfør servicelovens § 83a, hvorfor målepunktet er noteret som uaktuelt.

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		Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets

					afslutning blev indhentet
	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 kunne ikke redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning kunne 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			
	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 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			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug 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 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 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 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			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsats er beskrevet	X			

	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	X			
	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	
	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			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden 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	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83a)			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 herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse 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.