



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejhjemmet Strandhøj

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejhjemmet Strandhøj
Gylfesvej 17C
3060 Espergærde

CVR- nummer: 64502018 P-nummer: 1003279636 SOR-ID: 1043351000016003

Dato for tilsynet: 27-09-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-534

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Strandhøj er en kommunal plejeenhed i Helsingør Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 50 borgere. Plejeenheden har en afdeling målrettet borgere med demenssygdomme "Lille strandhøj" med 12 beboere, samt et dagcenter tilknyttet.
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Peter Stuhaug.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 70 medarbejdere fra følgende faggrupper: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, ufaglærte, fysioterapeut og husassistenter.
- Plejeenheden har eget produktionskøkken med fire ansatte.
- Plejeenheden anvender egne timelønnede afløsere samt eksternt vikarkorps ved behov.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker.

Om tilsynet

- Tilsynet var fokuseret på de 38 almene boliger på Strandhøj.
- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev interviewet fire borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Peter Stuhaug, plejehjemsleder
 - Marianne Steeley, leder og stedfortræder
 - Bettina Lyngs, teamleder på Lille Strandhøj – afdeling målrettet borgere med demenssygdom
 - Specialkonsulent ansat centralt i Sundhed og Omsorg i Helsingør Kommune
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere:
 - En sygeplejerske
 - En social- og sundhedsassistent
 - En social- og sundhedshjælper
 - En fysioterapeut
 - En ernæringsassistent
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem, ved færden på plejeenheden og ved deltagelse i frokost.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Trine Gisselmann Andersen, Tilsynskonsulent
 - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Bemærkninger er skrevet ind i rapporten, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 27-09-2022 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, der ikke var opfyldt, under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering.*

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning.

Borgerne oplevede overordnet, at de havde selvbestemmelse og indflydelse i hverdagen, men en borger udtrykte, at lang ventetid på hjælp særligt om natten, havde betydning for borgers oplevelse af indflydelse på eget liv. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

Både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for plejeenhedens arbejde med, at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og livskvalitet. Borgernes vaner og ønsker fremgik af dokumentationen, og vi konstaterede ved tilsynet, at der på plejeenheden var en værdig tone, adfærd og kultur.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Borgerne oplevede generelt en tryghed ved at tale med medarbejderne, men vi konstaterede, at der i plejeenheden ikke var en fast praksis for at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning i

journalen, og medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker til livets afslutning i journalen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at borgerne rettidigt bliver inviteret til en samtale om deres eventuelle ønsker til livets afslutning, og at medarbejderne i dokumentationen kan fremfinde borgernes ønsker. Dette med henblik på, at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet, og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

Borgernes trivsel og relationer

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie. Der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, borgerne ønskede det. Der var ligeledes beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende.

Målgrupper og metoder

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Ledelsen kunne redegøre for, at plejeenheden havde relevante metoder og arbejds gange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov. Men en pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgers særlige behov, idet pårørende særligt om aftenen oplevede, at det kunne være svært for medarbejderne at skærme borger fra eventuelle medbeboere med en udadreagerende adfærd. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje, og at omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Vi konstaterede ved tilsynet, at der i dokumentationen var udførlige beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov, ligesom vi observerede, at plejeenhedens tone, adfærd og kultur tog højde for målgruppen særlige behov.

Forebyggelse af magtanvendelse

Plejeenhedens arbejds gange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Plejeenheden redegjorde for arbejds gange, der systematisk og målrettet sikrede tidlig opsporing af ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne.

Vi konstaterede dog ved tilsynet, at der manglede beskrivelse af ændringer og opfølgning i forhold til borgernes tilstande i to ud af tre journaler. I en journal var det ikke dokumenteret, at borgers ægtefælle var død, og hvilken indflydelse dette havde på borgers psykiske funktionsevne og helbredstilstand. I en anden journal manglede der opfølgning på en dysphagiscreening, som skulle have været foretaget, men som ikke var blevet det grundet andre omstændigheder. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne og støttede herved borgerne i at fastholde deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. De relevante indsatser til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgik af dokumentationen.

Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

Procedurer og dokumentation

Ledelsen havde fastlagt og implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne, medarbejderne kendte og fulgte denne, og afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af dokumentationen.

Vi konstaterede dog ved tilsynet, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner og generelle oplysninger ikke var fyldestgørende beskrevet, idet en ud af tre journaler ikke var opdateret i forhold til en ægtefælles død. Det fremgik fortsat af dokumentationen, at borger eksempelvis brugte en del af dagen med ægtefællen, og at de spiste frokost sammen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Endvidere konstaterede vi, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser ikke i fornødent omfang var afdækket og beskrevet, idet der i en ud af tre journaler ikke var en opdateret døgnrytmeplan.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Aktiviteter og rehabilitering

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat og beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Plejeenheden sikrede, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt. Formålet med træningsforløb var dokumenteret, men vi konstaterede, at der i en ud af to journaler var en manglede opfølgning på ændringer i forhold til en borgers fejlsynkning.

Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der følges op på ændringer, således at medarbejderne kan støtte borgerne i at bevare eller øge deres aktuelle funktionsevne, og dermed understøtte en sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

Tilbud om aktiviteter

Plejeenheden sikrede, at medarbejderne havde en samtale med borgerne om deres ønsker, ressourcer og behov, og at de blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne.

En borger oplyste dog, at vedkommende manglede meningsfulde aktiviteter, idet borger oplevede, at det var svært at finde andre beboere, hvor det var muligt at have en meningsfuld dialog. En pårørende oplyste endvidere, at der ikke var så mange aktiviteter om aftenen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden støtter borgerne i at have mulighed for deltagelse i de for borgeren meningsfulde aktiviteter.

Konklusion

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så flest mulige færdigheder blev bevaret.

Det er styrelsens vurdering at fundene var enkeltstående og spredte, og på den baggrund vurderer vi, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til i den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne.

Henstillinger

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

| Målepunkt | Henstillinger |
|--|---|
| 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv. |
| 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.• At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. |
| 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer. |
| 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen. |
| 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg.• At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. |
| 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86 | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. |
| 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere | <ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at, deltage i meningsfulde aktiviteter. |

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

3. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---|
| A | Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv | | X | | En ud af fire borgere oplevede ikke indflydelse på, hvornår vedkommende kunne få hjælp om natten til stillingskift, idet der kunne gå lang tid, før kald blev besvaret. Borger oplyste, at der ind imellem kunne gå op til en time, hvilket havde indflydelse på borgers nattesøvn. |
| B | Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet | X | | | |
| C | Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet | X | | | |
| D | Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation | X | | | |
| E | Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, | X | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|
| | adfærd og kultur i plejeenheden | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

| | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|--|---------|--------------|--------------|---|
| A | Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning | X | | | |
| B | B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet | | X | | Ledelsen kunne ikke redegøre for en systematisk praksis for at indhente borgernes ønsker til livets afslutning. Ledelsen redegjorde for, at de var ved at implementere nye indsatser i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning. |
| B | B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning | X | | | |
| C | C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | Ved medarbejderinterview kunne medarbejderne ikke redegøre for, hvor borgernes ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Der var således ikke nogen systematik omkring dokumentation af eventuelle ønsker til livets afslutning i den social-og plejefaglige dokumentation. |

2.1 Borgernes trivsel og relationer

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker | X | | | |
| A | A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. | X | | | |
| B | B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel. | X | | | |
| B | B.2 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 | C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen. | X | | | |
| C | C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund. | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| D | Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |
|---|--|---|--|--|--|

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

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---|
| A | Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov. | | X | | En pårørende oplyste, at borger blev utryk og havde særlige reaktioner, hvis der var andre borgere, der havde en udad reagerende adfærd. Den pårørende oplevede, at medarbejderne havde opmærksomhed på at skærme borger, men at dette ikke altid kunne lade sig gøre om aftenen, hvilket godt kunne bekymre den pårørende. |
| B | Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje. | X | | | |
| C | C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje. | X | | | |
| D | Målgruppens særlige behov for hjælp, | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | | |
| E | Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse. | X | | | |

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås. | X | | | |
| B | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. | X | | | |
| B | B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. | X | | | |
| C | Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og | X | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|
| | plejefaglige dokumentation. | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|--|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. | X | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | X | | | |
| C | C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | X | | | |
| D | Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | I to ud af tre journaler var ikke alle ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning beskrevet i journalen. I en journal var borgers ægtefælles nylige død og |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>borgers påvirkning heraf ikke dokumenteret</p> <p>I en anden journal var det beskrevet, at borger i foråret skulle have foretaget en dysphagiscreening til opfølgning og vurdering af særlige tiltag i forbindelse med måltider. Denne dysphagiscreening var ikke foretaget, og der var ikke sket en opfølgning på dette.</p> |
|--|--|--|--|--|--|

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | X | | | |
| B | Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | | | | |
| C | C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens 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 | Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. | X | | | |

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne. | X | | | |
| A | A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | introduktion af nye medarbejdere. | | | | |
| A | A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer. | X | | | |
| B | B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen. | X | | | |
| B | B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen | X | | | |

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

| | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne. | X | | | |
| A | A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. | X | | | |
| B | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| | plejefaglige dokumentation. | | | | |
| B | B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |
| C | C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | I en ud af tre journaler, var borgers aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret i forhold til mentale ressourcer og generelle oplysninger i forhold til at borger ikke længere havde sin ægtefælle. |
| C | C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | I en ud af tre journaler var borgers døgnrytmeplan ikke opdateret, da der fremkom oplysninger der ikke længere var aktuelle for borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg. |
| C | C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet. | | | X | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | | | X | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål. | | | X | |
| C | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål. | | | X | |
| D | D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | |
| D | D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | |

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| C | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| D | Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation. | X | | | |

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| | færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning. | | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb. | X | | | |
| C | Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. | X | | | |
| D | D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |
| D | D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | I en ud af to journaler, hvor borger modtog ydelser efter § 86, var der ikke i forbindelse med dysphagi screening sket en opfølgning af ændringer i forhold til borgers fejlsynkning. |

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---|
| A | A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren. | X | | | |
| A | A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. | | X | | En borger oplyste at det i dagligdagen var svært at finde nogen at tale med, og undrede sig over der ikke var mulighed for at samle borgere i mindre grupper, som kunne have fornøjelse af hinandens selskab. En pårørende oplyste at der ikke var aktiviteter om aftenen |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter. | X | | | |
| C | C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter. | X | | | |

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt 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. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

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 bekendtgørelsen³ 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 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.