



Tilsynsrapport Plejhjemmet Engskrænten

Risikobaseret planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens
§§ 83-87

Plejhjemmet Engskrænten
Kirkesvinget 5

2610 Rødovre

CVR- eller P-nummer: 1003271246

Dato for tilsynet: 15-01-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-85/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejeenheden Engskrænten har i alt 57 boliger fordelt på almene pladser, en skærmet enhed, et antal midlertidige pladser med henblik på afklaring af fremtidig boligform og aflastning og to dagpladser for hjemmeboende borgere med demenssygdom. Dagpladserne kan anvendes ugens syv dage i varierende tidsrum
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Kate Dybdal Gjerstrup
- Der er 60 ansatte i alt fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, ernæringsassistenter, diætist og servicepersonale
- Plejeenheden har eget produktionskøkken, og der er cafe, hvor andre ældre borgere fra lokalområdet for eksempel kan købe et måltid mad, og der er nedsat et kostudvalg med beboerdeltagelse, som er medbestemmende omkring menuen
- Plejeenheden har egen bus, der er aktivitetsmedarbejdere om aftenen og klippekortsordning, hvor kontaktpersonen sammen med borgeren planlægger og udfører for borgeren selvvalgte aktiviteter
- Til plejeenheden er der tilknyttet fodterapeut, frisør og omsorgstandpleje
- Plejeenheden har en støtteforening, der for eksempel hjælper ved sociale arrangementer
- Beboerbladet "Skrænten" udkommer hver måned året rundt. Bladet redigeres af lederen og en borger i fællesskab
- Plejeenheden har et bruger-pårørende råd som mødes fire gange årligt.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Kate Dybdahl, plejehjemsleder
 - Tre afdelingsledere
 - Udviklingssygeplejerske og tværgående sygeplejerske
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælpere
 - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i borgerkonference og deltagelse i middagsmåltid som pædagogisk måltid
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til plejehjemsleder Kate Dybdahl og tre afdelingsledere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent, ergoterapeut Susie Poulsen og tilsynskonsulent, oversygeplejerske Anne Marie Glennung.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 15. januar 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne *Målgrupper og metoder* og *Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelse og personale på plejeenheden var reflekterende, og personalet havde stor viden i forhold til plejeenhedens kerneopgaver. Plejeenheden var velorganiseret med gode daglige procedurer og en høj grad af systematik og strukturer, der også fremadrettet vil give mulighed for faglig refleksion, fælles videndeling og læring.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser (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 (Målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredsstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (Målepunkt 3.3)

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (Målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser bliver dokumenteret (Målepunkt 5.1).

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. Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede målrettet med at inddrage borgerne i hverdagslivet. På plejeenheden kunne man i såvel teori som i praksis redegøre for hvilke metoder, der blev anvendt til at have fokus på borgernes livskvalitet. Eksempelvis beskrev ledelse og medarbejdere samarbejdet med pårørende og borgere i forbindelse med indflytning og gav eksempler på, hvordan selvbestemmelse og livskvalitet blev praktiseret i hverdagen, blandt andet deltog der altid en borgerrepræsentant ved alle ansættelsessamtaler på plejeenheden.

Borgerne gav ved interview udtryk for at opleve selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker.

Plejeenheden havde et godt samarbejde med Vågetjenesten og den kommunale sygepleje omkring palliativ pleje, og en borger gav udtryk for, hvorledes vedkommende følte sig støttet i forbindelse med sin ægtefælles død. Ingen oplevede døden som tabu, og når en borger går bort, orienteres de øvrige borgere.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de var tilfredse med at bo på plejeenheden, og at de følte sig trygge i den genkendelige hverdag.

Borgerne gav udtryk for, at maden var god, og at der var mulighed for at indgive ønsker til menuen. Ligeledes oplevede borgerne at have indflydelse på eksempelvis planlægning af og deltagelse i udflugter og ferieture. Borgere fortalte ved interview, at de oplever at få den hjælp, de selv ønsker, og at det også blev respekteret, hvis de ikke ønskede at deltage i arrangementer og træning.

Borgerne og pårørende oplevede, at der var en god tone og adfærd på plejeenheden, og den enkeltes ønsker og behov blev respekteret, og dette fremgik også ved tilsynets observationer. Ved tilsynets deltagelse i frokost i cafeen, blev der observeret en hjemlig stemning ved bordet med måltidsværter ved alle borde.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøtter den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden ikke i fornødent omfang fulgte op på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, ligesom beskrivelserne af de social- og plejefaglige indsatser i relation til forebyggelse af konkrete helbredsproblemer eksempelvis væggtab og hudinfektion ikke i fornødent omfang fremstod sammenhængende. Medarbejderne kunne dog mundtligt redegøre for praksis.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at tilsynet ved deltagelse i plejekonference observerede en dialog mellem medarbejderne om, hvorvidt en borgers måltid skulle indtages i fællesspisestuen i tilfælde af, at vedkommendes hænder ikke var rene eller om han skulle isoleres på egen stue og spise der.

I vurderingen er der i øvrigt lagt vægt på, at der i plejeenheden blev anvendt relevante faglige metoder i forhold til kerneopgaven, og at plejeenheden i hverdagen havde gode procedurer i forhold til tidlig opsporing og forebyggelse af ændring af borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

Derudover er der lagt vægt på, at der på Engskrænten blev anvendt relevante metoder til forebyggelse af magt-anvendelser.

I forbindelse med tilsynet blev der reflekteret over, hvorledes en professionel relation kan opretholdes i kommunikationen mellem borgere og medarbejdere, og i hvilket omfang pædagogiske tilgange af borgerene kan opfattes som ekskluderende fra fællesskabet fremfor inkluderende (eksemplet omkring deltagelse i fællesspisestuen og rene hænder i forbindelse med infektion).

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden er velorganiseret med en tydelig ledelsesmæssig retning i forhold til de værdier, der kendetegner plejeenheden og den måde, hvorpå kerneopgaven varetages.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og at plejeenheden hovedsageligt benyttede egne faste vikarer, og at disse havde koder til patientjournalen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden har gode daglige procedurer og en høj grad af systematik og struktur, der også fremadrettet ville give mulighed for faglig refleksion, fælles videndeling og læring.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, der ikke var opfyldt, da der i en ud af tre stikprøver var afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser hos en borger med tilbagevendende problemer med hudinfektioner, som ikke var beskrevet. Personalet kunne mundtligt redegøre for praksis og kommende aftaler.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at plejeenheden generelt arbejdede struktureret og målrettet med dokumentation af de social- og plejefaglige indsatser med en tydelig opgavefordeling. Plejeenheden havde skiftet omsorgssystem og var overgået til Fælles Sprog III i november 2018 og mangler i dokumentation har årsag i manglende implementering af en helt ny dokumentationspraksis. Der var opmærksomhed på, at medarbejderne kunne have forskellige læringsstile, hvorfor oplæringen tog afsæt i dette.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der på Engskrænten er et varieret tilbud af aktiviteter afstemt efter borgernes ønsker individuelle såvel som fælles.

Medarbejdere og ledelse oplyste, at hverdagslivet tog afsæt i, hvad de enkelte borgere magtede den pågældende dag, således at hverdagens aktiviteter herunder hjælp, omsorg og pleje dagligt justeres efter borgernes ressourcer, hvilket blev bekræftet af de interviewede borgere.

Engskrænten har egen bus, en aktivitetsmedarbejder og benytter klippekort til aktiviteter. På tilsynsdagen var ingen borgere visiteret til genoptræning eller vedligeholdende træning som følge af funktionsevnetab eller sygdom og almen svækkelse.

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			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	X			

C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	X			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	X			
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		Ved deltagelse i plejekonference observerer tilsynet en dialog om hvorvidt en borgers måltid skulle indtages i den fælles spisestue i tilfælde af at borgers hænder ikke er rene i forbindelse med infektion. Ved samtale med borger observerer tilsynet en mindre professionel tiltaleform til en borger.

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		I en ud af tre stikprøver fremgik ingen opfølgning på ændringer i funktionsevne og helbredstilstand, eksempelvis i relation til en problemstilling, hvor en borger havde tilbagevendende infektioner i huden.

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		I en ud af tre stikprøver, hvor en borger havde problemer med at holde vægten, sås ingen beskrivelser af den konkrete forebyggende indsats relateret til væggtab. Personalet kunne mundtligt redegøre for praksis og aftaler i det konkrete tilfælde.

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 indsats er dokumenterede		X		I en ud af tre stikprøver var afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats hos en borger med tilbagevendende problemer med hudinfektioner ikke beskrevet. Personalet kunne mundtligt redegøre for praksis og kommende aftaler.

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet			X	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte			X	
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 borgeres forløb	X			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	X			
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb	X			
	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.