



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

DEN SELVEJ INST PLEJHJEM

ADELAIDE

DEN SELVEJ INST PLEJHJEM ADELAIDE
Ejgårdsvej 5
2920 Charlottenlund

CVR- eller P-nummer: 1002594217

Dato for tilsynet: 13-01-2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-72

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejeenheden Adelaide er et selvejete plejehjem i Gentofte Kommune
- På plejehjemmet bor 55 borgere med forskellige diagnoser, herunder borgere med demens
- Adelaide er opdelt i 3 etager med henholdsvis 16, 18 og 21 borgere på etagen og der er en sygeplejerske tilknyttet hver etage
- Den daglige ledelse varetages af Eva Ørsted
- Følgende faggrupper er repræsenteret: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeut og en sygehjælper
- På Adelaide er der sygeplejestuderende, SSA og SSH elever
- Der er i plejeenheden ansat en fysioterapeut som varetage vedligeholdende træning. Herudover er der tæt samarbejde med kommunens træningsterapeuter (fysioterapeuter og ergoterapeuter)
- Der er faste afløsere tilknyttet plejeenheden. De er både uuddannede samt uddannede eller er under uddannelse
- Adelaide har plejehjemslæge til 44 af de 55 beboere, og lægerne fra lægehuset kommer 2 gange ugentligt
- Adelaide har samarbejde med kommunens akut team og demens koordinatore

Om tilsynet

- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget gruppeinterview med tre pårørende
- Der blev gennemgået en borgerjournal
- Der blev foretaget interview med ledelsen (forstander, teamleder, souschef og sygeplejerskere), hvor medarbejdere også var tilstede
- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere
 - sygeplejerske
 - social- og sundhedsassistent
 - fysioterapeut
 - social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i frokosten på to etager
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til personale og ledelse
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Sarah Sommer og Susie Poulsen

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold. De 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 13-01-2020 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at det ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, der blev arbejdet tværfagligt og systematisk med forebyggelse, der var faglige arbejdsgange og der blev anvendt faglige relevante metoder til beboere med særlige behov.

Borgerne tilkendegav at have selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning, god livskvalitet og gode muligheder for deltagelse i det omgivende samfund, samt i aktiviteter og træning. Der var en god og værdig tone og kultur i plejeenheden. De pårørende tilkendegav, at der var et godt samarbejde med personalet og, at de pårørende oplevede sig inddraget.

Plejeenheden havde et tæt tværfagligt samarbejde, samt arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang i plejen af borgerne. Organiseringen med den tværfaglige sammensatte medarbejdergruppe samt den fastlagte praksis for dokumentationen, understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

Der var fokus på at forebygge forringet helbred og funktionsevne hos borgerne. Desuden var der fokus på ændringer i borgernes situation, samt den fornødne opfølgning som følge heraf.

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 opfyldte.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne tilkendegav, at de selv kunne bestemme over hverdagen. Borgernes vaner og ønsker til hverdagen, samt til livets afslutning, blev drøftet på et møde ved indflytning eller ved forværring af borgers tilstand.

Der var beboer/pårørende råd med stor tilslutning fra både borgere og pårørende. De pårørende følte sig inddraget i plejen og behandlingen, og der var godt pårørendesamarbejde. Der var en god og værdig tone og kultur i plejeenheden.

Plejen af borgerne ved livets afslutning tog udgangspunkt i lindring, tryghed og nærhed udført af faste og kendte medarbejdere, i tæt samarbejde med de pårørende, egen læge og sygeplejen samt fysioterapeuten. Vågetjenesten og præster blev inddraget ved behov herfor. Når der var en borger som var gået bort, blev der afholdt en lille mindestund for borgeren (hvis de ønskede dette), hvor de øvrige beboere og personale på etagen fik et glas portvin og ønskede den døde god vind fremover. Derudover blev der skrevet en lille notits i husavisen.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at der ved journalgennemgang var grundige og udførlige beskrivelser af borgernes vaner og ønsker. Borgerne gav ved samtale udtryk for at opleve selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt indflytningssamtaler, hvor borgerens livshistorie, samt relevante oplysninger om borgeren, var emner der blev talt om.

Det er således styrelsens vurdering, at selvbestemmelse, livskvalitet og en værdig død blev sikret i plejeenheden.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldte.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne kunne deltage i mange forskellige aktiviteter, som blandt andet tilgodeså behovet for deltagelse i det omkringliggende samfund.

De fysiske rammer indeholdt træningsfaciliteter samt en have, og der var gode muligheder for indkøb samt cafébesøg i nærområdet. Eksempler på aktiviteter var mandeklub, tur til Spanien, brætspilsgrupper og cykel- og busture. Der var godt samarbejde med lokalsamfundet og de mange frivillige.

De pårørende tilkendegav, at der var et godt samarbejde med personalet med relevant inddragelse af de pårørende.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at borgerne ved interview fortalte, at de oplevede at få den hjælp, de selv ønskede. Borgerne gav udtryk for, at de oplevede, at der var en god tone og kultur i plejeenheden, og at den enkeltes ønsker og behov blev respekteret. Dette fremgik også ved tilsynets observationer.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede borgernes trivsel og tilknytning til deres relationer.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldte.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde et tæt tværfagligt samarbejde i forhold til at imødegå særlige behov hos borgerne, samt forebygge magtanvendelse. Disse behov, og afledte handleplaner, blev løbende drøftet.

Der blev arbejdet systematisk med tidlig opsporing for at forebygge inkontinens, dårlig ernæring, dehydrering, tryk, fald, dårlig mundhygiejne. Desuden blev der arbejdet systematisk med tværfaglig triagering, for at kunne sikre opfølgning ved ændringer i borgernes behov/situation.

Plejeenheden arbejdede systematisk med, at der i hverdagen blev observeret og fulgt op på tegn på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Der var blandt andet daglige, tværfaglige morgen- og formiddagsmøder.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var de fornødne kompetencer og arbejdsgange, samt metoder, til at sikre plejen af borgere med særlige behov, forebygge magtanvendelse, samt forebygge helbredsforværring, og forværring af funktionsevne, blandt borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldte.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde kontaktpersonordning for at skabe sammenhæng i borgernes hverdag. Desuden var der i plejeenheden en udpræget kultur for kollegial sparring og kompetente faste afløsere. Der var sjældent udskiftning i medarbejdergruppen, og ikke problemer med at rekruttere nye medarbejdere.

Der var introprogram for nye medarbejdere, og individuel oplæring i forhold til opgave varetagelse hos den enkelte borger.

Der var studerende, inkl. sygeplejestuderende og gode muligheder for kompetenceudvikling på stedet. Ved samtale med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der var højt faglige niveau med gode refleksioner.

Det er styrelsens vurdering, at organiseringen understøttede plejeenhedens kerneopgaver, hvilket blev støttet af medarbejdernes udsagn vedrørende ansvars- og kompetenceforhold samt ledelsens udsagn vedrørende rammer for pleje og behandling.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldte.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var en fast praksis for hvem der sikrede dokumentationen, og hvornår der blev dokumenteret. Der var en systematisk oplæring i brug af dokumentationssystemet, og de nødvendige oplysninger om borgerne var tilgængelige, for alle medarbejderne, i journalerne.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at det ved journalgennemgang fremgik, at der var klare og grundige beskrivelser af borgernes ressourcer og begrænsninger, borgernes behov for hjælp samt borgernes mål for hjælpen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentations praksis understøttede en tværfaglig sammenhængende dokumentation, som var udgangspunktet for plejen af borgerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldte.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne kunne deltage i mange forskellige for borgerne meningsfulde aktiviteter, der kunne tilbydes individuelt. Der var rig mulighed for beboerne i forhold til at deltage i aktivitetscenterets (Klubben) mange aktiviteter om dagen, aftenen eller i weekenden, f.eks. mandegruppe, it-gruppe og dameklub.

Der var en rehabiliterende tilgang i plejen, og borgerne blev tilbudt rehabiliteringsforløb og træning efter eget ønske og behov, ud fra den enkeltes målsætning. Når en borger var i et træningsforløb efter servicelovens §§86 eller 140 kom terapeuter fra kommunen og varetog dette. Der var mange muligheder for selv-træning og træningssalen var åben for alle, også i weekenden.

Målepunktet vedrørende rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a er vurderet ikke aktuelt, da ingen af borgerne i stikprøverne var i et §83a forløb.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at borgerne blev tilbudt den fornødne aktivitet, træning og rehabilitering til at understøtte deres livskvalitet og helbred samt funktionsevne. Plejeenheden arbejdede med rehabilitering og træning til borgere, så disse fik mulighed for at forbedre funktionsevne.

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 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	X			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	X			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	X			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	X			

C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	X			
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 (§83)	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.