



Ældretilsynet Tilsynsrapport Gladsaxe Hjemmepleje **NORD**

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Gladsaxe Hjemmepleje **NORD**
Taxvej 18, 1 sal
2880 Bagsværd

CVR- eller P-nummer: 1020061851

Dato for tilsynet: 26-08-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-254/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen i Gladsaxe Kommune er inddelt i fem områder
- Gladsaxe Hjemmepleje Nord har cirka 350 borgere tilknyttet
- Borgerne modtager hjælp til personlig pleje og praktisk bistand, og de er ikke i en specifik målgruppe
- Der er ansat cirka 60 medarbejdere fordelt med cirka 60% social- og sundhedshjælpere og 40% social- og sundhedsassistenter
- Den daglige ledelse varetages af Mette Harms. Anne Kristensen er leder af hele Hjemmeplejen i Gladsaxe Kommune
- Der er i plejeenheden samarbejde med flere tværgående funktioner som sygeplejen, faldkonsulenter, demenskonsulenter, brobyggere i ensomhed, pårørende samarbejde, rehabiliteringsterapeuter og trænende terapeuter.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Anne Kristensen, leder af Hjemmeplejen
 - Mette Harms, daglig leder
- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere
 - To social- og sundhedshjælpere
 - En brobygger i ensomhed- og pårørendesamarbejde
 - En ergoterapeut
 - En koordinator
 - En arbejdsmiljørepræsentant
 - En faldkonsulent
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Anne Kristensen, leder af hjemmeplejen og Mette Harms, daglig leder samt medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Susie Poulsen og Trine Gisselmann.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget hørings svar om at der ikke er bemærkninger til tilsynsrapporten.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 26-08-2019 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: *Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet styrelsen fandt mangler i forhold til borgernes inddragelse i fastsættelse af mål for den praktiske og personlige hjælp. Dels var borgernes mål for personlig og praktisk hjælp ikke dokumenteret, dels fremgik det ikke af interview med borgerne, at de var blevet inddraget i fastsættelse af mål for personlig og praktisk hjælp. Styrelsen har således vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet de uopfyldte målepunkter udelukkende omhandlede den social- og plejefaglige dokumentation, og at disse fund efterfølgende affødte en ledelsesmæssig opfølgning.

Styrelsen har lagt vægt på, at øvrige målepunkter var opfyldt og at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode procedurer, og at ledelse og medarbejdere ved tilsynet var åbne og imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgere og eventuelt pårørende bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb (målepunkt 6.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i forhold til målepunkterne kan udbedres, og 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 henstillinger.

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 man i plejeenheden havde fokus på forventningsafstemning med borgerne, inden man påbegyndte en indsats, således, at man tog udgangspunkt i borgerens vaner og ønsker i planlægningen af den personlige og praktiske hjælp.

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan man arbejdede med værdighed omkring plejen af borgerne ved livets afslutning. Herunder at det blev tilstræbt, at borgerne skulle opleve tryghed ved at tale med medarbejderne omkring ønsker for den sidste tid. Der var tæt samarbejde med palliationssygeplejersker i terminale forløb, og det var altid en mulighed, at den faste kontaktperson fortsatte med plejen af borgeren, i samarbejde med sygeplejersken, frem til døden.

Det blev observeret, at personalet havde fokus på værdighed og selvbestemmelse i mødet med borgeren. Der blev taget udgangspunkt i borgerens behov, ønsker og vaner, og man tilrettelagde hjælpen efter dette. Ligeledes udtrykte alle borgerne ved interview, at de var tilfredse med den hjælp de fik.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede systematisk med at inddrage borgerne, og at de igennem inddragelse fik medbestemmelse og indflydelse på den hjælp, de fik.

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 oprettet flere stillinger: *brobyggere i ensomhed og pårørendesamarbejde*. Brobyggerne tog udgangspunkt i den personcentrerede omsorg og samarbejdet med pårørende, og havde tillige overblik over tilbud til borgerne i nærområdet. Dette gjaldt både de tilbud, der skulle visiteres til, og de tilbud som blev udbudt af frivillige foreninger med mere. Brobyggerne havde således fokus på, gennem en pædagogisk tilgang, at bryde ensomhed og isolation.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere ved interview redegjorde for, hvordan de generelt havde fokus på relations arbejde, blandt andet gennem inddragelse af borgerne og ved samarbejde med frivillige, pårørende og lokalsamfundet.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede borgernes relationer, idet de inddrog borgere, pårørende og de frivillige organisationer i nærområdet.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden blev arbejdet med relevante faglige metoder og arbejdsgange i plejeenheden.

Medarbejdere og ledelse redegjorde for en personcentret tilgang til borgerne, og der blev systematisk fulgt op på borgerne til tværfaglige triagerings møder to gange ugentligt, hvilket også fremgik af dokumentation i omsorgsjournalen.

Plejeenheden benyttede sig af samarbejde med flere tværgående funktioner, som sygeplejerske, rehabiliteringsterapeuter, demenskonsulenter, faldkonsulenter og brobyggere, for at sikre de rette kompetencer i den faglige tilgang til borgerne.

I vurderingen er ligeledes lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan man arbejdede med forebyggelse af magtanvendelse hos borgere med udad reagerende adfærd. Kontaktpersonordning hos borgerne understøttede forebyggelse af magtanvendelse, idet borgerens og medarbejderens kendskab til hinanden, skulle give mulighed for større tryghed i hverdagen, og bedre mulighed for at tage udgangspunkt i borgerens livshistorie. Demenskonsulenter og brobyggere blev benyttet ved behov for sparring omkring forebyggelse af magtanvendelse.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med relevante faglige metoder og arbejdsgange i forhold til at sikre en systematisk tidlig opsporing af ændringer i borgernes tilstande, og på den måde forebygge forringelse af funktionsevne og helbredstilstand.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ved interview blev redegjort for en grundig introduktion til alle nyansatte. Dette i form af et fast tre måneders introduktionsprogram samt systematisk sidemandsoplæring med en erfaren kollega. Medarbejderne kendte ansvars- og opgavefordelingen, ligesom de kendte og benyttede de tværfaglige samarbejdsparter til daglig sparring og udvikling.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp ikke var dokumenteret i tre ud af tre stikprøver.

I vurderingen er der herudover lagt vægt, at der var fastlagt en praksis for den sundhedsfaglige dokumentation, som også var implementeret i det daglige arbejde. Det fremgik ligeledes generelt hvordan, hvor og hvornår der skulle dokumenteres, og hvordan viden skulle deles mellem medarbejderne.

Det er dog styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis borgerens mål ikke er kendt af personalet, da målene fremmer en fokuseret og koordineret indsats, og fremmer samarbejdet mellem borgere og medarbejdere.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne ved interview ikke kunne fortælle, at de var inddraget i at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp.

Det er herudover styrelsens vurdering, at plejeenheden havde fokus på den rehabiliterende tilgang hos borgerne, og at man samarbejdede tæt med de rehabiliterende terapeuter. Ved interview redegjorde den rehabiliterende terapeut for, hvordan man inddrog borgerne i fastsættelse af mål og opfølgning, samt evaluering på mål ved rehabiliteringsforløb. Ligeledes var der fokus på overdragelse af indsatsen, når et rehabiliteringsforløb blev afsluttet og overgik til hjemmeplejen med henblik på personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Ledelse og medarbejdere redegjorde tillige for samarbejde med trænende terapeuter i forbindelse med genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb. Endelig havde brobyggerfunktionen fokus på aktiviteter, som kunne være relevante for borgerne, ligesom brobyggerne ved en pædagogisk tilgang arbejdede med borgerens motivation til deltagelse i aktiviteterne.

Det er dog styrelsens vurdering, at der i plejeenheden ikke var den nødvendige fokus på inddragelse af borgerne i målfastsættelse for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte, og at dette havde betydning for den fornødne kvalitet.

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 borgeres 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		I tre ud af tre stikprøver fremgik borgerens mål ikke af dokumentationen med hensyn til personlig og praktisk hjælp efter §83. Der var dokumenteret faglige indsatsmål, men inddragelse af borgeren, samt borgerens vurdering og mål, kunne ikke fremfindes.
	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		I tre ud af tre stikprøver kunne borgerene ikke genkende spørgsmål om fastsættelse af mål for den personlig og praktiske hjælp efter §83. Tilsynet vurderede, at borgeren ikke var blevet inddraget i målfastsættelsen, da det heller ikke fremgik af dokumentationen.
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			Ved rehabiliteringsforløb efter §83a, var det rehabiliterende terapeuter, som havde ansvar for inddragelse af borgerne i forbindelse med målfastsættelse mv.
	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	X			

	aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger				
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.