



Tilsynsrapport

Plejehjemmet Tagenshus

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

Plejehjemmet Tagenshus
Falhøj 1

2770 Kastrup

CVR- eller P-nummer: 1016842830

Dato for tilsynet: 17-01-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-87/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Tagenshus er en plejeenhed med 55 lejligheder
- Plejehjemmet Tagenshus er delt op i tre afdelinger. Afdeling A og C er afdelinger med almen plejehjemsafdelinger uden speciel målgruppe, og Afdeling B er en speciel afdeling for borgere med kognitive funktionsnedsættelser samt misbrugere med et aktivt misbrug. På afdeling B er der ligeledes en observationsplads
- Plejeenheden har social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter ansat. På afdeling B er der ansat en sygeplejerske og socialpædagoger
- Den daglige ledelse varetages af afdelingsleder Marie Carmen, da Plejehjemmet Tagenshus har været uden plejehjemsleder i et år
- Der er samarbejde med praktiserende læger, demenskoordinator, fysioterapeut, ergoterapeut samt akutteam
- Plejehjemmet Tagenshus har indført nyt omsorgsjournal – CURA samt Fællessprog 3. Dette er stadig under implementering.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev ikke interviewet pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Dorthe Andersen, afdelingsleder
 - Marie Carmen, afdelingsleder samt stedfortræder for Plejehjemsleder
 - Leder for udviklingsteam i kommunen
- Der blev foretaget interview med 3 medarbejdere
 - Social -og sundhedsassistenter
 - Socialpædagog
- Observationsmetoden var deltagelse i en frokost på to afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til afdelingsledelsen samt medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Susanne Jensen og sygeplejerskekonsulent Sarah Leth Madsen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 17. januar 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død, Borgernes trivsel og relationer, Målgruppe og metoder, 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 ledelse og personale i plejeenheden var reflekterende omkring og havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt på tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever værdighed samt god tone og adfærd i forbindelse med måltider (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler indgået med borger og pårørende fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
- At 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 (målepunkt 3.3)

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver dokumenteret et formål med borgerens forløb (målepunkt 6.2)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens forløb løbende bliver dokumenteret (målepunkt 6.2).

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de uopfyldte målepunkter ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Styrelsen 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 et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der under frokost blev observeret, hvordan en medarbejder ikke respekterede borgers ønsker og selvbestemmelsesret omkring ikke at få mere mad, og adfærden fra medarbejderen var derved uhensigtsmæssig. Dette var dog ikke gennemgående ved de to observationer.

Borgerne oplevede generelt, at der var en god tone og adfærd i plejeenheden, og den enkeltes ønsker og behov blev respekteret.

Plejeenheden arbejdede systematisk med selvbestemmelse og livskvalitet blandt andet gennem den gode indflytning og indflytningssamtaler og dialog med borgere og pårørende.

Plejhjemmet Tagenshus havde ikke en fast praksis for at tale med borgerne om deres ønsker til den sidste tid. Dette skete ud fra den enkelte medarbejders tilgang. Plejeenheden havde udarbejdet informationsmateriale til pårørende. Der var ved tilsynet dialog om systematisk at skabe dialog med borgeren om ønsker til den sidste tid.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det var gennemgående i tre ud af tre stikprøver, at medarbejderne ikke fik nedskrevet de aftaler, der var indgået med borgerne samt de pårørende. F.eks var det ikke dokumenteret, at det var aftalt med borger og pårørende, at medarbejdere skulle informere pårørende om at hente medicin på apoteket, at pårørende hjalp borger med økonomi og medarbejdere skulle kontakte pårørende, hvis borgeren manglede noget. Der blev under tilsynet drøftet vigtigheden i dette.

De interviewede borgere gav udtryk for at blive inddraget og lyttet til, og medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de i dagligdagen arbejdede med at inddrage borgerne og de pårørende med udgangspunkt i borgernes behov. Medarbejdere har modtaget undervisning og supervision i samarbejde med pårørende og den svære samtale.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejder med at understøtte trivsel og relationer blandt andet gennem samarbejde med pårørende, mulighed for løbende dialog og mulighed for møder med borgere og pårørende.

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 der hos borger med psykisk sygdom og misbrug ikke var beskrivelse af hjælp og pleje. Det er styrelsens vurdering, at den manglende beskrivelse af den social- og plejefaglige indsats herunder viden, erfaringer samt faglige metoder vanskeliggør sammenhæng i den social- og plejefaglige indsats. Tillige arbejdede plejeenheden ikke systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstiltand. Det er styrelsens vurdering, at manglende systematik vanskeliggjorde tidlig opsporing, idet personalet blev skiftet mellem teams i den enkelte afdeling. Der var under tilsynet en god dialog omkring systematisk opsporing og opfølgning og metoder.

Derudover er der lagt vægt på, at plejeenheden anvendte relevante metoder til forebyggelse af magtanvendelse blandt andet ved inddragelse af demenskoordinator, men også med et systematisk arbejde med personcentreret omsorg.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at organiseringen understøtter plejeenhedens kerneopgave, og at der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling for medarbejderne. Personalet blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer altid var til stede i forhold til de konkrete opgaver.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen har fastlagt praksis for dokumentation, at ledelsen har udarbejdet materiale om dokumentation, at der er opmærksomhed og viden om dokumentationsudfordringer i nyt system og FSIII, og at personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger. Der var sammenhæng i journalen i forhold til at sikre sammenhæng og helhed i forhold borgerens ønsker og behov.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der manglede dokumentation af formål med borgernes genoptræning og vedligeholdelsestræning, tillige manglede der løbende at blive dokumenteret ændringer. Det fremgik ved interview, at der var faste konferencer med fysioterapeut hver måned, hvor borgerne blev gennemgået, og hvis der var ændringer i en borgers tilstand tog fysioterapeuten straks hånd om dette og iværksatte træning. Fysioterapeut var ansat ved sundhedscenter men havde dagligt fremmøde på plejeenheden.

Ved interview med borgere, medarbejdere og ledelse fremgik det, at der var mange muligheder for aktiviteter. Der var mulighed for både fællesaktiviteter, klippekort og ture ud af huset ud fra borgernes ønsker.

Styrelsen fandt derudover, at der blev arbejdet målrettet med hverdagsrehabilitering på plejeenheden. Borgerne blev støttet i at være så selvhjulpne som muligt i dagligdagen ved eksempelvis at være deltagende og tage ansvar for personlig hygiejne, mobilitet og være med i beslutninger omkring aktiviteter.

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		Ved en ud af to observationer blev maden ved et måltid placeret i munden på en borger, der havde givet udtryk for, at hun ikke ønskede mere at spise. Borgeren fik delvis hjælp til at spise og flere medarbejdere havde forinden spurgt ind til, om borgeren ønskede at spise det sidste på tallerkenen, hvilket hun ikke ønskede. Øvrige medarbejdere respekterede borgers ønske og informerede om dette til medarbejder der alligevel placerede ma-

					den i munden på borger.
--	--	--	--	--	-------------------------

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		I tre ud af tre stikprøver var aftaler med borgerne samt de pårørende ikke dokumenteret i omsorgsjournalen. Personalet kunne dog redegøre for dette mundtligt.

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		I en ud af tre stikprøver manglede der beskrivelse af socialpædagogiske indsatser for at sikre korrekt hjælp til en borger med misbrug.
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			

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		Der var ingen systematisk tilgang til opsporing og opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske tilstande. Dette var problematisk i forhold til at medarbejderne rokerede rundt på afdelingerne.
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		Der var ingen systematisk tilgang til opsporing og opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske tilstande. Dette var problematisk i forhold til at medarbejderne rokerede rundt på afdelingerne.
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, om-	X			

	sorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		X		I en ud af tre stikprøver var dokumentationen mangelfuld i forhold til forebyggelse. Personalet kunne dog redegøre for dette mundligt.

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			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 plejeheden 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		I to ud af tre stikprøver var der ikke beskrevet mål for borgerens forløb.
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret		X		I to ud af tre stikprøver var der ikke dokumenteret ændringer i borgerens forløb.

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 i forbindelse med tilsynet. 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.