



Tilsynsrapport

Attendo Gilleleje hjemmepleje

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Attendo Gilleleje hjemmepleje
Stæremosen 55

3250 Gilleleje

CVR- eller P-nummer: 1004594573

Dato for tilsynet: 01-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-160/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Attendo er et privat hjemmeplejefirma med overenskomst med Gribskov Kommune. Den daglige ledelse varetages af virksomhedschef Louise Nielsen
- Plejeenheden leverer hjælp efter serviceloven og sundhedsloven til cirka 250 borgere
- Plejeenheden er inddelt i tre geografiske teams med fast personale og afløsere. Der er til hvert team en social- og sundhedsassistent, der er koordinator. Medarbejdere består af cirka 25 social- og sundhedshjælpere og fem social- og sundhedsassistenter samt 12 ufaglærte medarbejdere. Herudover er der ledelse og planlæggere. Plejeenheden har tilknyttet faste afløsere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere og to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere
 - Virksomhedschef Louise Nielsen
 - Souschef
 - Planlægger
 - Risikomanager, Gribskov kommune
 - Visitator, Gribskov Kommune
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistent
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til virksomhedschef Louise Nielsen, souschef, medarbejdere samt repræsentanter fra Gilleleje Kommune
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann Andersen, Susanne Jensen og Anne Sophie Laage.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til fund ved tilsynet. De indkomne bemærkninger er skrevet ind i rapporten i det omfang styrelsen har fundet det relevant, men det giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 01.04.2019 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 *Selvbestemmelse og livskvalitet*, *Trivsel og relationer* samt *Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der var tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet aftaler om livets afslutning og aftaler med pårørende ikke var dokumenteret. Ligeledes manglede dokumentation af ændringer i borgers funktionsniveau og plejefaglige indsatser til forebyggelse af fald. Endelig var borgernes mål for de social- og plejefaglige indsatser ikke dokumenteret.

Styrelsen har lagt vægt på, at fundene ikke var gennemgående i alle journalerne, og at plejeenheden generelt fremstod velorganiseret med gode procedurer. Ledelse og medarbejdere var ved tilsynet 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 medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler indgået med borger og pårørende dokumenteres. Herunder borgers samtykke til konkret aftale om, at pårørende kunne kontakte medarbejdere uden at informere borger først, og at medarbejderne kunne kontakte pårørende uden borger blev informeret først (målepunkt 2.1)

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (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 borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)

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 der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes ønsker til livets afslutning ikke var dokumenteret, men at kontaktperson var vidende om aftaler. Plejeenheden oplyste, at det var den kommunale hjemmesygepleje, der varetog sygepleje, når borgere var i terminale forløb, og at Attendo fortsat varetog plejeopgaverne i disse forløb.

Alle borgere havde en kontaktperson, og det var op til kontaktpersonen at indhente oplysninger om borgeres ønske til den sidste tid. Ved tilsynet var der drøftelse om, hvorledes det kunne sikres systematisk.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede målrettet med at sikre borgernes selvbestemmelsesret. Interviewede borgere udtrykte alle, at de havde medindflydelse og selvbestemmelse, og at de oplevede tryk ved at tale med personalet.

Borgernes vaner og ønsker fremgik tydeligt af omsorgsjournalen.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at aftaler indgået mellem borger, pårørende og medarbejdere ikke var dokumenteret. For eksempel var der aftale med en borger om, at pårørende og medarbejdere måtte kontakte hinanden uden at informere borgeren. Dette var ikke dokumenteret.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde et stort fokus på borgernes trivsel og relationer. Interviewede borgere og pårørende gav udtryk for, at de fik den hjælp, de havde behov for, og at der blev taget individuelle hensyn i planlægningen af tiden hos den enkelte borger.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter under dette tema, der ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ikke fremgik af dokumentationen, at en borger havde tiltagende nedsat kognitivt funktionsniveau. Ligeledes var der ved en borger, som havde oplevet flere fald, ikke lavet faldudredning eller øvrige tiltag til forebyggelse af fremtidige fald.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at borgere med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede at få hjælp, der tog højde for deres behov.

Plejeenheden arbejdede ud fra Tom Kitwoods teorier, og der blev arbejdet målrettet med forebyggelse af magt-anvendelse hos udadreagerende borgere. For eksempel undgik man magtanvendelse hos borgere, der ikke ville i bad, ved at tilbyde "etagevask". En medarbejder var ressourceperson inden for demensområdet, og der var et tæt samarbejde med ekstern demenskoordinator.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede målrettet med forebyggelse af funktionsevnetab hos borgerne. Alle borgere blev eksempelvis tilbudt at blive vejret samt at få målt muskelstyrke ved "rejse-sætte sig" test hver fjerde uge. Ligeledes blev borgernes dokumentation gennemgået og opdateret med fast tidsinterval med fokus på små ændringer i funktionsevnen set i relation til hverdagsaktiviteter. Der blev afholdt ugentlige tri-agemøder med deltagelse af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

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 i plejeenheden understøttede kerneopgaven.

Plejeenheden var inddelt i tre teams, og der var tilknyttet faste vikarer til alle teams både i dagvagter og aften-vagter. Vikarer fik tilbudt samme kurser som fastansatte. Ledelsen oplyste, at der var udfordringer med at rekruttere nyt personale. Derfor havde man fokus på, at de ufaglærte, man rekrutterede, enten havde mange års erfaring, var under uddannelse inden for faget eller havde interesse i og motivation for faget.

Ved introduktion af nye medarbejdere blev alle tilknyttet en fast medarbejder, som var ansvarlig for sidemandso-plæring. Der var fast introduktionsprogram, og alle fik undervisning i forflytning. Ufaglærte fik tillige medicinkur-sus.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var beskrevet fyldest-gørende, men udelukkende med talværdi fra FSIII. Det var på denne baggrund ikke muligt at se, hvad funk-tionsnedsættelse konkret bestod i. Ledelsen redegjorde for, at det var visitationen i Gribskov Kommune, som var ansvarlig for korrekt udfyldelse af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer. Borgernes mål med hjæl-pen var tillige ikke dokumenteret, men medarbejdere kunne mundtlig redegøre for dette.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde gode procedurer for dokumentation. Social- og sundheds-hjælpere dokumenterede på telefoner, mens de var hos borgerne. Social- og sundhedsassistenter dokumente-rede på tablets, mens de var hos borgerne. Alle havde adgang til at dokumentere, og alle medarbejdere havde administrativ tid til at dokumentere.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med "styrk hverdagen – vi træner sammen" - et projekt i Gribskov Kommune. Projektet havde fokus på at give borgerne mulighed for at træne to gange om ugen. En medarbejder fra plejeenheden trænede med borger i hjemmet ud fra vejledning fra terapeut. Herud-over var der mulighed for at få understøttet træningen ved en it-understøttet indsats.

Borgere, der skulle have hjælp første gang, blev visiteret til et otte ugers forløb efter servicelovens § 83a. Her redegjorde ledelse og medarbejdere for, at kommunens terapeuter arbejdede tæt sammen med borger. Der var

ligeledes et tæt samarbejde mellem medarbejdere i plejeenheden og terapeuter, som sigtede mod, at borger kunne blive mest mulig selvhjulpen.

Ved interview gav borgere udtryk for, at træningen i hverdagen havde stor betydning.

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		Borgernes ønsker til livets afslutning var ikke dokumenteret. Medarbejdere redegjorde for, at borgers kontaktperson havde stor viden om borgers ønsker og evt. aftaler.

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 to ud af tre stikprøver fremgik aftaler med pårørende ikke af dokumentationen. F.eks. fremgik det ikke, at borger havde givet samtykke til, at kontaktperson og på-

					rørende måtte tale sammen uden borger.
--	--	--	--	--	--

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			

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	Ikke aktuelt i forhold til borgere, der indgik i stikprøve.

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 ændringer i borgers psykiske funktionsniveau ikke af dokumentationen.

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 up-	X			

	lanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
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 fremgik ikke, at der var iværksat forebyggende tiltag. Borger havde været faldet, var ikke udredt for faldrisiko og forebyggende tiltag. Medarbejdere redegjorde for, at borger var dårligt seende og svimmel.

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		I tre ud af tre stikprøver var funktionsniveau udelukkende beskrevet med tal på tilstanden svarende til f.eks. <i>lettere begrænsning</i> eller <i>svære begrænsninger</i> . Det fremgik ikke hvilke begrænsninger det var, eller hvilken betydning de havde. Arbejdsgangen i Gribskov Kommune var, at visitationen var ansvarlig for beskrivelse af aktuelle ressourcer og udfordringer.
	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		I tre ud af tre stikprøver fremgik borgers mål ikke. Medarbejdere kunne mundtlig redegøre for det.
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats 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	Ingen borger i stikprøve modtog hjælp efter SL§83a
	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	Borgere, der indgik i stikprøve, modtog træning efter genoptræningsplan (sundhedsloven)
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 i.

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.