



Tilsynsrapport

ÆLDRECENTRET TOLLERUPHØJ

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

ÆLDRECENTRET TOLLERUPHØJ
Roskildevej 160A

3600 Frederikssund

CVR- eller P-nummer: 1003278021

Dato for tilsynet: 04-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-122/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Omsorgscenteret Tolleruphøj er et alment plejecenter med 38 boliger, som på tilsynsdagen beboet af 42 borgere, idet en række af boligerne er velegnede til ægtepar. Tolleruphøj har to boenheder, Symfonien og Harmonien. Boenhederne er organiseret i mindre teams
- Omsorgscenteret Tolleruphøj modtager fortrinsvis borgere med kognitive følger efter neurologiske sygdomme og/eller social-psykiatriske problemstillinger samt borgere med somatiske lidelser
- Den daglige ledelse varetages af Plejhjemsleder Marianne Broby Andersen i samarbejde med lederne for de to boenheder, Harmonien og Symfonien
- På Tolleruphøj er der ansat omkring 50 medarbejdere fordelt på følgende medarbejdergrupper: social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, sygehjælper, pædagogiske assistenter, to centersygeplejersker, en socialpædagog med speciale i neuropædagogik i en tværgående funktion, to fysioterapeuter og en ergoterapeut, kostfaglige medarbejdere, en musikterapeut og en musikpædagog
- Tolleruphøj har et brugerstyret aktivitetscenter, hvor lokalområdet inviteres ind til at deltage i forskellige aktiviteter af eksempelvis musikalsk karakter. Borgerne på Tolleruphøj har mulighed for at deltage i aktiviteterne, i det omfang de ønsker og magter det
- Tolleruphøj modtager varm mad fra det kommunale fælleskøkken; MAD til hver DAG, der laves færdig i boenhedernes køkkener. Derudover tilbereder de kostfaglige medarbejdere hjemmelavede retter og bagværk, ligesom der i samarbejde med borgerne syltes og bages.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Plejhjemsleder Marianne Broby Andersen
 - Leder Symfonien
 - Leder Harmonien
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - En sygehjælper
 - Tre social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i frokost
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Marianne Broby Andersen og de to afdelingsledere
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulenterne Susie Vogt Poulsen og Anne Marie Glennung.

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 den 4. april 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 temaet *Målgrupper og metoder*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet problemerne alene relaterede sig til vikarers manglende brug af omsorgssystemet, og at dette efterfølgende affødte en ledelsesmæssig opfølgning med vikarbureauet.

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

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelse og personale på plejeenheden var reflekterende og havde fokus på det målepunkt, der ikke var opfyldt ved tilsynet. Fundet ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At plejeenheden sikrer, at eksterne vikarer og timelønnet personale orienterer sig i journalen, så de er i stand til at udføre den planlagte hjælp, pleje og omsorg til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og misbrug og at dette afspejles i tone, adfærd og kultur (målepunkt 3.1.)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne for 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, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Borgerne gav ved interview udtryk for at opleve selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgernes individuelle ønsker. Det er styrelsens vurdering i forhold til målepunkterne om pleje af borgere ved livets afslutning, at der i plejeenheden var procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tæt samarbejde med centersygeplejerskerne, der havde særlig viden og erfaring i forhold til palliativ pleje og hjemmesygeplejen i de konkrete situationer. Indhentelse af borgernes ønsker til livets afslutning skete ad hoc i forbindelse med dette samarbejde. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på emnet med henblik på at imødekomme borgerens behov, når situationen opstod. Plejeenheden havde et veletableret samarbejde med den lokale vågetjeneste.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøtter den enkelte borgers selvbestemmelse og at plejeenheden understøtter borgernes livskvalitet.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Borgerne gav udtryk for, at maden var god, og at der var mulighed for at indgive ønsker til menuen.

Borgere fortalte ved interview, at de oplever at få den hjælp, de selv ønsker, og at det også blev respekteret, hvis de ikke ønskede at deltage i arrangementer og træning.

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

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

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at en borger ud af tre ved interview gav udtryk for, at vikarer ikke altid havde kendskab til, hvordan hjælpen til den pågældende borger var tilrettelagt og bedst blev udført. Plejeenheden arbejdede med implementering af FS3 og var i den forbindelse opmærksomme på, hvorledes vikarer havde mulighed for at dokumentere.

Styrelsen fandt endvidere, at hjælpen og støtten leveret af plejeenheden tilgodeså borgere med særlige behov. Medarbejderne havde gennem intern undervisning et fælles fundament i forhold til at varetage særlige behov hos de borgere, der boede i plejeenheden. I begge boenheder var der personale, der var uddannet i Marte Meo metoden. Disse medarbejdere gik ved behov ind i forløb med borgerne for at finde den rette tilgang. Plejeenheden kunne efter behov trække på viden fra kommunens demenskonsulenter, personale fra kommunens demensplejeenhed og andre støttefunktioner inden for det socialpsykiatriske område. Igennem dette arbejde, og deres tilgang til borgerne, forebyggede plejeenheden situationer med magtanvendelse. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden med deres arbejdsgange og metoder forebyggede magtanvendelse og sikrede plejen af borgere med særlige behov.

Styrelsen fandt, at plejeenheden på morgenmøder drøftede, hvordan borgerens behov kunne imødekommes, samt hvordan ændringer i borgernes tilstand skulle følges op. Desuden hvordan forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne blev varetaget. Medarbejderne kunne orientere sig om dokumenterede ændringer hos borgerne via et overblik i journalsystemet.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden observerede og handlede på ændringer i borgernes tilstand, samt at plejeenheden sikrede forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne gennem det tværfaglige samarbejde med de ansatte fysio- og ergoterapeuter.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og at plejeenheden hovedsageligt benyttede egne faste vikarer, og at disse havde koder til patientjournalen. Eksterne vikarer fik engangskoder til journalen og ledelsen fulgte op med vikarbureauet i de tilfælde, hvor vikaren ikke fulgte plejeenhedens anvisninger vedrørende udførelse af pleje og omsorg samt opfølgning herpå.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har lagt vægt på, at alle målepunkter under dette tema er opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at journalerne fremstod opdaterede og at medarbejderne anvendte og kendte plejeenhedens praksis vedrørende dokumentation.

Ved interview med ledelsen og medarbejdere fremgik det, at der var en fast praksis for dokumentation, og at denne var kendt og blev anvendt af medarbejderne.

Ved journalgennemgang sås en udførlig beskrivelse af eksempelvis borgerens aktuelle ressourcer, udfordringer samt mål for personlig og praktisk hjælp. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

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

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

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med rehabilitering og træning til borgere, så disse fik mulighed for at forbedre funktionsevnen, samt at plejeenheden inddrog borgeren til at deltage i meningsfulde 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			

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	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		En ud af tre borgere oplyste, at eksterne vikarer ikke altid var vidende om, hvordan hjælpen skulle udføres. Vikaren bad borgeren redegøre herfor, hvilket var en belastning for borgeren og undertiden medvirkede til en følelse af utryghed

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 vægttab, 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 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			

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 plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	X			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål			X	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	X			

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte 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 borgere 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 de gennemførte interviews med borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere 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.