



Ældretilsynet Tilsynsrapport Hegnsgården Plejecenter

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

Hegnsgården Plejecenter
Alleen 7

2850 Nærum

CVR- eller P-nummer: 1003271970

Dato for tilsynet: 11-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-162/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hegnsgården har 66 boliger fordelt i tre afdelinger, en med 22 plejeboliger samt to afdelinger med 44 midlertidige pladser til borgere med behov for døgnrehabilitering, genoptræning og palliation
- Den daglige ledelse varetages af Pernille Bidsted Andersen
- Hegnsgården har cirka 80 medarbejdere, fordelt på følgende faggrupper Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, ledende økonomer, ernæringsassistenter, fysio- og ergoterapeuter, oldfrue, servicemedarbejdere og sekretær. Endvidere er Hegnsgården uddannelsessted for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter
- Plejeenheden har eget produktionskøkken, der dagligt fremstiller 200 kuverter.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere og en pårørende
- Der blev foretaget interview med
 - Afdelingsledelser samt sygeplejersker fra plejeenhedens tre afdelinger
 - Centerchef Mette Ryle deltog i Pernille Bisted Andersens fravær
- Der blev foretaget interview med medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter/hjælpere
 - Sygeplejersker
 - Fysioterapeut
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i frokost
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Centerchef Mette Ryle, områdechef, medarbejdere fra plejeenhedens tre afdelinger samt kvalitets- og udviklingssygeplejerske fra Rudersdal kommune.
- Tilsynet blev foretaget af: oversygeplejerske Anne Marie Glennung og oversygeplejerske Karen Riisberg.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten og giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen har endvidere modtaget en handleplan, der beskriver, hvordan plejeenheden vil efterleve styrelsens henstillinger. Handleplanen er vurderet, 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 11. 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 temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet og Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet styrelsen gjorde fund under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet og Procedurer og dokumentation*. Fundene var enkeltstående, og det generelle indtryk var, at plejeenheden var velorganiseret med gode procedurer og høj faglighed, og personalet udviste stor faglig viden i forhold til kerneopgaverne i plejeenheden.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at personale, der deltager i borgernes pleje og omsorg, har adgang til information og mulighed for dokumentation af udførte handlinger samt observationer (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats (målepunkt 5.1)

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

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 lagt vægt på, at en borger ved interview gav udtryk for, at det var et afsavn at være afskåret fra at kunne ryge i egen bolig.

Det er styrelsens vurdering, at den praksis som ledelse og medarbejdere generelt havde stort fokus på borgernes selvbestemmelse, deres ønsker og behov, hvilket andre borgere gav udtryk for ved interview og under frokost.

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, hvorledes kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning blev opretholdt. Plejeenheden havde et veletableret samarbejde med den lokale vågetjeneste. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet i dialog med borgerne og de nære pårørende.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Det er styrelsens vurdering, at alle punkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for, at der var en god tone og adfærd på plejeenheden og få hjælp og støtte til at leve det liv, de ønskede. Ved deltagelse i frokost med borgerne blev der observeret en hjemlig og rolig stemning med en tydelig opgavefordeling blandt medarbejderne. Måltidet blev indtaget ved mindre borde, og en medarbejder fungerede som "måltidsvært" ved hvert bord. Maden var anrettet på en måde, der understøttede den enkelte borgers ressourcer og valgmuligheder. Der er endvidere lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, hvordan plejeenheden understøttede borgernes relationer, herunder ved inddragelse af og samarbejde med pårørende samt fokus på borgerens deltagelse i det omgivende samfund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at ledere og medarbejdere kunne redegøre for, hvilke metoder der anvendes i forbindelse med planlægning af pleje og behandling af borgerne.

Styrelsen fandt endvidere, at hjælpen og støtten leveret af plejeenheden generelt 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. Der blev taget afsæt i borgernes livshistorie, og med et tæt samarbejde med borgerens pårørende, var målet for kerneopgaven at skabe stjernestunder for de borgere, der havde deres bopæl der. I plejeenheden var der personale, der var uddannet i Marte Meo metoden. Metoden blev anvendt til at finde løsningsmuligheder i omgangen med borgerne med demens.

Det er styrelsens vurdering, at der blev arbejdet systematisk med forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. Eksempelvis blev der tværfagligt arbejdet med forebyggelse af væggtab ved, at personale fra afdelinger og køkken deltog aktivt i borgernes måltider.

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 var en tydelig og værdibaseret ledelse af plejeenheden.

Der var stort fokus på, at de rette og fornødne kompetencer er tilstede for at kunne løse plejeenhedens kerneopgaver. Endvidere var der fokus på, at viden blev delt, så den kunne anvendes i organisationen uanset faggruppe.

Ledelsen havde fokus på relationers betydning i samarbejdet med borgere og pårørende, hvilket eksempelvis medførte en opmærksomhed på et eventuelt behov for supplerende kompetencer, der kunne understøtte det enkelte borgerforløb.

Styrelsen bemærker, at opmærksomheden bør henledes på, at der ikke blev benyttet vikarkoder til eksterne vikarer for social- og sundhedshjælpere, så disse kunne få adgang til den elektroniske omsorgsjournal. Plejeenheden havde en praksis, hvor den aktuelle døgnrytmeplan blev printet til vikaren. Denne praksis kan imidlertid udgøre en risiko for den fornødne kvalitet, idet vikaren så er afhængig af fast personales tilstedeværelse for at kunne søge oplysninger om borgerens habituelle tilstand, og til at dokumentere opfølgningen på den udførte pleje og omsorg herunder dokumentation af observationer i forhold til ændringer i funktionsevne og helbredstilstand.

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 ikke alle medarbejdergrupper havde adgang til at dokumentere i borgernes journaler.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden som led i en fælleskommunal plan arbejdede målrettet med at implementere Nexus som elektronisk patientjournal. Implementeringsplanen havde som udgangspunkt udstukket rammer for, at ikke alle medarbejdergrupper havde adgang til at dokumentere i borgernes journaler. Det er styrelsens vurdering, at det kan udgøre en risiko for den fornødne kvalitet, at social- og sundhedshjælpere ikke har adgang til at dokumentere i den elektroniske omsorgsjournal, idet medarbejderen så er afhængig af andre faggruppers tilstedeværelse for at kunne dokumentere observationer vedrørende ændringer i funktionsevne og helbredstilstand, den pleje og omsorg, der skal ydes, og til at dokumentere opfølgningen herpå.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden tilbød et bredt udvalg af aktiviteter, der tog afsæt i borgernes forskellige ønsker, udfordringer, behov, som også tidligere i livet havde været betydningsfulde for den enkelte. Medarbejdere og ledelse oplyste, at hverdagslivet tog afsæt i, hvad de enkelte borgere kunne overskue den pågældende dag. Hverdagens aktiviteter, herunder hjælp, omsorg og pleje, blev dagligt justeret efter borgernes ressourcer. Dette blev bekræftet af de interviewede borgere.

Ved interview med borger og medarbejdere i rehabiliteringsenheden fremgik det endvidere, at der var stor fokus på, at der var opstillet realistiske mål, der løbende blev justeret og havde sigte på borgerens ønske om at kunne klare sig i eget hjem.

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		I et ud af fire interview gav en borger udtryk for at have et ønske om at kunne ryge i egen bolig.
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 trykthed 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	Det var ikke muligt at interviewe pårørende under tilsynet
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			

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	x			

	indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås				
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 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		Vikarer havde ikke adgang til journaler. Plejeenheden printede "døgnrytmeplanen" til vikaren. Vikarer kunne ikke selv dokumentere opfølgning på udført pleje og observationer vedrørende ændringer i funktionsevne og helbredstilstand
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		Ved implementering af Nexus var det besluttet, at ikke alle medarbejdergruppe havde adgang til at dokumentere i journalen.
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 indsats 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 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	

	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	X			

	disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg				
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 forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, 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.