



# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejeboliger Engbo

**Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87**

**Plejeboliger Engbo  
Carl Hansens Alle 51 - 81  
3650 Ølstykke**

CVR- eller P-nummer: 1010409817

Dato for tilsynet: 18-09-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9514-267/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejeenheden Engbo er et specialtilbud for borgere med svær demens og særlige udfordringer som følge af dette og enheden er inddelt i to grupper med i alt 16 boliger
- Den daglige ledelse varetages af Shannet Jakobsen, teamleder for demensområdet
- I plejeenheden Engbo er Maybritt Skovborg gruppeleder
- Demensområdet omfatter to plejecentre, dagcenter samt personale med specialfunktion der går på tværs af kommunen (demens-task force)
- På plejeenheden er ansat social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og pædagoger. Plejeenheden oplever rekrutteringsvanskeligheder og har aktuelt to ubesatte stillinger: sygeplejerske samt social- og sundhedsassistent
- Plejeenheden arbejder tæt sammen med et andet demens plejecenter i kommunen, og ved behov hjælper personalet på tværs af centrene.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Shannet Jakobsen, teamleder samt Maybritt Skovborg gruppeleder
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
  - Social- og sundhedshjælper
  - Social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i frokosten i de to enheder
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Shannet Jakobsen teamledere, gruppeleder samt medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Susanne Jensen og Susie Poulsen

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

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

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 18-09-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet styrelsen fandt, at der ikke var fastsat mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte herunder også borgerens mål, hvilket var gennemgående i alle tre borgerjournaler. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer samt borgernes mål, men disse var ikke dokumenteret.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som 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 borgerens mål for personlig og praktisk hjælp bliver dokumenteret. (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (målepunkt 6.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i forhold til målepunkterne kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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

### **1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne oplevede stor grad af selvbestemmelse og livskvalitet. Plejeenheden var indrettet, så det var muligt at være fysisk aktiv og gå rundt i haven.

Ved indflytning i plejecentret, blev der de første fem dage, tilknyttet en medarbejder fra demens-task force (et specialteam, der gik på tværs af kommunen). Medarbejderen sikrede trygheden for borgeren og afdækkende borgerens ønsker, vaner, livshistorie mm.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde fokus på pleje af borgere ved livets afslutning. Som led i indflytningen udfyldte borgeren sammen med pårørende et skema om ønsker til den sidste tid. Pårørende gav udtryk for, at det gav dem tryghed, at der blev talt om dette allerede ved indflytningen.

Det indgår tillige i vurderingen, at plejeenheden havde samarbejde med palliativ sygeplejerske og vågetjenesten.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden imødekom borgernes ønsker og understøttede den enkelte borgers livskvalitet og selvbestemmelse.

### **2. Borgernes trivsel og relationer**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgere og pårørende gav udtryk for, at de fik den hjælp der var behov for, og der blev taget individuelle hensyn. Det indgår i vurderingen, at pårørende var bekymrede for rekrutteringsproblemerne og antallet af vikarer og dette blev drøftet med ledelsen og de fremkom med løsningsforslag. Pårørende oplevede samtidig, at ledelsen var lydhør og handlede på deres bekymringer.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden samarbejdede med pårørende idet der blev afholdt fællesmøder med pårørende. Møderne omhandlede dagligdagen, og oplæg om emner der relaterede sig til det, at have en demenssygdom. Pårørende gav udtryk for, at der var et godt samarbejde med borgernes kontaktperson, og de aftalte de praktiske forhold ti dagligdagen.

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

### **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden var et specialtilbud til borgere med svær demens og særlige udfordringer som følge heraf.

Det er styrelsens vurdering, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige udfordringer, og at det, så vidt det var muligt, var de samme personer, der hjalp borgeren.

Ledelsen redegjorde for, at der blev arbejdet ud fra personcentreret omsorg og dette var kendt af medarbejderne. Det indgår tillige i vurderingen, at der hos alle borgere var socialpædagogiske handleplaner, der var beskrevet ud fra Tom Kitwoods demensformel og blomstringsmodellen.

Det indgår i vurderingen, at der ved tilsynet blev observeret, at medarbejdere skærmede borgere og forebyggede konfrontation mellem beboerne og her igennem sikrede borgernes værdighed. Det blev yderligere observeret, at når borgere ønskede at gå, tilbød medarbejderne at gå med en tur i haven og forebyggede magtanvendelse. Ved frokost blev det observeret, at borgerne blev understøttet i at bibeholde funktionsniveau og selv foretage valg.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde fokus på ændringer i borgernes funktionsniveau og forebyggelse af forringet helbred. Der blev afholdt møde hver dag, med fokus på borgernes aktuelle situation. Der var plejemøde to gange om måneden. Den ene gang blev alle borgere gennemgået. Det andet møde blev kaldt personcentreret omsorgsmøde, her blev en borger taget op ud fra den demensfaglige tilgang.

Det indgår i vurderingen, at der var udpeget en ernæringsvejleder, der vejede borgerne en gang om måneden og samarbejdede med en ernæringskonsulent ved behov. Borgere og pårørende tilkendegav, at borgerne blev vejlet, og eventuelle tiltag blev aftalt med borger og pårørende. F.eks. en borger med diabetes to, som havde taget på. Her havde der været samtale med borgeren og de pårørende, og borgeren ønskede ikke specialkost. Dette fremgik tillige af dokumentationen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for, at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden og at der var godt tværfagligt samarbejde mellem plejepersonalet og det pædagogiske personale.

#### **4. Organisation, ledelse og kompetencer**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at organiseringen understøttede kerneopgaven. Der var ved tilsynet ekstra personale fra vikarbureauet Psykiatri plus, da en borger havde særlige behov og de øvrige borgere havde behov for at der blev skabt ro.

Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne havde kompetencer i forhold til at plejeenheden var et specialtilbud. Alle medarbejdere havde fået undervisning i personcentreret omsorg og der havde været afholdt forskellige temadage for hele personalegruppen bl.a. med fokus på konfliktforebyggende tiltag og de pårørendes situation. Herudover blev demens-taskforce (specialenhed) anvendt til at oplære nye medarbejdere. Der har yderligere været samarbejde med eksterne konsulenter og VISO.

Det indgår i vurderingen, at nye medarbejdere blev grundigt introduceret til den enkelte borger. Det blev ved tilsynet drøftet, hvorledes der blev sikret, at de forskellige faggrupper (plejepersonale og pædagogisk personale) havde fælles faglig referenceramme ved f.eks. observation af ændringer.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering understøttede kerneopgaverne, og at der var en tydelighed omkring plejeenhedens bærende værdier samt om medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

#### **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp ikke var dokumenteret. Det indgår i vurderingen, at medarbejdere

og ledelse redegjorde for, at hjælpen blev tilrettelagt ud fra, hvad medarbejderne vurderede borgerne havde behov for, og hvilken hjælp borgeren ville modtage i den aktuelle situation.

Plejeenheden havde for tre måneder siden skiftet elektronisk omsorgsjournal og var overgået til Fælles Sprog 3. Det er styrelsens vurdering, at borgernes ressourcer og udfordringer var beskrevet, ligesom hjælpen var beskrevet. Plejeenheden var i proces med at lære det nye system og der blev ved tilsynet drøftes, hvordan det kunne sikres, at oplysninger blev uddybet og ajourført.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ikke var fastsat mål for pleje og omsorg af den enkelte borger, og at borgere og pårørende ikke havde været involveret i fastsættelse af mål med rehabiliterende sigte. I vurderingen indgår, at medarbejdere kunne redegøre for de rehabiliterende indsatser tilpasset den enkelte borger med afsæt i borgernes livshistorie, vaner og ønsker, men mål og indsatser var ikke dokumenteret.

Der var i plejeenheden ikke borgere visiteret til tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb jævnfør §§ 83a og 86, hvorfor det er noteret som uaktuelt i målepunkt 6.

Borgerne havde mulighed for vederlagsfri fysioterapi, og ledelse og medarbejdere redegjorde for et samarbejde med lokal fysioterapi, hvor de arbejdede tæt sammen og sikrede træningen i dagligdagen. Ved tilsynet modtog ingen borgere fysioterapi.

Det er styrelsens vurdering, at der var tilbud om aktiviteter tilrettelagt ud fra de enkeltes ønsker. Borgere og pårørende giver alle udtryk for, at der var busture, tilbud om sang og mulighed for at tale med personalet, når hverdagen kunne være svær.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en rehabiliterende tilgang til pleje og omsorg.

# 3. Fund ved tilsynet

---

## Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt	X			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker	X			
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			

	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	X			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	X			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	X			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	X			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	X			



## Tema 3: Målgrupper og metoder

### 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	X			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	X			

### 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	X			

### 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	X			

# Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

## 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	X			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	X			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

# Tema 5: Procedurer og dokumentation

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	X			

	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		X		I tre ud af tre stikprøver var borgernes mål ikke dokumenteret
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	X			

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

### 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		X		I tre ud af tre stikprøver, havde der ikke været drøftelse med borger eller pårørende om mål for indsatserne
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)			X	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		X		Ledelsen redegjorde for, at de som led i hverdagen havde mange rehabiliterende indsatser og aktiviteter. Der var ikke praksis for at sætte mål.
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	X			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			X	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	

	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		X		I tre ud af tre stikprøver var der ikke dokumenteret mål for personlig eller praktisk hjælp.

## 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 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 år<sup>1</sup>.

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 bekendtgørelsen<sup>2</sup> 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/>

---

<sup>11</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

# 5. Vurdering af plejeenheden

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.