Ældretilsynet
Tilsynsrapport
Fonden Lions Park Søllerød

Reaktivt ældretilsyn, 2023

Fonden Lions Park Søllerød
Lendemosevej 4
2850 Nærum

CVR- nummer: 10405017 **P-nummer:** 1000071720 **SOR-ID:** 910541000016000

Dato for tilsynsbesøget: 31-10-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-823

1. Begrundelse for tilsyn

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 05-09-2023 en bekymringshenvendelse fra Rudersdal Kommune, som var indsendt på baggrund af tre henvendelser. Disse henvendelser gav anledning til bekymring for den fornødne kvalitet.

På baggrund af denne bekymringshenvendelse vurderede vi, et behov for at få afdækket disse bekymringer, hvilket var årsagen til det reaktive ældretilsyn den 31.10.2023.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Lions Park Søllerød er et selvejende plejecenter, beliggende i Rudersdal Kommune.
- Lions Park Søllerød har driftsaftale med Rudersdal Kommune, og er organiseret under Social og Sundhed i Rudersdal.
- Lions Park Søllerød har 72 almene plejeboliger, der er delt i syv boliggrupper i bygning A og B. Bygning A har fire boliggrupper og bygning B har tre boliggrupper.
- Lions Park Søllerød modtager borgere fra hele landet via kommunal visitation.
- Den daglige ledelse varetages af centerchef Lilian Jørgensen i samarbejde med en plejecenterleder og tre gruppeledere.
- Der er samlet ansat cirka 62 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, terapeuter, pædagoger og ufaglærte.
- Der anvendes interne og eksterne vikarer ved behov.
- Lions Park Søllerød har fast tilknyttet plejehjemslæge, der kommer en gang ugentligt. Cirka 80 procent af beboerne er tilknyttet plejehjemslægen.
- Der samarbejdes med Rudersdal Kommunes konsulenter og ressourcepersoner indenfor blandt andet demens, inkontinens og kostvejledning. Ligeledes er der tæt samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje i aften og nattevagten.
- Der anvendes dokumentationssystemet Nexus.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler.
- Der blev foretaget interview med tre borgere.
- Der blev foretaget interview med tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen.
    - Lilian Jørgensen, centerchef
    - Marie Louise Bendtsen, plejecenterleder
    - Diana Gronemann, gruppeleder
    - Anahi Andersen, gruppeleder
    - Maria Lund, afdelingsleder, trænings- og oplevelsescenter
- Der blev foretaget interview med ti medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, en kvalitets- og udviklingssygeplejerske og deltagende medarbejdere.

- Tilsynet blev foretaget af:
    - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske.
    - Gitte Landberger, Oversygeplejerske.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, som plejeenheden vil være i stand til at rette op på ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Vi afslutter dermed tilsynet".

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 31.10 2023 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.

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
To ud af tre borgere oplevede, at de ikke i tilstrækkelig grad havde selvbestemmelse og indflydelse på deres hverdag. Oplevelserne omhandlede borgers ønske om at komme tidligt op om morgenen samt manglende inddragelse af borger i forhold til dennes tidligere erfaringer.
Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder borgerne.
Ledelse og medarbejdere redegjorde ved tilsynet for hvordan plejeenheden arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og livskvalitet.

Borgernes trivsel og relationer
To ud af tre borgere oplevede ikke i tilstrækkelig grad at få hjælp til at leve det liv, som de ønskede, idet de ind imellem oplevede, at skulle anvise ikke faste medarbejdere i den hjælp, pleje og omsorg som de havde behov for.
Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne så vidt muligt oplever at kunne leve det liv, de ønsker.
Ledelse og medarbejdere redegjorde ved tilsynet for, at plejeenheden havde arbejdsgange, der understøttede borgernes trivsel og relationer

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgerens særlige behov i forhold til inkontinens.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgeren, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgerens aktuelle situation.

Ledelse og medarbejdere redegjorde ved tilsynet for relevante faglige metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg der tog højde for borgernes særlige behov.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
Vi konstaterede ved journalgennemgang, at der var enkelte mangler relateret til beskrivelse af opfølgning på ændring i forhold til borgers tilstand. Personalet kunne ved tilsynet fyldestgørende redegøre for manglerne i dokumentationen.
Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Plejeenhedens dokumentationspraksis
Vi konstaterede, at der var enkelte mangler relateret til vurdering af borgers aktuelle ressourcer og udfordringer.
Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Tilbud om aktiviteter til borgere
En borger oplevede ikke mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
Vi vurderer, at der har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden støtter borgerne i at have mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.
Ledelsen redegjorde for, hvordan der i plejeenheden blev arbejdet med aktiviteter og inddragelse i disse, herunder også inddragelse af beboerne i tilrettelæggelsen af aktiviteter.

Opsamling
Udover de beskrevne fund fremstod plejeenheden ved tilsynet velorganiseret, og der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje,

omsorg og hjælp til borgerne, herunder også en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.
Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en god og værdig tone og kultur.
Plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje.
Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende.
Det er styrelsens samlede vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet og plejeenheden vil være i stand til at rette op på de mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

1. Henstillinger

Henstillinger

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

Målepunkt	**Henstillinger**
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	• At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
2.1 Borgernes trivsel og relationer	• At plejeenheden medvirker til, at borgerne så vidt muligt kan leve det liv, de ønsker.
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	• At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg.
6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere	• At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at, deltage i meningsfulde aktiviteter

2. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.		X		To ud af tre borgere oplevede ikke selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv i det omfang som borgere ønskede. En borger gav udtryk for et ønske om at komme tidligt op hver dag. Dette ønske kunne imødekommes i hverdagene, men ikke i weekenden, hvor der tit var vikarer og afløsere. En anden borger gav udtryk for at borgeren hele sit liv havde styret sin medicinske behandling selv og havde erfaringer med hvordan denne skulle reguleres. Borger oplevede ikke at personalet inddrog borgers erfaringer som borger ønskede.
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			

C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder slevbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	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	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i	X			

	forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.				
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		X		To ud af tre borgere oplevede, at der ind imellem var medarbejdere der ikke kendte til borgers behov for hjælp. Borgerne oplyste, at det var særligt, at når der var vikarer, at borgerne måtte anvise medarbejderne i hvordan de skulle udføre opgaverne for dem. Bl.a i form af at kunne få hjælp til at komme i seng.
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for	X			

	plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.				
B	B.2 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	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.		X		En pårørende til en borger med demens gav udtryk for, at der ikke blev taget højde for borgerens behov for at få skiftet inkontinenhjælpemiddel
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger manglede der beskrivelse af opfølgning på borgerens svimmelhed i dokumentationen. Personalet kunne ved tilsynet redegøre for manglerne i dokumentationen.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	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	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens 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			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering,	X			

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	X			

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en journal var borgers funktionsevne i forbindelse med nedsat syn ikke beskrevet. I to ud af tre journaler var funktionsevne ikke opdateret og retvisende i forhold til borgers mobilitet.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som	X			

	tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den	X			

	social- og plejefaglige dokumentation.				

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		X		En borger oplevede ikke der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, i det omfang borger ønskede det.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

3. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt 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[1]. Ved aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil [2].

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[3] er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække en 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 13 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 vores hjemmeside på dette link: https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/

[1] https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf
[2] Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024
[3] Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

4. Vurdering af plejeenhed

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenhed i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.