



Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecenter Knud Lavard Centret

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Plejecenter Knud Lavard Centret
Eksercerpladsen 3
4100 Ringsted**

CVR- eller P-nummer: 1011938090

Dato for tilsynet: 08-10-2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-277/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Knud Lavard Centret har plads til 116 borgere
- Plejeenheden består af plejeboliger, demensafdeling og afdeling for akut- og midlertidige pladser. Herudover ligger der i forbindelse med plejeenheden 40 centernære ældreboliger, hvor personalet på plejeenheden varetager social- og plejefaglige opgaver
- Henrik Mortensen er centerleder på plejeenheden. Ud over centerlederen består ledelsen på plejeenheden af en souschef og teamleder samt tre øvrige teamledere
- På plejeenheden er der ansat cirka 125 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter, social-og sundhedshjælpere, aktivitetsmedarbejdere og husassistenter
- Der er tæt samarbejde med "Cafe Ingeborg", som er placeret i samme bygning som plejeenheden, og som leverer maden til plejeenheden. "Cafe Ingeborg" fungerer ligeledes som åben cafe for kommunens seniorer
- Kommunens træningsenhed med terapeuter er placeret i samme bygning som plejeenheden. Træningsenhedens terapeuter varetager opgaver på plejeenheden, hvor de er fast tilknyttet de forskellige afdelinger. Specielt i forhold til akut- og midlertidige pladser er der et tæt samarbejde med terapeuterne med hensyn til træningsindsatser.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Henrik Mortensen, centerleder
 - Souschef og teamleder
 - Teamleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - En social- og sundhedsassistent
 - To sygeplejersker
- Der blev foretaget observation ved, at deltage i frokosten på to forskellige afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Henrik Mortensen, centerleder samt souschef og tre teamledere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Anne Sophie Laage og Trine Gisselmann

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 08-10-2019 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, Organisation, ledelse og kompetencer, 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 problemerne relaterede sig til, at personalets adfærd ikke understøttede værdigheden for borgerne under måltidet på en ud af to afdelinger, hvor tilsynet deltog i frokosten. Ligeledes havde vikarer ikke adgang til den elektroniske omsorgsjournal og kunne således ikke dokumentere egne observationer eller tilegne sig viden om de borgere, som havde behov for social- og plejefaglige indsatser. Problemerne relaterede sig derudover til manglende fokus på dokumentation af borgernes egne mål i forhold til den personlige og praktiske hjælp. Borgernes egne mål kunne ikke fremfindes i dokumentationen, men personalet kunne redegøre for dem. Endelig var der problemer, som relaterede sig til aktiviteter på plejeenhedens midlertidige pladser. En borger følte sig overladt til fjernsynet, det meste af dagen, og oplevede ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, specielt om eftermiddagen og om aftenen.

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

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

- At plejeenheden sikrer, at borgernes værdighed altid understøttes under måltiderne (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at vikarer får adgang til at dokumentere og få indsigt i pleje- og omsorgssystemet (målepunkt 4.1)

- At plejeenheden sikrer en dokumentationspraksis, hvor der er fokus på at få dokumenteret borgerens egne mål i forbindelse med personlig og praktisk hjælp (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerne altid tilbydes en samtale om meningsfulde aktiviteter og i videst muligt omfang mulighed for at deltage i disse aktiviteter, samt at medarbejderne har fokus på at understøtte borgerne i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3)

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

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

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der under frokost på en afdeling blev observeret, at personalets adfærd ikke understøttede værdigheden for borgerne under måltidet. Der blev eksempelvis støvsuget tæt ved frokostbordet, hvilket øgede støjniveau og vanskeliggjorde samtale, ligesom medarbejderne gik til og fra bordet og havde stor fokus på afrydning og opvask, og således ikke havde fokus på samtalen og det pædagogiske måltid.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at der ved journalgennemgang var grundige beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, og at borgerne ved interview gav udtryk for at opleve selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt indflytningssamtaler med udgangspunkt i generelle oplysninger og indhentelse af livshistorie. Det er derfor styrelsens vurdering, at plejeenheden generelt tog individuelle hensyn og imødekom borgerens ønsker.

Medarbejdere og ledelse redegjorde for, hvordan de arbejdede med at sikre borgerne værdighed i den sidste tid og ved livets afslutning. Der var samarbejde med palliativt team og egen læge, når en borger var døende og fokus på at inddrage pårørende. Borgernes ønsker til livets afslutning var dokumenteret.

Ved tilsynet kom det ikke til udtryk, hvorvidt borgerne oplevede tryghed ved at tale med medarbejderne om livets afslutning. Emnet blev ikke drøftet ved interview med borgerne, da der ikke blev anledning til det. Dette er derfor noteret, som ikke aktuelt under målepunkt 1.2.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne ved interview fortalte, at de oplevede at få den hjælp, de ønskede, og at den enkeltes ønsker og behov blev respekteret. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan man i samarbejde med frivillige tilknyttet plejeenheden udviklede aktiviteter. Det var plejeenhedens aktivitetsmedarbejdere, som havde ansvaret for udviklingen og igangsættelsen af aktiviteten. Herefter blev aktiviteten overdraget til de frivillige, som så stod for aktiviteten. Aktivitetsmedarbejderne lavede sammen med borgerne en rehabiliterende aktivitetsplan, hvor der var fokus på den eller de aktiviteter, som borgerne oplevede meningsfulde.

Aktivitetsmedarbejderne var ikke tilknyttet akut- og midlertidige pladser.

Plejeenheden sikrede pårørendeinddragelse blandt andet gennem kvartalsvise bruger/pårørende møder. I demensafdelingen var der ekstra fokus på kontakten til og orientering af pårørende. Herudover var der fokus på relationer til det omgivende samfund blandt andet via samarbejde og kontakt til børneinstitutioner samt samarbejde med "Cafe Ingeborg". "Cafe Ingeborg", var en cafe åben for kommunens seniorer, og for plejeenhedens beboere, og cafepersonalet inddrog ofte borgerene i daglige aktiviteter og gøremål.

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

Der blev ved tilsynet ikke foretaget interview med pårørende, fordi ingen havde mulighed for at deltage. Dette punkt er derfor noteret, som ikke aktuelt under målepunkt 2.1.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved interview af ledelse og medarbejdere fremgik det, at plejeenheden arbejdede systematisk med faglige metoder og arbejdsgange. Hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser var der grundige beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer. Eksempelvis var der beskrivelser af, hvordan man skulle hjælpe en borger med struktur i hverdagen, og hvordan man skulle støtte op om borgerens hukommelse. Der blev udarbejdet socialpædagogiske handleplaner blandt andet med henblik på at forebygge magtanvendelse. Alle medarbejdere, som arbejdede i demensafdelingen, skulle gennemgå undervisningsforløb vedrørende borgere med demens.

Plejeenheden arbejdede systematisk med, at der i hverdagen blev observeret og fulgt op på tegn på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Der blev blandt andet afholdt triageringsmøder, hvor problemstillinger vedrørende borgerne blev drøftet. Personalet anvendte *TOBS* (tidlig opsporing af begyndende sygdom). Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede systematisk med opsporing i forhold til forandringer hos borgerne, og alle borgere blev systematisk screenet og vurderet i forhold til ernæring, dysfagi fald og tryksår.

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.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre fyldestgørende for ansvars- og opgavefordelingen i forhold til vikarer, idet vikarerne ikke havde adgang til pleje- og omsorgssystemet, og dermed ikke kunne dokumentere og tilegne sig viden om, hvilken indsats, borgerne skulle tilbydes.

Det er herudover styrelsens vurdering, at de faste medarbejdere havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Der var sygeplejersker tilknyttet alle afdelinger, og terapeuter, som ikke var organiseret i plejeenheden, var fast tilknyttet de forskellige afdelinger. På faste rehabiliteringsmøder med tværfaglig deltagelse var der fokus på sparring, videndeling og udarbejdelse af individuelle rehabiliteringsplaner til hver enkelt borger.

Det er derfor styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og at der overordnet var tydelighed omkring medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

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 borgernes egne mål for personlig og praktisk hjælp ikke var dokumenteret fyldestgørende. Borgerens mål var dokumenteret i forhold til borgernes rehabiliteringsplan, men denne var ikke dækkende for alle indsatser i forhold til personlig og praktisk hjælp.

Herudover er der lagt vægt på, at det ved journalgennemgang fremgik, at der var udførlige beskrivelser af borgernes ressourcer og udfordringer samt borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Ligeledes tog

borgernes individuelle rehabiliteringsplaner udgangspunkt i en klar målsætning og det fremgik af dokumentationen, at der blev fulgt op og evalueret på målene.

I forbindelse med plejeenhedens nylige overgang til FS3 var der planlagt læringsforløb med sygeplejersker som ansvarlige agenter (tovholdere) i forbindelse med implementeringen.

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

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 en borger oplevede, at der ikke var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter på plejeenhedens midlertidige pladser, og at der ligeledes ikke havde været en samtale med personalet om hvilke aktiviteter, der var meningsfulde for borgeren. Borgeren oplevede, at der var fokus på træningen, men at dette ikke blev fulgt op af aktiviteter i hverdagen. Borgeren følte sig således overladt til fjernsynet, det meste af dagen.

Herudover er det styrelsens vurdering, at man i plejeenhedens faste boliger havde fokus på aktiviteter, som tog udgangspunkt i borgernes ønsker og behov. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan aktivitetsmedarbejderne tog udgangspunkt i borgernes livshistorie, ønsker og behov i forbindelse med planlægning af aktiviteter i hverdagen. Borgerne i plejeenhedens faste boliger udtrykte tilfredshed med mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter i hverdagen.

Der var et tværfagligt samarbejde med træningsenheden, hvor terapeuter var fast tilknyttet de enkelte afdelinger og via tværfaglige rehabiliteringsmøder støttede op om rehabilitering i hverdagen og træning efter servicelovens § 86. Træning efter servicelovens §86 var veldokumenteret i omsorgsjournalen, men den borger, som var udtaget til stikprøve, og som havde gennemgået §86-træningsforløb, kunne ikke redegøre for forløbet. Punktet vedrørende borgernes oplevelser angående træning er derfor noteret som ikke aktuelt under målepunkt 6.2.

Der var på plejeenheden ikke borgere visiteret til tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb jævnfør servicelovens § 83a, hvorfor dette er noteret som ikke aktuelt under målepunkt 6.1.

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		<p>Ved observation under frokost på en ud af to afdelinger fandt styrelsen, at personalets adfærd ikke understøttede værdigheden for borgerne under måltidet.</p> <p>Der blev støvsuget tæt ved frokostbordet, hvilket øgede støjniveau og vanskeliggjorde samtale.</p> <p>Medarbejderne gik til og fra bordet og havde stor fokus på afrydning, opvask med mere. Der var således</p>

					ikke fokus på samtalen og det pædagogiske måltid.
--	--	--	--	--	---

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	X			

	udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen				
	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 u planlagt vægttab, 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 u planlagt 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 u planlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse u planlagt 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		Ledelsen kunne ved interview ikke redegøre fyldestgørende for ansvars- og opgavefordelingen i forhold til vikarer, idet vikarerne ikke havde adgang til pleje-og omsorgssystemet, og dermed ikke kunne dokumentere og tilegne sig plejefaglig viden vedrørende borgerne.
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		Borgernes egne mål for personlig og praktisk hjælp var ikke dokumenteret fyldestgørende. Borgerens mål var dokumenteret i forhold til borgernes rehabiliteringsplan, men denne var ikke dækkende for alle indsatser i forhold til personlig og praktisk hjælp.
	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			
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			
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			

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		I en ud af tre stikprøver havde borger efter eget udsagn ikke haft en samtale vedrørende hvilke aktiviteter, der kunne være meningsfulde for ham/hende
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter		X		I en ud af tre stikprøver oplevede borger ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter i løbet af dagen. Borger

					oplevede, at træningsseance ved terapeuter om formiddagen var den eneste aktivitet, der foregik, og at der ellers ikke skete noget. Borger savnede aktiviteter i løbet af eftermiddagen og om aftenen.
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		Medarbejderne kunne ikke i fornødent omfang redegøre for, hvordan borgerne, som var på midlertidigt ophold, blev understøttet i deres evne til selv at udføre aktiviteter.

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 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.