



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Den Selvejende Institution Lions Park Frederiksborg

Den Selvejende Institution Lions Park Frederiksborg
Rørdamsvej 1H
3400 Hillerød

CVR- eller P-nummer: 1001546857

Dato for tilsynet: 17-09-2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed – Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-266/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Lions Park Frederiksborg er en selvejende institution, som har driftsoverenskomst med Hillerød Kommune
- Plejeenheden er en del af Lions Park Frederiksborg, som ud over plejeenheden også består af 90 seniorboliger, hvor Lions Park Frederiksborg er privat leverandør af hjemme- og sygepleje
- På plejeenheden er der 30 boliger med plads til 31 beboere
- Der er ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere. Derudover er der ansat en administrativ medarbejder
- Alle borgere bliver visiteret til plejeenheden af Hillerød Kommune
- Plejeenheden har ikke en specifik målgruppe af borgere
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Signe Tronier
- Der dokumenteres i systemet Nexus efter FS3 metoden
- Der er samarbejde med diverse medarbejdere i Hillerød Kommune såsom fysio- og ergoterapeuter, demenskonsulenter, systemadministrator med mere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Signe Tronier, plejehjemsleder
 - Janne Bille, områdeleder
 - Therese Brosbøl, områdeleder
- Der blev foretaget interview med medarbejdere
 - Tre social- og sundhedsassistenter
 - To sygeplejersker
- Der blev foretaget observation ved, at deltage i frokosten på to afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, kommunal systemadministrator samt medarbejdere, som var med ved tilsynet i løbet af dagen
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Charlotte Kern og tilsynsførende 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 17-09-2019 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 temaet: *Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet fundene alene relaterede sig til et enkelt målepunkt, at plejeenheden i øvrigt fremstod velorganiseret samt at personalet havde nødvendig viden i forhold til plejeenhedens kerneopgaver.

Ledelse og medarbejdere var åbne og imødekommende og havde fokus på det målepunkt, der ikke var opfyldt ved tilsynet, og det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på det uopfyldte målepunkt ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever, at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter og at de ved en samtale har mulighed for at udtrykke ønsker til, hvilke aktiviteter, der er meningsfulde for dem (målepunkt 6.3)
- At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til at udføre meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3)

Det er styrelsens vurdering, 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 ved interview gav udtryk for at opleve selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv. Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt indflytningssamtaler, hvor man tog udgangspunkt i borgerens forventninger, vaner og behov. Ved journalgennemgang var der ligeledes beskrivelser af borgernes forventninger, vaner og behov. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom borgerens individuelle ønsker.

Medarbejdere og ledelse redegjorde for, hvordan de arbejdede med forhold, der skulle sikre en værdig død. Man søgte at have en åbenhed omkring døden, så borgerne i videst mulig omfang kunne føle trykthed omkring dette. En borger udtrykte ved interview, at denne følte sig tryk ved at tale med personalet om svære ting i livet. Der var ligeledes fokus på, at dokumentere eventuelle aftaler om den sidste tid i borgerens journal.

Det er styrelsens vurdering, at man i plejeenheden fik indhentet og imødekom borgernes ønsker til livets afslutning.

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. Borgerne gav udtryk for, at de oplevede, at der var en god tone og adfærd på plejeenheden, og at den enkeltes ønsker og behov blev respekteret, så vidt det var muligt. En borger oplyste eksempelvis, at der havde været afstemning blandt beboerne om, hvorvidt de skulle have varm mad midt på dagen eller om aftenen. Herudover fremgik aftaler med borgere og pårørende ligeledes af dokumentationen.

Der blev afholdt pårørendemøder to gange årligt, hvor man orienterede om plejeenheden og drøftede ideer, ønsker og behov. Møderne havde tit en oplægsholder, hvor man efterfølgende havde en debat om emnet.

Der var et stort frivilligt netværk tilknyttet plejeenheden, som stod for alle skemalagte gruppeaktiviteter, såsom cykelpiloter, musikarrangementer, udflugter med mere. Der blev ligeledes afholdt gudstjeneste en gang om ugen ved den lokale præst. Den administrative medarbejder på plejeenheden var kontaktperson til de frivillige. Det blev på tilsynet drøftet, at det kunne være sårbart at lade alle aktiviteter afhænge af frivillige, og at der kunne være en fordel i at have faste medarbejdere, der støttede op om de frivilliges arbejde.

Der blev ikke talt med pårørende hvorfor det er vurderet ikke aktuelt i afsnit 2.1

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede den enkelte borgers trivsel, relationer til pårørende og 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 ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan man på plejeenheden arbejdede systematisk med faglige arbejdsmetoder og arbejdsgange, som skulle sikre, at borgere med kognitive funktionsevnedssættelser fik den rette hjælp, omsorg og pleje. Ligeledes er der lagt vægt på, at en borger med kognitiv funktionsevnedssættelse gav udtryk for at få den hjælp, denne havde behov for.

Der blev holdt morgenmøde hver dag, hvor man systematisk gennemgik borgere, der var observeret ændringer hos. To gange ugentligt blev borgerne triageret i et tværfagligt forum, og der blev ved behov samarbejdet med demenskonsulenter, neuropsykolog, fysio- og ergoterapeuter, VISO-forløb med mere. Der var ved komplekse forløb mulighed for etablering af et team omkring borgeren. Teamet kunne søge om ekstra ressourcer i kommunen, og man havde fokus på at inddrage borgere/pårørende i at skrive ansøgning om de ekstra ressourcer. Personalet havde mulighed for supervision ved disse komplekse forløb.

I vurderingen er yderligere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en pædagogisk tilgang til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Man anvendte således Marte Meo metoden og var ved at uddanne personale i metoden. Der kunne redegøres for pædagogiske handleplaner til at forebygge magtanvendelse hos borgere med udadreagerende adfærd. Der blev blandt andet redegjort for, hvordan man hos en borger skulle synge i forbindelse med støtte til bad, da dette gjorde borgeren tryk. Plejeenheden havde ligeledes kontaktpersonordning, hvilket sikrede kontinuitet i plejen af borgerne og forebyggede magtanvendelse.

Endelig er der i vurderingen lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse kunne redegøre for metoder og arbejdsgange, der blev anvendt for at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. Herunder blandt andet anvendelse af arbejdsmetoden *I sikre hænder*, faldscreeninger, dysfagiscreening og ernæringscreening samt fokus på forebyggelse af fald og inkontinens. For sidstnævnte blev der redegjort for, hvordan faste toilettider, havde hjulpet en borger til at være kontinent.

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 alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det af interview med ledelsen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver.

For at understøtte fagligheden havde man prioriteret at have fire sygeplejersker ansat, som var organiseret i et team, der arbejdede på tværs i hele plejeenheden. Sygeplejerskerne havde blandt andet nøglefunktioner i forhold til palliation, demens, inkontinens, sårpleje, dokumentation og Marte Meo metoden. De havde ansvar for undervisning, sidemandsoplæring og sparring i forbindelse med kompetenceudvikling inden for nøgleområderne.

Plejeenheden havde et fast introduktionsprogram til nyansatte.

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

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med ledelsen og medarbejdere fremgik, at der var en fast praksis for dokumentation, og at denne var kendt og blev anvendt af medarbejderne. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger.

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

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at flere borgere udtrykte, at de ikke oplevede, at der i hverdagen var mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter. Det handlede både om manglende hold/gruppeaktiviteter i hverdagen, men også om manglende tilbud til den enkelte. En borger nævnte, at man savnede klippekortet, for med det var der tid til en spontan gåtur, en tur ud at handle eller lignende. En anden borger nævnte manglende tid til at blive støttet i gangtræning. En tredje borger udtalte: " der sker ikke så meget i løbet af dagen".

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at det i dokumentationen fremgik, at en borger skulle støttes i aktivitet i form af daglig gangtræning, og at det ved interview med medarbejdere fremgik, at der ikke altid var tid til dette. Yderligere observerede styrelsen under frokosten, at der ikke blev arbejdet målrettet med at understøtte borgerne i samtale og deltagelse ved måltidet.

Det er styrelsens vurdering, at tilbuddet om aktiviteter i hverdagen på plejeenheden ikke levede op til den fornødne kvalitet.

Medarbejdere og ledelse redegjorde for samarbejde med det kommunale træningscenter, hvor ergo- og fysioterapeuter kunne varetage træning og udredning jævnfør servicelovens §86. Der kunne også redegøres for en generel rehabiliterende tilgang i dagligdagen.

Der var ikke på plejeenheden borgere visiteret til tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb jævnfør servicelovens § 83a, hvorfor det er noteret som ikke aktuelt i afsnit 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			

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			
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		To ud af tre borgere mente ikke, at der havde været nogen samtale om, hvilke aktiviteter, der kunne være meningsfulde for dem. De gav udtryk for at savne aktiviteter i hverdagen.
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter		X		To ud af tre borgere gav ved interview udtryk for, at de ikke altid havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Det gjaldt

					både gruppeaktiviteter og aktiviteter, som borgerne gerne ville lave alene. De to borgere gav udtryk for at savne "klippekortordning", hvor der havde været mulighed for eksempelvis en spontan gåtur, at tage ud at handle m.m.
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		Der var ikke den fornødne fokus på, at understøtte borgerne i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter. Eksempelvis var det hos en borger beskrevet, at en borger skulle hjælpes og motiveres i forhold til gå med rollator i stedet for at komme frem i kørestol. Det blev ikke gjort i fornødent omfang. Under et måltid var der ikke fokus på at understøtte samtalen og deltagelsen i måltidet.

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.