



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecenter Kirstinehaven

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

**Plejecenter Kirstinehaven  
Kirstinelundsvej 12  
2750 Ballerup**

**CVR- eller P-nummer: 1003260038**

**Dato for tilsynet: 30-01-2020**

**Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-78**

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejecentret Kirstinehaven er et plejehjem fra 1926, der er udbygget og renoveret senest i 2011
- Der er 39 boliger fordelt på tre etager med henholdsvis 17, 11 og 11 beboere på etagerne
- Plejeenheden har ikke særlige målgrupper boende, men vurderer at andelen af borgerne med kognitiv funktionsnedsættelse og demens er stigende
- Den daglige ledelse varetages af Birgitte Züricho og to afdelingssygeplejersker
- Der er 47 fastansatte medarbejdere fordelt på 25 social- og sundhedsassistenter, 10 social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, pædagoger samt medarbejdere i en række servicefunktioner.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Birgitte Züricho, plejecenterleder
  - To afdelingssygeplejersker
  - Udviklingssygeplejerske
  - Sygeplejefaglig konsulent fra Ballerup kommune
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - Social- og sundhedsassistenter
  - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i frokosten på to afdelinger samt ved færdene rundt i plejeenheden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Birgitte Züricho plejecenterleder, konsulent og medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af Susie Poulsen og Susanne Jensen, tilsynskonsulenter

## 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 30-01-2020 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, Procedurer og dokumentation samt Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet ledelse og medarbejdere kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, borgere og pårørende oplevede tryghed ved at tale med personalet, men det var ikke muligt for personalet at fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning. Der blev arbejdet tværfagligt og systematisk med forebyggelse, der var faglige arbejdsgange, og der blev anvendt faglige relevante metoder til borgere med særlige behov.

Borgerne tilkendegav at have selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning, at de havde god livskvalitet og gode muligheder for deltagelse i det omgivende samfund, samt deltagelse i aktiviteter og træning. De pårørende tilkendegav, at der var et godt samarbejde med personalet, og at de oplevede at blive hørt og inddraget i forhold til dagligdagen på plejeenheden.

Beskrivelsen af borgernes ressourcer og udfordringer var ikke opdaterede og retvisende og borgernes mål for pleje og omsorg var ikke dokumenterede.

Plejeenheden fremstod velorganiseret med høj grad af systematik. Medarbejderne havde stor viden om borgerne, og borgere og pårørende oplevede sig inddraget.

Ved tilsynet indgik medarbejdere og ledelse i positiv dialog om dagligdagen og udviklingspunkter.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning. (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger. (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden kender målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene og hvordan de inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, omsorg og pleje. (målepunkt 6.2)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens forløb løbende bliver dokumenteret. (målepunkt 6.2)

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 medarbejderne ikke kunne fremfinde borgernes ønske til livets afslutning. Borgere og pårørende oplevede tryghed ved at tale med personalet og medarbejdere. Ledelsen kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, herunder at de tog afsæt i borgernes ønsker og samarbejdede med pårørende. Der var ritualer i plejeenheden efter dødsfald, dog kunne medarbejderne ikke redegøre for hvor dette blev dokumenteret i journalen. Den manglende dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning rummer en risiko for, at pleje og omsorg ikke tager afsæt i borgernes ønsker.

Borgerne tilkendegav, at de selv kunne bestemme over hverdagen. Plejeenheden redegjorde for, at der var fast praksis for at afholde indflytningssamtale med borger og pårørende. Denne blev fulgt op efter tre måneder og borgere og pårørende havde altid mulighed for en samtale. Ved indflytning blev der taget udgangspunkt i borgerens livshistorie, som borger og pårørende blev opfordret til at nedskrive.

Det er styrelsens vurdering, at borgerne oplevede selvbestemmelse og indflydelse på eget liv, og de oplevede at tidspunkter for pleje i videst muligt omfang blev tilpasset efter deres ønsker.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne oplevede at få hjælp til at leve det liv de ønskede. Pårørende gav udtryk for, at de oplevede, at de blev inddraget omkring deres familie og medarbejdere og ledelse var lydhøre.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne kunne deltage i mange forskellige aktiviteter, som blandt andet understøttede relationerne til det omkringliggende samfund.

Plejeenheden havde tidligere haft pårørenderåd, men oplevede udfordringer med at rekruttere interesserede til at deltage. Som følge af dette, og for at involvere de pårørende, afholdt plejeenheden beboer- pårørendemøder to gange om året, og der var planer om at afholde pårørendecafé med f.eks. undervisningstilbud.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at borgerne ved interview fortalte, at de oplevede at få den hjælp, de selv ønskede. Borgerne gav udtryk for, at de oplevede, at der var en god tone og kultur i plejeenheden, og at den enkeltes ønsker og behov blev respekteret. Dette fremgik også ved tilsynets observationer.

### **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgere med bl.a. demens modtog hjælp ud fra deres særlige behov.

En gruppe medarbejdere havde modtaget undervisning i demens via Demens-rejseholdet, og der var efterfølgende implementeret tværfaglige beboerkonferencer, som blev afholdt, når borgere havde særlige udfordringer. Det var planlagt at øvrige medarbejdere skulle undervises af denne gruppe medarbejdere.

Det indgår i vurderingen, at medarbejdere redegjorde for, hvordan pleje og omsorg blev tilrettelagt, når borgerne havde en udfordrende adfærd, så magtanvendelse i videst mulig omfang blev forebygget. Bl.a. benyttede plejeenheden kommunens demenskonsulent til sparring.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredsstilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Plejeenheden triagerede i alle vagter, og tilrettelagde den daglige pleje herefter. Der var en var systematik der sikrede, at alle borgere blev gennemgået, så også små forandringer var i fokus.

Det indgår tillige i vurderingen, at plejeenheden havde implementeret elementer fra "I sikre hænder", herunder forebyggelse af urinvejsinfektion, og der var fast systematik, hvor alle borgere blev tilbudt at blive vejlet. Borgerne gav udtryk for, at der var fokus på forebyggelse af vægttab, og de blev tilbudt særlig kost, hvis der var behov for dette.

Plejeenheden redegjorde for, at de var i proces med at implementere elektroniske tavler til triagering, der understøttede dokumentation. Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var de fornødne kompetencer, arbejdsgange og metoder til at sikre plejen af borgere med særlige behov, forebygge magtanvendelse, samt forebygge helbredsforværring og forværring af funktionsevne blandt borgerne.

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at organiseringen understøttede kerneopgaven. Plejeenheden havde kontaktpersonordning for at skabe sammenhæng i borgernes hverdag. For at sikre kvaliteten i plejen anvendte man så vidt muligt faste afløsere. Alle medarbejdere havde adgang til at orientere sig og dokumentere i borgerens journal.

Den daglige arbejdstilrettelæggelse tog afsæt i borgernes triagering, så det blev sikret, at borgere der var triageret rød, fik tilknyttet en medarbejder med kompetencer svarende til borgerens behov.

Plejeenheden oplevede aktuelt ikke udfordringer i forhold til rekruttering, og de havde et særligt fokus på at minimere brug af eksterne vikarer for at imødegå de udfordringer, som brug af eksterne vikarer kunne give i plejen og omsorgen.

Det er styrelsens vurdering, at organiseringen understøttede plejeenhedens kerneopgaver, hvilket blev understøttet af medarbejdernes udsagn vedrørende ansvars- og kompetenceforhold, samt ledelsens udsagn vedrørende rammer for pleje og behandling.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var beskrevet. Plejeenheden redegjorde for, at det er kommunens visitation, der udfylder funktionsevne ved indflytning, og det kun er visitationen, der havde rettighed til at opdatere disse, hvilket ikke skete efter indflytning på plejecenter. Det er styrelsens vurdering, at uaktuelle beskrivelser af borgernes ressourcer og udfordringer medfører en risiko for, at pleje og omsorg ikke tager afsæt i borgerens aktuelle behov. Samtidig medfører denne praksis, at de oplysninger hospitalet havde til rådighed ved borgerens eventuelle indlæggelse på sygehus, var uaktuelle.

Det indgår tillige i vurderingen, at borgernes mål tillige var beskrevet af visitationen ved indflytning, var meget overordnede. F.eks. var en borger ved indflytning fuldt plejekrævende, men var ved tilsynet næsten selvhjulpne og havde et mål for pleje og omsorg, som ikke var beskrevet.

Medarbejdere kunne redegøre for pleje og omsorg, og borgernes behov for hjælp var beskrevet i døgnrytmeplan.

### **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ikke var fastlagt, hvordan plejeenheden skulle arbejde med at sætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte, og der ikke var fastsat mål. Borgerne gav udtryk for, at de samarbejdede med medarbejderen om mål for plejen. Medarbejderne redegjorde for, at de arbejdede med hverdagsrehabilitering. Det er styrelsens vurdering, at den manglende fastlagte praksis og beskrivelse af borgernes mål indebærer en risiko for, at pleje og omsorg ikke gives sammenhængende og med rehabiliterende sigte.

Det indgår tillige i vurderingen, at der for borgere, der modtog genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven ikke er målopfyldelse. Træning blev varetaget af terapeuter, der var ansat centralt i kommunen. Medarbejdere gav udtryk for, at der ikke var samarbejde mellem plejepersonalet og terapeuterne, og de havde ikke mulighed for at inddrage træningselementer i den daglige hjælp. Det indgår tillige i vurderingen, at der var eksempler, hvor der ikke var dokumenteret ændringer i forhold til borgernes træningsforløb. Ved tilsynet var en borgers funktionsniveau dalet inden for det seneste år, og borgeren kunne ikke deltage i den beskrevne træning. Det er styrelsens vurdering, at den manglende sammenhæng og dokumentation af ændringer indebærer en risiko for at borgeren ikke får den nødvendige træning, eller den optimale effekt af træningen.

Plejeenheden havde ansat en medarbejder, der arrangerede aktiviteter både i hold og individuelle aktiviteter. Herudover havde plejeenheden fokus på små aktiviteter i hverdagen.

Plejeenheden redegjorde for, at der var tæt samarbejde med frivillige, herunder cykelpiloter, ældresagen og et tæt samarbejde med produktionsskole, hvor elever derfra bl.a. var gå-venner medvirkede til banko og kom i praktik.

# 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		Medarbejderne kunne ikke fremfinde borgernes ønske og kan ikke redegøre for, hvor de vil dokumentere dette.

## 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		I tre ud af tre stikprøver er borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet. Der er praksis for, at visitationen beskriver dette ved indflytning,

					<p>herefter opdateres det ikke.</p> <p>I en stikprøve var borger beskrevet som fuldt afhængig af hjælp fra personale i alle situationer. Borgers aktuelle situation med stærkt forbedret funktionsniveau var ikke beskrevet.</p> <p>I en stikprøve var oplysninger to år gamle og var ikke opdateret efter overgang til nyt it-system</p>
	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		<p>I tre ud af tre stikprøver var mål for indsats ikke relevant og systematisk beskrevet.</p> <p>De beskrevne mål var beskrevet af visitation ved indflytning og var meget overordnet.</p>
	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		I tre ud af tre stikprøver var mål for indsatsen ikke relevant og systematisk beskrevet. De beskrevne mål var beskrevet af visitation ved indflytning og var meget overordnede.

## 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		Medarbejdere gav udtryk for, at der ikke var samarbejde mellem plejepersonalet og terapeuterne og plejepersonalet havde ikke mulighed for at

					inddrage træningsselementer i den daglige hjælp.
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		I en stikprøve var træningen ikke opdateret/evalueret siden 2018. Medarbejderne redegjorde for, at borger ikke kunne deltage i den beskrevne fysiske træning pga. fald i funktionsniveau og den var ændret.  I en stikprøve var borgers funktionsniveau ændret fra immobil til at borger selv kunne gå. Borger modtog træning fra både kommune og selvfinansieret. Dette var ikke beskrevet og der var ikke sket opfølgning.

### 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.