



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Den Selvejende Institution Margretecetret Maribo S/I

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Den Selvejende Institution Margretecetret Maribo S/I
Østre Boulevard 14
4930 Maribo**

CVR- eller P-nummer: 1020612246

Dato for tilsynet: 02-09-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-252/1**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Den Selvejende Institution Margretecentret har drift overenskomst med Lolland Kommune og plejeenheden ledes og styres af OK-Fonden.
- Det er en somatisk plejeenhed med 56 boliger
- Den daglige ledelse varetages af chef Jeannette Kirkhammer
- Der er ansat cirka 60 medarbejdere på plejeenheden med følgende faglige baggrunde: Social-og sundhedshjælpere, social-og sundhedsassistenter, sygeplejersker, aktivitetsmedarbejdere, pedeller og studentermedhjælpere
- Der er samarbejde med kommunens træningsteam, demenskoordinator og privatpraktiserende fysioterapeuter
- Plejeenheden har en gruppe af frivillige, som deltager i forskellige aktiviteter. Eksempelvis er der cykelpiloter, besøgspony, besøgsvenner og aftenarrangement en gang om måneden sammen med de frivillige

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Chef Jeannette Kirkhammer
 - To teamledere
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistent
 - Sygeplejerske
 - Plejehjemsassistent
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i frokosten på to forskellige afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til chef Jeannette Kirkhammer og øvrige involverede ledere og medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af Trine Gisselmann og Susie Vogt Poulsen, tilsynskonsulenter

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget kommentarer fra plejeenheden vedrørende de uopfyldte målepunkter, som styrelsen fandt på tilsynet.

Kommentarerne er skrevet ind i rapporten i det omfang, styrelsen har fundet det relevant, men det giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 02-09-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne *målgrupper og metoder*, *samt organisation, ledelse og kompetencer*, 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 manglende adgang for vikarer til omsorgsjournalen og manglende dokumentation i omsorgsjournalen vedrørende læk af urin og lugtgener hos borgeren. Det fremgik ikke af omsorgsjournalen, hvordan lugtgener kunne undgås, og borgerens værdighed sikres i forhold til dette.

Styrelsen har herudover lagt vægt på, at plejeenheden fremstod velorganiseret med en tydelig ledelse og reflekterende personale i forhold til plejeenhedens og OK- Fondens kerneopgave og værdier. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod generelt systematisk og overskuelig og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger. Ledelse og medarbejdere var åbne og imødekommende og havde fokus på de målepunkter, der ikke var opfyldt ved tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse og følger af uplanlagt inkontinens er beskrevet (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at vikarer har adgang til omsorgsjournalen (målepunkt 4.1)

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

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

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der blandt andet lagt vægt på, at medarbejdere, ledelse og pårørende redegjorde for afholdelse af indflytningssamtale. Ved indflytningssamtale blev der spurgt ind til beboernes livshistorie, vaner og ønsker for derved at kunne støtte op om borgerens livskvalitet og selvbestemmelse i dagligdagen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom beboernes individuelle ønsker. Yderligere er der lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede målrettet med at inddrage borgerne i hverdagslivet, både med et socialt og et rehabiliterende sigte. På plejeenheden kunne man redegøre for, hvorledes der var fokus på hverdagsdemokrati blandt andet igennem samarbejde med pårørende og pårønderåd samt samarbejde med frivillige.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Ledelse og medarbejdere redegjorde for en kultur, hvor der var åbenhed omkring døden. De pårørende fortalte om, hvordan plejeenheden arbejdede med palliativ pleje, og at det i husavisen fremgik, når borgere var gået bort.

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

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 selv 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. Dette fremgik også ved tilsynets observationer.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan man understøttede relationen til nærmeste pårørende og det omkringliggende samfund, og der var inddragelse af pårørende gennem et pårønderåd.

På tilsynet deltog to pårørende i et interview, og de gav udtryk for, at de blev inddraget, og at der blev lyttet til deres erfaringer og ønsker.

Relationen til det omkringliggende samfund blev blandt andet understøttet ved samarbejde med den lokale børnehave, der var besøgsbabyer (mødregupper) samt aftenarrangementer for borgere og pårørende.

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 der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ved en borger og i dennes lejlighed var en kraftig lugt af urin. Der var ingen observationer i omsorgsjournalen vedrørende læk af urin og lugtgener hos borgeren, ligesom det ikke fremgik af omsorgsjournalen, hvordan lugtgener kunne undgås, og borgerens værdighed sikres i forhold til dette.

Det er dog styrelsens vurdering, at plejeenheden observerede og handlede på ændringer i borgernes tilstand. Dette skete blandt andet gennem systematisk opfølgning på borgerne via tavlemøder hver morgen og *klokken 11 møder* hver formiddag. Styrelsen fandt endvidere, at hjælpen og støtten, der blev leveret af plejeenheden, tilgodeså borgere med særlige behov. Eksempelvis havde alle medarbejderne været involveret i Demensrejseholdets undervisning og i denne forbindelse etableret beboerkonferencer omkring borgere med mere komplekse problemstillinger. Plejeenheden havde tillige kontaktpersonordning for at skabe kontinuitet i plejen af borgerne. Beboerkonferencer og kontaktpersonsordning sammen med en personcentreret tilgang til borgerne, sikrede forebyggelse af magtanvendelse hos borgerne.

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 under dette tema, der ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det i interview med ledelsen og medarbejderne fremgik, at eksterne vikarer ikke havde adgang til at dokumentere i den elektroniske omsorgsjournal. Plejeenheden havde eget afløserkorps, som så vidt muligt blev anvendt frem for eksterne vikarbureauer, men der blev benyttet eksterne vikarer i ferieperioder og på andre tidspunkter.

Der var planlagt kompetenceudvikling for medarbejderne og ved opstart af nye medarbejdere, var der udarbejdet et introduktionsprogram.

Medarbejderne var tilknyttet en bestemt afdeling, og der var fleksibilitet i forhold til at hjælpe hinanden på tværs af de tre afdelinger.

Det er styrelsens vurdering, at manglende adgang til omsorgsjournalen har betydning for den fornødne kvalitet, det er dog i øvrigt styrelsens vurdering, at plejeeenhedens organisering understøttede plejeeenhedens kerneopgaver, og at der var en tydelighed omkring plejeeenhedens værdier.

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 plejeenheden havde fokus på den vedvarende lærings- og implementeringsproces og samarbejdede konstruktivt omkring de udfordringer et nyt omsorgssystem betyder for den daglige praksis. Eksempelvis blev der arbejdet med sidemandsoplæring, og der var løbende undervisning og sparring i forhold til dokumentationen.

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

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med at inddrage borgere i aktiviteter og målrettet arbejdede med at udvikle disse, så de var meningsfulde for borgerne. Der var indrettet små spisesteder på plejecenteret, således at borgere som kunne motivere og støtte hinanden kunne spise sammen.

Der er i vurderingen yderligere lagt vægt på, at tilbuddet om aktiviteter var bredt og afpasset den enkelte borgers interesser, ønsker og formåen. Aktiviteterne blev planlagt og udført af aktivitetsmedarbejderen i samarbejde med borgere, pårørende og de frivillige. Der var et aftenarrangement hver måned, hvor de frivillige og pårørende kom og hjælp blandt andet med at lave lagkager og sangunderholdning.

Medarbejdere og ledelse redegjorde for samarbejde med det kommunale træningscenter, hvor ergo- og fysioterapeuter kunne varetage træning og udredning jævnfør servicelovens §86. Der var indrettet et træningscenter, hvor borgerne fra plejecenteret kunne træne med supervision fra aktivitetsmedarbejderen. Der var for nyligt afholdt OL på plejeenheden, hvor der var besøg af en pølsevogn. Borgere, pårørende og medarbejdere udtrykte ved interview stor tilfredshed med denne dag.

Ved tilsynet var der ingen borgere visiteret til rehabiliteringsforløb efter §83A, hvorfor dette er noteret som ikke aktuelt.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med en rehabiliterende tilgang og træning til borgere, så disse fik mulighed for at forbedre deres funktionsevne, samt at plejeenheden inddrog borgeren i at deltage i meningsfulde aktiviteter.

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		En ud af tre borgere oplevede ikke at få den tilstrækkelige hjælp og støtte til bad og personlig hygiejne.
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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		X		I en stikprøve var der ingen observationer i omsorgsjournalen vedrørende læk af urin og lugtgener hos en borger, ligesom det ikke fremgik af omsorgsjournalen, hvordan lugtgener kunne undgås, og borgerens værdighed sikres i forhold til dette.
---	---	--	---	--	---

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		Både ledelse og medarbejder fortalte om en praksis, hvor eksterne vikarer ikke havde adgang til journalsystemet, hvilket medførte, at vikarerne ikke kunne dokumentere.
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 indsats 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 indsats 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			X	

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)				
	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			
	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 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.