



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Friplejehjemmet Magdalene Marie

Reaktivt ældretilsyn, 2024

Friplejehjemmet Magdalene Marie
Speltvænget 2
4180 Sorø

CVR- nummer: 41993286 **P-nummer:** 1026688430 **SOR-ID:** 1334301000016002

Dato for tilsynsbesøget: 23-04-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-941

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført et reaktivt tilsyn på baggrund af et tidligere reaktivt tilsyn den 28. november 2023. Ved tilsynet blev der konstateret en række mangler, som resulterede i, at Styrelsen for Patientsikkerhed den 13. februar 2024 udstedte et påbud efter servicelovens § 150 d til Friplejehjemmet Magdalene Marie.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i september og oktober 2023 modtaget bekymringshenvendelser. Henvendelserne drejede sig om social- og plejefaglige samt sundhedsfaglige forhold på Friplejehjemmet Magdalene Marie, og er årsagen til, at der er blevet foretaget to tilsyn – både et ældretilsyn og et sundhedsfagligt tilsyn.

Denne rapport omhandler ældretilsynet og de social- og plejefaglige forhold.

Tilsynet udføres med henblik på at sikre, at påbuddet nu er efterlevet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Friplejehjemmet Magdalene Marie er et selvejende plejehjem beliggende i Sorø Kommune, som er åbnet i august måned 2023.
- Plejeenheden har boliger til 64 beboere. Der er indtil videre indflyttet 56 borgere, som modtager personlig pleje og praktisk bistand.
- Den daglige ledelse varetages af konstitueret forstander Karina B. Majgaard i samarbejde med souschef Stine Lerke.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 39 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og værtinder. Herudover har plejeenheden ansat 11 afløsere samt otte ungarbejdere (der varetager aktiviteter og opgaver omkring måltider i weekender).
- Plejeenheden har to gange ugentligt møder på tværs af interne faggrupper, hvor de anvender triagering som metode.
- Der er tilknyttet plejehjemslæge til plejeenheden, som kommer i plejeenheden en gang ugentligt.
- Plejeenheden har samarbejde med Sorø Kommune.
- Plejeenheden anvender Nexus FS 2 som journalsystem.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev foretaget interview af to borgere.
- Der blev foretaget interview af to pårørende.

Ved tilsynet deltog:

- Karina B. Majgaard, forstander Ida Marie og Magdalene Marie
- Stine Lerke, souschef
- Pia Enemark, forstander på Else-Marie
- Ulla Agerskov, direktør for Fonden Mariehjemmene
- En sygeplejerske
- To social-og sundhedsassistenter

- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Karina B. Majgaard, konstitueret forstander
 - Stine Lerke, souschef
 - Pia Enemark, forstander på Else Mariehjemmet i Humlebæk
 - Ulla Agerskov, direktør for Mariehjemmene
- Der blev foretaget interview med 4 medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.

- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og deltagende medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Alice Ordrup, oversygeplejerske
 - Trine Gisselmann Andersen, specialkonsulent og fysioterapeut
 - Kate Dagmar Jensen, oversygeplejerske

3. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg og har ophævet påbud af 13. februar 2024. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 23. april 2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg er baseret på observationer, interview med borgere og pårørende og interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

Vi konstaterede ved tilsynet, at plejeenheden havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de social- og plejefaglige forhold i orden. Vi har lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende: *Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, Forebyggelse af magtanvendelse, Organisation, ledelse og kompetencer, Plejeenhedens dokumentationspraksis, Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86 samt Tilbud om aktiviteter til borgere* var opfyldt.

Der var fortsat mangler, men få, som relaterede sig til målepunkterne vedrørende: *Borgernes trivsel og relationer* samt *Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne*. Vi har her lagt vægt på følgende:

Borgernes trivsel og relationer

Det er vores vurdering, at borgerne nu oplevede at få hjælp til at leve det liv, de ønskede, ligesom de pårørende oplevede, at blive inddraget i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Der var

dog fortsat mangler i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til beskrivelse af aftaler indgået med pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de social- og plejefaglige forhold i orden, ved blandt andet at afholde pårørendemøder og have fokus på indflytningssamtaler og forventningsafstemning. Der var ligeledes fokus på pårørendesamarbejde i undervisningsforløb om værdighedsmodellen. Herudover var der en fortløbende undervisning i dokumentationspraksis, som blandt andet skulle sikre, at aftaler med betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg blev beskrevet i journalerne.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp pleje og omsorg, at medarbejderne via dokumentationen kan tilgå viden om aftaler indgået med pårørende.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Borgere og pårørende oplevede nu, at hjælp, omsorg og pleje blev rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Der manglede dog fortsat beskrivelser af forebyggende indsatser hos en enkelt borger. Vi har lagt vægt på, at plejeenheden kunne redegøre for en fortløbende undervisning i dokumentationspraksis, som fremadrettet skulle sikre, at indsatser rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred blev beskrevet i journalerne.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt vægttab og forebyggelse af sår, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Opsamling

Ved tilsynet konstaterede vi, at plejeenheden nu fremstod velorganiseret og med de nødvendige tværfaglige kompetencer i forbindelse med at yde den daglige hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede nu de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne, således at enhver medarbejder kunne varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen.

Borgerne oplevede at have selvbestemmelse og indflydelse på deres eget liv, samt at der var en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Borgerne oplevede desuden, at hjælpen blev tilrettelagt ud fra borgernes mål for praktisk hjælp og personlig pleje. Plejeenheden inddrog borgernes pårørende i det omfang, som borgerne ønskede det. Borgerne oplevede desuden, at de havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Plejeenheden tog højde for borgernes særlige behov i forbindelse med, at borgerne modtog hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden benyttede således relevante faglige metoder og arbejdsgange samt forebyggede magtanvendelse hos borgere med særlige behov. Plejeenheden havde ligeledes fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og sædvanlige tilstand og arbejdede systematisk med opfølgning på disse ændringer hos borgerne. Plejeenheden sikrede, at borgerne efter behov fik tilbud om træningsforløb.

Det er vores samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne. Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på manglerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Vi indstiller til ophævelse af påbuddet.

4. Henstillinger

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
2.1 Borgerens trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at aftaler indgået med pårørende, som har betydning for daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående

5. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 28. november 2023

2.1 Borgernes trivsel og relationer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle	X			

	pårørende og det omgivende samfund.				
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre stikprøver fremgik det ikke af journalen, hvilke aftaler der var lavet med pårørende i forhold til den daglige hjælp, pleje og omsorg hos borger. De pårørende havde en vigtig rolle i forhold til at varetage sociale og økonomiske interesser. Plejeenheden kunne redegøre for, hvordan samarbejdet fungerede, og aftalerne blev overholdt.

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder	X			

	og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.				
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse .	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at	X			

	forebygge magtanvendelse.				
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte	X			

	arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.				
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

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

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		<p>I en stikprøve fremgik det af journalen, at en borger skulle vejes en gang ugentligt, men det fremgik ikke tydeligt om borgeren fortsat var i risiko for vægttab, eller om ugentlige vejninger skulle afsluttes. Borgeren blev ikke vejlet som beskrevet, og der var ikke iværksat nogen forebyggende indsats i forhold til at undgå unødigt vægttab. Plejeenheden oplyste, at de ikke mente, der var grund til nogen ernæringsindsats.</p> <p>Der fremgik ligeledes af journalen, at borgeren havde risiko for sår på underben, men der manglede beskrivelser af, hvordan der skulle arbejdes forebyggende for at undgå sår.</p>

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ingen stikprøver, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			

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

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for	X			

	personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og	X			

	vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.				
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke	X			

	aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.				
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

6. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil².

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 bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække en fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer er der udarbejdet 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:
[Målepunkter | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#)

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

7. Vurdering af plejeenhed

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

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

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

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

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

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

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