

Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejehjemmet Tingager

Reaktivt ældretilsyn, 2024

Plejehjemmet Tingager
Østre Ringvej 7
5750 Ringe

CVR- nummer: 29188645 P-nummer: 1003867371 SOR-ID: 1010051000016000

Dato for tilsynsbesøget: 22-02-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-854

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 21. marts 2023 et påbud til Plejehjemmet Tingager med følgende indhold:

Plejehjemmet Tingager skal:

- a) sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1),
- b) sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2),
- c) sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3),
- d) sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven (tema 4),
- e) sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet (tema 5)
- f) sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne (tema 6).

Styrelsen konstaterede ved et opfølgende tilsyn henholdsvis *den 15. juni 2023* og *den 12. oktober 2023*, at påbuddet endnu ikke var efterlevet i sin helhed.

I december 2023 modtog styrelsen to bekymringshenvendelser fra pårørende til en borger på Tingager Plejehjem. Henvendelserne omhandlede bekymring over medarbejdernes kompetencer og metoder til borgere med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse. Der var således tale om bekymring indenfor emner, som allerede var omfattet af det eksisterende påbud.

Emnerne blev afdækket ved det aktuelle tilsyn, der er gennemført som opfølgning på påbuddet udstedt den 21. marts 2023.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har i interview med ledelse og medarbejdere fokuseret tilsynet på de uopfyldte målepunkter fra det seneste tilsyn den 12. oktober 2023. Der er taget udgangspunkt i målepunktssættet for ældretilsynet 2021.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Tingager er et kommunalt plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 54 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Hanne Arendt, der er leder på plejehjemmet.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 52 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, en sygeplejske og SOSU-elever, flex-jobbere og rengøringsassistenter.
- Der anvendes faste ufaglærte afløsere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler, hvor én af dem blev anvendt til at belyse anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.
- Der blev foretaget interview med tre borgere.
- Der blev foretaget interview med tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen.
 - Hanne Arendt, leder.
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Den afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og deltagende medarbejdere samt Agnete Bille, der er konstitueret områdeleder for De Kommunale Plejehjem FMK.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Tina Kolding, tilsynskonsulent.
 - Linda Bjerger Kok, tilsynskonsulent.
 - Anja Venø Holland, tilsynskonsulent.

3. Vurdering og sammenfatning

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 patientsikkerheden og har ophævet påbud af 21. marts 2023. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 22. februar 2024 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 var uopfyldte målepunkter omhandlende:

- Borgernes trivsel og relationer
- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet samt pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde indført rundvisning af borgere forud for indflytning, indflytningssamtaler og opfølgende samtaler. Det betød, at plejeenheden nu løbende indhentede og dokumenterede oplysninger om borgernes ønsker og vaner, herunder også oplysninger vedrørende borgernes ønsker ved livets afslutning.

Borgernes trivsel og relationer

Plejeenheden sikrede og dokumenterede løbende aftaler med de pårørende.

Vi konstaterede dog et enkelt tilfælde, hvor der manglede en beskrivelse af en aftale, som var indgået med en borger og de pårørende. Det drejede sig om, at en borger skulle have hjælp til opladning af sin telefon, så borgeren og de pårørende kunne kommunikere sammen ved behov. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der er tale om et enkeltstående fund, og at alle andre aftaler med pårørende hos den pågældende borger var beskrevet.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug samt forebyggelse af magtanvendelse

Plejeenheden havde siden sidste tilsyn påbegyndt et forløb med demensrejseholdet med fokus på blandt andet personcentreret omsorg, det komplekse arbejdsfelt og pårørendesamarbejde. Desuden havde plejeenheden tilknyttet demensnøglepersoner og demenskoordinatorer, som de samarbejdede med. Vi konstaterede, at borgernes særlige behov nu var fyldestgørende beskrevet, så alle medarbejdere kunne tilgå viden om, hvilke særlige metoder, der skulle anvendes i hjælpen til borgere med demens. Ligeledes konstaterede vi, at borgerne oplevede, at hjælpen tog højde for deres særlige behov. På den baggrund vurderer vi, at plejeenheden nu havde tilstrækkelige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge pleje og omsorg af borgere med demens og dermed også havde en tilstrækkelig forebyggelse af magtanvendelse.

Systematisk opsporing og opfølgning på ændringer samt forebyggende indsatser

Vi konstaterede, at plejeenheden fortsat havde systematiske metoder til at opspore og følge op på ændringer i borgernes funktions- og helbredstilstande. Vi konstaterede, at der desuden var fastlagte arbejdsgange og metoder til forebyggende tiltag.

Vi konstaterede dog, at medarbejderne ikke kunne redegøre for, hvordan der løbende og systematisk blev taget stilling til borgernes behov for forebyggelse af dårlig mundhygiejne. Vi vurderer, at det kan udgøre en risiko for den fornødne kvalitet, når der ikke løbende foretages en revurdering af behovet for forebyggende indsatser, idet der er risiko for, at der ikke iværksættes relevante indsatser rettidigt. Dette giver risiko for, at borgerens tilstand forværres unødigt. Ved tilsynet redegjorde ledelsen for, at der var planlagt undervisning af alt personale i form af e-læring, samt at der for nyligt var ansat en medarbejder med særlige kompetencer indenfor mundpleje, som fremadrettet skulle have funktionen som nøgleperson i mundpleje og foretage revurdering af borgernes behov for forebyggende indsatser i forbindelse hermed. På den baggrund vurderer vi, at plejeenheden nu råder over kompetencer, som er i stand til at rette op på de konstaterede mangler.

Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenhedens organisering sikrede nu, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Plejeenheden havde siden sidste tilsyn fastholdt en dokumentationspraksis, som understøttede de sammenhængende social og plejefaglige indsatser. Det betød, at enhver medarbejder kunne tilgå viden om hvilken hjælp, pleje og omsorg den enkelte borger havde behov for og hvilken hjælp der var planlagt.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Plejeenheden havde nu en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat og beskrevet mål for både den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte.

Borgernes rehabiliteringsforløb efter 83a og genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb efter § 86

Plejeenheden sikrede fortsat, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete forløb blev dokumenteret, så en sammenhængende og helhedsorienteret indsats kunne understøttes.

Konklusion

Det er styrelsens 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 plejeenheden vil være i stand til at rette op på manglerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Påbuddet kan derfor ophæves.

4. Henstillinger

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
2.1 Borgernes trivsel og relationer	At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	At plejeenheden sikrer kendskab til fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for dårlig mundhygiejne.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

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			
B.	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C.	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
D.	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X			
E.	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.	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B.	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 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 tilsynet den 12. oktober 2023 og 15. juni 2023.
C.	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 2023 og 15. juni 2023.
C.	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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.1 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
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 stikprøve manglede der en beskrivelse af, at det var aftalt med de pårørende, at borgeren skulle have hjælp til opladning af sin telefon. Det betød at telefonen ofte var løbet tør for strøm, og at de pårørende og borgeren havde svært ved at kommunikere med hinanden.

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 og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
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	X			

	arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.				
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 forebygge magtanvendelse.	X			
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	X			

	psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.				
C.	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C.	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
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,	X			

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Selvom ledelsen under tilsynet kunne redegøre for metoder til løbende at identificere borgernes behov for forebyggelse af dårlig mundhygiejne var metoderne dog endnu ikke tilstrækkelig kendt og implementeret blandt plejeenhedens medarbejdere.
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			

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			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 2023.
A.	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 2023.

	sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.				
B.	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 2023.
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 borgere, 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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
C.	C.2 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	X			
D.	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, 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 personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
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			
B.	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
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			
D.	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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 aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
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			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 2023.
C.	C.2 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 2023.
C.	C.3 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. oktober 2023.

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 hidtil ².

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.