



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Hørup Plejecenter

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Hørup Plejecenter
Hørup Bygade 44
6470 Sydals

CVR- nummer: 29189773 P-nummer: 1003057586 SOR-ID: 1016521000016000

Dato for tilsynsbesøget: 20-07-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest
Sagsnr.: 35-2511-787

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har udført tilsynet på baggrund af en bekymringshenvendelse omhandlende, manglende opsyn med borgernes færden ud af plejehjemmet samt fokus på ændringer i borgernes tilstand.

Fokus for tilsyn

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hørup Plejecenter er et plejecenter i Sønderborg kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 55 borgere på plejecentret og hos borgere med behov for hjælp i 24 centernære ældreboliger
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Ulla Pedersen, samt tre daglige ledere
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 110 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og pædagoger. Plejeenheden har desuden flexjobbere, faste afløsere og benytter ikke vikarer.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler og en 4. i forhold til faldforebyggelse
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Ulla Pedersen og Dorthe Callesen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
- Der blev foretaget observation på fællesarealer
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, tre medarbejderne og en kvalitetskonsulent fra kommunen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter:
 - Sidsel Rohde
 - Tina Kolding.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten i høringsperioden og afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 20-07-2023 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:

- Pleje af borgere ved livets afslutning
- Borgernes trivsel og relationer
- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
- Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde ikke en fast praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning kan fremfindes i dokumentationen. Dette med henblik på, at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

Borgernes trivsel og relationer

Der manglede i en stikprøve beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. 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.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for arbejdsgange til forebyggelse af fald. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden har metoder og arbejdsgange til at yde

hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af fald. Disse arbejdsgange og metoder er en forudsætning for at kunne forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Medarbejderne kendte og fulgte ikke i tilstrækkelig grad arbejdsgange til forebyggelse af fald, da arbejdsgangen ikke var tilstrækkeligt indarbejdet i plejeenheden. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og følger arbejdsgange og metoder, der understøtter forebyggelse af fald hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge dårlig mundhygiejne var i en stikprøve ikke tilstrækkeligt beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om forebyggende tiltag hos borgerne.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Borgerne og de pårørende oplevede ikke i tilstrækkeligt omfang, at de blev inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og eventuelt pårørende er inddraget i at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp, da dette er en forudsætning for at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne.

Ledelsen kunne ikke redegøre for arbejdsgange, der sikrede målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp, idet alene det faglige mål blev fastsat. Medarbejderne kendte ikke/fulgte derfor ikke plejeenhedens arbejdsgange for målfastsættelse, og målene var ikke beskrevet. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes mål er i fokus i forbindelse med den personlige og praktiske hjælp, da dette er en forudsætning for at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne.

Opsamling

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret, og der blev benyttet relevante faglige metoder i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne.

Borgerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet, og der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Borgerne oplevede trivsel, og de oplevede, at nære relationer blev inddraget i det omfang, borgerne ønskede det.

Plejeenheden havde en systematisk praksis i forhold til at forebygge magtanvendelse, og de havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt fokus på at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne. Plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje.

Det er styrelsens 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 borgeren. Desuden, at plejeenheden vil kunne rette op på manglerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
1.2 Ledelsen kan redegøre for hvordan ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til ivets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
1.2 Medarbejderne kan redegøre for hvordan ønsker til livets afslutning fremfindes	At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation
2.1 Eventuelle aftaler med de pårørende er dokumenteret	At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
3.4 Ledelsen kan gøre rede for, at arbejdsgange og faglige metoder med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	At plejeenheden sikrer, at der er fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for funktionsevnetab og forringet helbred
3.4 Medarbejderne kender og følger arbejdsgange og faglige metoder med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	At plejeenheden sikrer kendskab til fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for funktionsevnetab og forringet helbred
3.4 Medarbejderne kender og følger arbejdsgange og faglige metoder med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred
3.4 Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation

6.2 Borgere og eventuelt pårørende oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte	At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
6.2 Ledelsen kan redegøre for en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte	At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
6.2 Medarbejderne kender og følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte	At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
6.2 Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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.

4. 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 borgeres 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		Plejeenheden havde ikke en fast praksis for at dokumentere ønsker til livets afslutning, så alle kunne fremfinde ønskerne, når det var nødvendigt.
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af borgernes ønsker til livets afslutning.

2.1 Borgernes trivsel og relationer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgere 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	X			

	borgernes ønsker og behov.				
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 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 ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende.

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

	faglige metoder og redskaber.				
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 væggtab, 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Plejeenheden havde ikke en sikker arbejdsgang for hjælp til at forebygge fald hos borgerne, idet der ikke systematisk blev taget stilling til årsagen til borgernes fald, så forebyggelsen kunne målrettes denne viden.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering,		X		Plejeenheden havde ikke en sikker arbejdsgang for hjælp til at forebygge fald hos borgerne, idet der ikke systematisk blev taget stilling til årsagen til borgernes fald, så forebyggelsen kunne

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				målrettes denne videnkonsekvent blev udfærdiget og dokumenteret.
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens 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	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I en ud af tre stikprøver var beskrivelsen til forebyggelse af dårlig mundhygiejne mangelfuld. Borgeren var vurderet med behov for hjælp til tandbørstning. I dagvagt var det beskrevet, at det var vanskeligt, men det var ikke beskrevet, hvilke pædagogiske metoder, der kunne anvendes for at kunne hjælpe. Om aftenen var det beskrevet, at borgeren selv børstede tænder, hvilket ikke stemte overens med vurderingen af, at borgeren havde behov for hjælp.

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	X			

	med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.				
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 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			

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 borgere, 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 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		X		Plejeenheden havde ikke en fast praksis for sammen med borgerne at fastsætte og beskrive mål for personlig og praktisk hjælp.

	hjælp med aktiverende sigte.				
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Plejeenheden havde ikke en fast praksis for sammen med borgerne at fastsætte og beskrive mål for personlig og praktisk hjælp.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Plejeenheden havde ikke en fast praksis for sammen med borgerne at fastsætte og beskrive mål for personlig og praktisk hjælp.
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Plejeenheden havde ikke en fast praksis for sammen med borgerne at fastsætte og beskrive mål for personlig og praktisk hjælp.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.		X		Plejeenheden havde ikke en fast praksis for sammen med borgerne at fastsætte og beskrive mål for personlig og praktisk hjælp.

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			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

	og vedligeholdelsestræning.				
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	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			

5. 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:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreområdet/>

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.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

6. Vurdering af plejeenheden

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.