



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport Solsiden Hjemmepleje

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Solsiden Hjemmepleje
Søndre Kongevej 66
9400 Nørresundby**

CVR- nummer: 29189420 P-nummer: 1010487761 SOR-ID: 977491000016000

Dato for tilsynsbesøget: 29-08-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
Sagsnr.: 35-2511-681

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed ophævede på baggrund af styrelsens opfølgende ældretilsyn den 10. januar 2023 påbud af den 6. oktober 2022 om større problemer til Solsiden Hjemmepleje.

På baggrund af styrelsens opfølgende ældretilsyn den 10. januar 2023 udstedte Styrelsen for Patientsikkerhed den 8. marts 2023 et nyt påbud efter servicelovens § 150 til Solsiden Hjemmepleje med følgende indhold:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv, uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med (målepunkt 1.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
- c. At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)

2. Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder, arbejdsgange og systematik til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- b. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)

3. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg (målepunkt 5.1)

- d. At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

Tilsynet den 29. august 2023 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på de målepunkter, som var omfattet af påbuddet udstedt den 8. marts 2023 i forhold til målepunktsættet for ældretilsynet 2021.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Solsiden er en kommunal hjemmepleje i Aalborg kommune.
- Hjemmeplejen Solsiden varetager personlig pleje og praktisk bistand til ca. 180 borgere.
- Den praktiske bistand udføres af selvstændig enhed i organisationen.
- Der er ansat en konstitueret hjemmeplejeleder Rikke Butteay pr. 1.8.2023 for plejeenheden.
- Der samarbejdes med kommunens hjemmesygeplejersker, terapeuter, afklaring- og forebyggelsesteamet mv.
- Der er samlet ansat 43-44 medarbejdere inden for faggrupperne: social-og sundhedshjælpere, social-og sundhedsassistenter, uuddannet medarbejdere på fast timetal og vikarer. Ved tilsynet havde plejeenheden ingen vakante stillinger og eksterne vikarer blev brugt i begrænset omfang.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Rikke Louise Butteay, konstitueret plejehjemsleder
 - Derudover deltog kommunens udviklingskonsulent og en sundhedsfaglig udviklingskonsulent/kvalitetskoordinator for Frit Valg
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgeren i deres eget hjem.

Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til: lederen, kommunens konsulenter samt de medarbejdere, som deltog i tilsynet.

Tilsynet blev foretaget af:

- Annalise Kjær Petersen, Oversygeplejerske.
- Jane Filtenborg Bjerregaard, Oversygeplejerske.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion

På baggrund af det opfølgende reaktive tilsyn den 29. august 2023 for seneste opfølgende tilsyn hos Solsiden Hjemmepleje, er det Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering, at der i plejeenheden ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet, og at påbuddet derfor i sit hele er efterlevet af Solsiden Hjemmepleje.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af 8. marts 2023 og afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 29. august 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden for vurderingen er, at vi ved tilsynet konstaterede, at alle målepunkter var opfyldt.

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi har vurderet, at plejeenheden nu understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. Borgerne gav udtryk for at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde arbejdet med en proces i forhold til at tilbyde og planlægge opstartssamtaler til borgerne med afsæt i en fælles forventningsafstemning og med fokus på den enkelte borgers værdighed, trivsel, ønsker og behov. Plejeenheden havde arbejdet målrettet med fokus på en værdig tone, adfærd og kultur, når der blev ydet hjælp, omsorg og pleje til borgerne. Borgernes vaner og ønsker fremgik af dokumentationen.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde fået implementeret en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt, og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning. Borgerens ønsker til livets afslutning var nu dokumenteret i journalen.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Plejeenheden havde fået implementeret arbejdsgange og metoder, der systematisk og målrettet sikrede tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. I plejeenheden havde været udbudt undervisning i metoder og arbejdsgange til medarbejderne, ligesom der var udarbejdet hjælperedskaber i form af lommekort. Det er vores vurdering, at plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at alle ændringer i borgernes tilstand og funktionsevne blev dokumenteret, og at hjælp, omsorg og pleje blev tilpasset herefter.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede nu en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Plejeenheden havde haft undervisning fra dokumentationsansvarlig i kommunen, og der var planlagt CURA-caféer fremadrettet til sikring af fortsat fokus på og læring i forhold til den fastlagte dokumentationspraksis. Vores vurdering er, at den social- og plejefaglige dokumentation nu fremstod, så enhver medarbejder kunne varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.

Opsamling

Det er vores vurdering, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med at sikre den fornødne kvalitet inden for alle forhold omfattet af påbuddet. Ledelsen redegjorde for, hvordan organiseringen understøttede plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne, herunder at der var de fornødne kompetencer tilstede i alle vagtlag. Plejeenheden havde foretaget ændringer i forhold til at arbejde i faste teams omkring borgerne med henblik på mest mulig kontinuitet og kendskab i forhold til borgerne. Der blev afholdt faste mødeforaer til opsporing af ændringer i borgerens tilstande og den social- og plejefaglige dokumentation var aktuel og opdateret i forhold til beskrivelse af borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg.

På den baggrund er det styrelsen vurdering, at der ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet i plejeenheden.

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 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			
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			

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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejder med at understøtte borgernes trivsel.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

	og pleje, der tager højde for de særlige behov.				
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

	for at forebygge magtanvendelse.				
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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 arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning 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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejds gange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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,	X			

	mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

	tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §86

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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

	vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.				
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
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 tilsyn den 10. januar 2023.

C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			Opfyldt ved tilsyn den 10. januar 2023.

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-aeldreomraadet/>

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

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.