



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport Specialcenter Baunegården

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Specialcenter Baunegården
Bjerggårdsvej 5
8660 Skanderborg

CVR- nummer: 29189633 P-nummer: 1003360527 SOR-ID: 1011181000016004

Dato for tilsynsbesøget: 04-05-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
Sagsnr.: 35-2511-685

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed ophæver på baggrund af det opfølgende ældretilsyn den 1. november 2022 påbud af 14. juli 2022 til Specialcenter Baunegården. På baggrund af styrelsens opfølgende ældretilsyn af 1. november 2022 giver Styrelsen for Patientsikkerhed Specialcenter Baunegården et nyt påbud den 8. februar 2023 med følgende indhold:

1. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:
 - a. At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)
 - b. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
 - c. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgernes dokumentation (målepunkt 3.4)
 - d. At plejeenheden sikrer, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
 - e. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - f. 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)
 - g. 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)
 - h. At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

Tilsynet den 4. maj 2023 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på udvalgte målepunkter for målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

Vi har fokuseret det opfølgende tilsyn d.4 maj 2023 på, hvilke tiltag plejeenheden havde gennemført for at sikre, at der ydes hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, samt for at vurdere om plejeenheden opfyldte kravene i påbuddet.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Specialcenter Baunegården er en kommunal plejeenhed i Skanderborg Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 26 borgere. Plejeenheden har plads til i alt 28 borgere. Målgruppen er borgere med nedsat psykisk funktionsevne og/eller senhjerneskade/alkoholrelateret demens, som kræver en specialiseret indsats. Plejeenheden er opdelt i to afdelinger og har herudover fire afklaring- og stabiliseringspladser målrettet borgere der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Line S. Damgaard.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 45 medarbejdere: sygeplejersker, socialrådgivere, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, pædagoger, psykomotorisk terapeut, samt social- og sundhedshjælpere. Plejeenheden har et samarbejde med den kommunale fysioterapeut som kommer en gang ugentligt i plejeenheden.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler som blev udvalgt på tilsynsdagen
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Line S. Damgaard, plejehjemsleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og udvalgte medarbejdere, der deltog i tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden.

Vi afslutter tilsynet

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 4. maj 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 blev fundet et uopfyldt målepunkt under temaet: Procedurer og dokumentation.

Borgernes trivsel og relationer

Alle medarbejderne kunne via dokumentationen 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.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Tilsynet kunne konstatere, at der i samtlige journaler, tilsynet gennemgik var fyldestgørende beskrivelser i forhold til ændringer i borgernes funktionsevnetilstand og helbredstilstand. Plejeenheden havde nu systematiske arbejdsgange, der sikrede fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Tilsynet kunne konstatere, at der i samtlige journaler, tilsynet gennemgik var fyldestgørende beskrivelser i forhold til de forebyggende indsatser. Plejeenheden havde nu systematiske arbejdsgange, som understøttede, at alle medarbejdere via dokumentationen kunne tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en

forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Procedurer og dokumentation

Tilsynet konstaterede et enkeltstående fund, hvor der manglede opdatering vedrørende borgerens mobilitet. Vi vurderer, at denne manglende opdatering vil plejeenheden selv være i stand til at rette op på umiddelbart ud fra den rådgivning, der er givet ved tilsynet.

Plejeenheden havde fået implementeret en fast social- og plejefaglig dokumentationspraksis. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, som generelt beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige behov for den fortsatte videreudvikling af den social- og plejefaglige dokumentation for i endnu højere grad, at kunne understøtte systematik, struktur og overblik i dokumentationen. Herunder forfinelse af sammenhæng i de forskellige faglige beskrivelser, hvilket den tilsynsførende opfordrede plejeenheden til at indsende en arbejdsgangsbeskrivelse på. Arbejdsgangsbeskrivelsen er modtaget den 12. maj 2023 og er vurderet fyldestgørende.

Opsamling

Styrelsen for Patientsikkerhed anerkender, at ledelsen havde indført en fast dokumentationspraksis i plejeenheden og redegjorde for hvordan organiseringen understøttede plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne, herunder at der var de fornødne kompetencer tilstede i alle vagtlag og sikring af det tværfaglige samarbejde. Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde foretaget ændringer i forhold til at arbejde i faste teams omkring borgerne, hvor der var fast tilknyttede medarbejdere, som dagligt benyttede tavlemøder og mundtlig afrapportering vagtlagene imellem. Der var fast tilknyttet terapeuter til hvert team, som vurderede og opdaterede funktionsevnetilstande samt tog stilling til evt. træningsindsatser. Ledelsen havde indført audit på dokumentation, som blev udført to gange årligt.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis generelt sikrede, at den social- og plejefaglige dokumentation var systematisk og fyldestgørende. Vi vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet og plejeenheden vil være i stand til at rette op på manglerne umiddelbart, ud fra den rådgivning og dialog, der var under tilsynet.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="639 674 1394 772">• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg.

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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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 1/11 2022
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 1/11 2022
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

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 1/11 2022
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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 1/11 2022
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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 1/11 2022

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 1/11 2022
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 1/11 2022

B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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 1/11 2022
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 1/11 2022.
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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			

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	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

	borgerne får hjælp, omsorg 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 1/11 2022
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

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 1/11 2022
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

	metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.				
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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 1/11 2022

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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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			

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 1/11 2022
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 1/11 2022
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

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 tilsyn 1/11 2022
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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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		X		I en journal manglede opdatering i forhold til at beskrive borgerens aktuelle ressourcer vedrørende mobilitet. Aktuel var borger

	generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				fast kørestolsbruger og kunne gå kørestolen frem.
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 1/11 2022
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 1/11 2022
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

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 1/11 2022
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 det 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 det 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			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

	fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

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 1/11 2022
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 borgeres forløb.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

	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 1/11 2022
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 1/11 2022

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 1/11 2022
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022
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 1/11 2022
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

	for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.				
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			Opfyldt ved tilsyn 1/11 2022

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-aeldreomraadet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

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.