



Tilsynsrapport

Distrikt 21 - Plejecenter Stævnhøj, Fredericia

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Distrikt 21 - Plejecenter Stævnhøj, Fredericia
Tingvejen 31

7000 Fredericia

CVR- eller P-nummer: 1003336545

Dato for tilsynet: 12-02-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-102/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Stævnhøj har 36 boliger
- Plejecentret er opdelt i fire afdelinger: En somatisk afdeling og tre afdelinger for borgere med demens
- Den daglige ledelse varetages af Tove Jørgensen
- Der er ansat 25 social- og sundhedshjælpere, 12 social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske, to aktivitetsmedarbejdere, tre rengøringsassistenter og en tekniker.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev læst et takkebrev fra en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Tove Jørgensen
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - En sygeplejerske, en aktivitetsmedarbejder, to social- og sundhedsassistenter, en social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation under middagsmaden på en afdeling
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder Tove Jørgensen og medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Sidsel Rohde.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 12. februar 2019 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 målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Borgernes trivsel og relationer, Procedurer og dokumentation samt Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet ledelse og personale på plejeenheden var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt på tilsynet.

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

- At borgernes vaner og ønsker er kendte og kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- At borgernes tryghed i forhold til at modtage hjælp tilgodeses ved, at vikarer/afløsere har tilstrækkelig viden om den enkelte borger og dennes behov (målepunkt 2.1)
- At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet, så det kan danne baggrund for at yde den rette indsats og opsporing af eventuelle ændringer i borgernes habituelle tilstand (målepunkt 5.1)
- At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet, så det kan danne baggrund for at yde den rette indsats (målepunkt 5.1)
- At formålet med borgerens træning er beskrevet, så det kan danne baggrund for at implementere træningsmålene i den daglige pleje af borgeren (målepunkt 6.2).

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes vaner og ønsker.

Styrelsen har fundet, at borgerne oplevede selvbestemmelse og livskvalitet. For eksempel nævnte en borger, at medarbejderne var fleksible og indrettede sig efter hans ønsker, og at man kunne være medbestemmende med hensyn til maden.

Borgerne oplevede tryghed ved at tale med medarbejderne om livets afslutning. Plejeenheden redegjorde for, hvordan de sikrede en værdig pleje af døende. Ved behov gjorde de brug af en tryghedskasse, de havde fokus på at forebyggede smerter, åndenød og angst hos den døende, samt drage omsorg for de pårørende.

Det er styrelsens vurdering, at selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af tone og adfærd i plejeenheden.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at to ud af tre interviewede borgere oplyste, at det gør dem utrygge, at der ofte kommer vikarer, som ikke har et tilstrækkeligt kendskab til dem og deres situation og tilstand. Borgerne gav samtidig udtryk for at være generelt trygge i plejeenheden og glade for de faste medarbejdere, der havde god respekt for den enkelte borger og dennes pårørende. Borgerne oplyste, at deres pårørende oplevede sig imødekommet af medarbejderne og meget velkomne i plejeenheden.

Styrelsen fandt desuden, at borgerne havde tilbud om mange forskellige aktiviteter og blev støttet i at opretholde interesser, som for eksempel en borger, der gav medarbejderne besked og fik en mobil med for tryghed, når han tog på cykeltur. Flere eksempler var desuden, at medarbejderne fulgte borgerne i kirke, i teater og til foreningsmøder.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede borgernes trivsel og relationer.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for, at medarbejderne tog højde for deres særlige behov. Medarbejderne kom på kurser i at varetage særlige behov hos borgerne, de arbejdede med principperne i Marte Meo, Tom Kitwood, musikterapi og gjorde brug af demensklovne. Tre social- og sundhedsassistenter var ansvarlige for viden om demens, og medarbejderne kunne trække på viden fra en demenskonsulent.

Styrelsen har fundet, at plejeenheden arbejdede systematisk med opsporing og opfølgning af ændringer hos borgerne. Sygeplejersken gik en daglig runde på afdelingerne for at lave opsporing og faglig sparring. Det var eksempelvis dokumenteret, at vægtøgning havde medført, at en borger fik hjælp af en diætist, en misbruger var tilbudt hjælp til afvænnning, og hudgener havde medført kontakt til hudlæge.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en faglighed og arbejdsgange, der tilgodeså borgere med særlige behov, samt at plejeenheden arbejdede med at forebygge magtanvendelse. Desuden at plejeenheden arbejdede med opsporing og opfølgning på ændringer hos borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden var organiseret tværfagligt med en sygeplejerske, aktivitetsmedarbejdere, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Ved behov kunne plejeenheden desuden trække på fysioterapeuter og ergoterapeuters faglighed. Medarbejderne kendte og fulgte de foreliggende kompetenceskemaer.

Plejeenheden havde en udfordring med at være nødsaget til at gøre brug af kommunens vikarkorps på grund af fem langtidssygemeldinger, hvilket betød, at borgere savnede en højere grad af tryghed og kontinuitet i plejen. For at imødekomme udfordringen, var lederen i gang med at ansætte faste afløsere til at afhjælpe dette.

Det er styrelsens vurdering, at organiseringen understøttede kerneopgaverne i plejeenheden.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, samt at der i tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp. Styrelsen fandt, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for dokumentation, der var uddannet fem superbrugere i plejeenheden, og der forelå vejledninger i at bruge og dokumentere i Nexus journalsystemet.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af formålet med borgerens træning.

Plejeenheden kunne på borgernes vegne anmode egen læge eller kommunens terapeuter om et træningsforløb til en borger. Medarbejderne redegjorde for et samarbejde med sygehuset om opfølgende træning i plejeenheden efter en borgers indlæggelse.

Styrelsen fandt, at borgerne oplevede at have mulighed for at deltage i mange meningsfulde udflugter samt aktiviteter som for eksempel stoleygnastik, gudstjeneste, gå ud at handle, se film, spille banko eller sidde og se på billeder fra borgerens fortid. Medarbejderne arbejdede med at støtte borgerne i at udføre og bevare deres funktionsniveau og vante aktiviteter som for eksempel at skrælle grøntsager, tørre af, gå ud med skraldespanden og ordne vasketøj eller cykle en tur.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden sikrede, at borgerne havde mulighed for at deltage i relevante tilbud om træning, rehabilitering og aktivitet.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	x			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	x			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt	x			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker		x		I to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes vaner og ønsker
E	At 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	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	x			

	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	x			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker		x		To ud af tre interviewede borgere oplyser, at det gør dem utrygge, at der ofte kommer vikarer, som ikke har et tilstrækkeligt kendskab til borgerne
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At 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	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	x			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionssevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	x			
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			

B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	x			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	x			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	x			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
B	At 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			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	x			
---	---	---	--	--	--

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsatser	x			

B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger		x		I to ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	x			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I tre ud af tre journaler manglede en beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	x			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet	x			
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			

D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte			x	

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb	x			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	x			
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb		x		I en ud af tre journaler manglede en beskrivelse af formålet med træningen
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret	x			

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden	x			

	om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem				
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	x			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der 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.

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 bekendtgørelsen² er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den 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 12 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 styrelsens hjemmeside på dette link:

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

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, ledelse og medarbejdere samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.