



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport 2019

Plejecenter Marienlyst

Skive kommune

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Marienlyst
Marienlystvej 11
7800 Skive

CVR- eller P-nummer: 1009393206

Dato for tilsynet: 21. november 2019

Tilsynet blev foretaget af:
Sagsnr.: 5-9514-286/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Marienlyst i Skive kommune er en kommunal somatisk plejeenhed med 37 almene plejeboliger, 24 midlertidige pladser, heraf 3 akut pladser. I forbindelse med det varslede ældretilsyn var det de faste 37 almene plejeboliger, som var fordelt på to afdelinger, der var omfattet af ældretilsynet
- Borgerne modtager hjælp til personlig pleje og praktisk bistand samt til sundhedsfaglige opgaver
- I plejeenheden er ansat 50-60 medarbejdere inden for følgende faggrupper: sygeplejersker, ergoterapeut, pædagoger, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, køkkenmedarbejdere og pedeller.
- Den daglige ledelse af de almene plejeboliger varetages af Lone Gjørtz. Leder Anette Toft er leder for de midlertidige pladser, herunder for akutpladserne. Der er samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje og akutteam, som plejeenheden kan benytte ved behov.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget observation ved, at de tilsynsførende besøgte borgerene i hjemmet.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - leder for de midlertidige pladser Anette Toft, deltog i tilsynet på vegne af leder for de faste almene plejeboliger Lone Gjørtz idet hun var fraværende på dagen for tilsynet.
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere:
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedshjælper
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder Anette Toft samt medarbejderne, der deltog i interviewdelen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Rikke Sønderkov Sørensen og Annalise Kjær Petersen

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 4. marts 2020 modtaget høringssvar indeholdende en redegørelse for de forskellige fund. Styrelsen anerkender, at der arbejdes i plejeenheden med at sikre den fornødne kvalitet, men ellers giver bemærkningerne ikke anledning til at ændringer i tilsynsrapporten.

Det er styrelsens vurdering, at der ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan konkluderes, at tiltagene er tilstrækkeligt implementeret.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der samlet set er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i Plejecenter Marienlyst.

Vi har derfor den 26. maj 2020 givet plejeenheden påbud om senest fire uger fra afgørelsesdatoen at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk. Når vi ved opfølgende tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 21. november 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, organisation, ledelse og kompetencer, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter samt aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden ikke var en organisering der understøttede plejeenhedens kerneopgaver, da ikke alle medarbejderne kendte og fulgte ansvars- og opgavefordelingen i plejeenheden. Styrelsen fandt mangler i forhold til dokumentation af, og opfølgning på, ændringer i borgernes tilstand,

manglende beskrivelser af social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, samt manglende kendskab og inddragelse af træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Herudover fandt styrelsen mangelfulde beskrivelser af borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer.

Styrelsen konstaterede, at en ud af to pårørende oplevede ikke at blive inddraget og lyttet til. Styrelsen konstaterede endvidere, at en borger og en pårørende oplevede, at medarbejderne ikke var opmærksomme på ændringer i borgerens (sædvanlige) tilstand. Herudover konstaterede styrelsen, at en borger og en pårørende oplevede, at den hjælp, omsorg og pleje, der blev ydet ikke var rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgeren. Styrelsen konstaterede ligeledes, at to ud af tre borgere angav problemer med kommunikationen med medarbejderne generelt og konkret at forstå nogle af medarbejderne.

Styrelsen har tillagt vægt, at styrelsen vurderede, at plejeenheden understøttede borgerens muligheder for at have indflydelse på eget liv og blive inddraget i beslutninger, som havde betydning for borgerens hverdagsliv og livskvalitet. Styrelsen har ligeledes vægtet, at borgerene oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv ved, at der blev taget udgangspunkt i borgerens behov og ønsker i hverdagen.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere under tilsynet var åbne og imødekommende og havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget.

Fundende ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed **stiller følgende krav:**

- At plejeenheden sikrer, at pårørende – så vidt muligt – bliver inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens (sædvanlige) tilstand (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, 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 (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger
- At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)

- At plejeenheden kender målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de – hos disse borgere – inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 6.2)

Styrelsen for Patientsikkerhed har udstedt et påbud om, at plejeenheden skal opfylde kravene inden for en fastsat frist. Se nærmere vedlagte afgørelse om påbud.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne under interview angav, at de oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Der blev taget udgangspunkt i borgernes behov og ønsker til hverdagen, og så vidt muligt blev plejen planlagt derudfra. Dette var underbygget i dokumentationen i omsorgsjournalerne, hvor borgernes ønsker og vaner var beskrevet.

Såvel leder som medarbejdere kunne redegøre for, hvorledes plejeenheden arbejdede med at understøtte borgerens selvbestemmelse og livskvalitet, både som en naturlig del i det daglige arbejde samt på mere systematisk vis. Eksempelvis havde plejeenheden velkomstsamtale med borger og eventuelle pårørende, når en borger flyttede ind. Under samtalen blev borgerens ønsker og vaner afklaret, og klippekortsordningen blev gennemgået. Herudover tilbød plejeenheden årssamtaler samt deltagelse i forskellige sociale arrangementer, hvor også pårørende var velkomne.

Styrelsen har lagt vægt på, at leder og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning blev indhentet. Konstitueret leder og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan dokumentation for borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning kunne fremfindes.

Medarbejderne lagde under interviewet vægt på vigtigheden af, at samtalen om eventuelle ønsker til den sidste tid, blev gennemført af medarbejdere, som borgeren følte sig tryk ved, og når emnet faldt naturligt. Borgerne udtrykte under interviewet, at der var medarbejdere som borgerne følte sig trygge ved, og at borgerne med disse medarbejdere kunne tale "frit", hvis de havde behov herfor.

Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne havde kompetencer i forhold til at varetage pleje og omsorg ved livets afslutning. Medarbejderne havde deltaget i palliation-kursus, ligesom der var samarbejde med relevante samarbejdspartnere som eksempelvis palliativt team, akutteam og vågekoner.

Under tilsynet blev drøftet fokus på samarbejde og vidensdeling de to afdelinger imellem. Eksempelvis arbejdede begge afdelinger med at understøtte borgerens selvbestemmelse og livskvalitet og som et ekstra tiltag havde den ene afdeling implementeret beboermøder og havde fået gode tilbagemeldinger fra borgerne på dette. Den anden afdeling havde ikke hørt om initiativet med beboermøder og derfor ikke overvejet at indføre sådanne møder.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med at imødekomme borgernes ønsker og understøtte den enkelte borgers selvbestemmelse og livskvalitet.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at tilsynet fandt, at en ud af to pårørende ikke oplevede at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov og, at plejeenheden ikke fulgte op på den pårørendes spørgsmål og forespørgsler, eksempelvis i forhold til et defekt nødkald.

Herudover har styrelsen vægtet, at det var gennemgående ved interviews med borgerne, at de oplevede, at kunne få hjælp til at leve det liv, som de ønskede. Herunder at borgerne oplevede, at der var en god tone, adfærd og kultur hos medarbejderne, og at den enkeltes ønsker og behov blev respekteret. Eksempelvis havde en borger og en pårørende haft et konstruktivt samarbejde med køkkenpersonalet i forhold til en særlig ønsket diæt.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at leder og medarbejdere kunne redegøre for en praksis der afspejlede, at medarbejderne understøttede borgernes ønsker og behov samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund. Eksempelvis havde plejeenheden ansat aktivitetsmedarbejdere, som arrangerede banko, gudstjenester, busture med mere. Herudover havde plejeenheden et samarbejde med cykelpiloterne og den lokale dagpleje, ligesom plejeenheden havde en besøgshund tilknyttet.

Det er styrelsens vurdering at inddragelse af og samarbejde med pårørende er et væsentligt element i borgernes trivsel. Styrelsen vurderer derfor, at plejeenheden fremadrettet skal have fokus på en mere systematisk og tæt inddragelse af pårørende, hvilket også blev drøftet med medarbejdere og ledelse under tilsynet.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at tilsynet fandt, at en ud af tre borgere samt en ud af to pårørende oplevede, at medarbejderne ikke var opmærksomme på ændringer i og opfølgning på borgerens sædvanlige tilstand. Eksempelvis havde en pårørende oplevet, at borgeren fejlagtigt havde fået målt blodtryk i stedet for blodsukker. Ligeledes havde en borger oplevet, at blive tilbudt et glas vand i forbindelse med et anfald af åndenød, i stedet for tilkald af anden faglig assistance. Samtidig beskrev en borger og en pårørende, at de oplevede manglende opfølgning på et tidligere fald. Dette, i kombination med plejeenhedens problemer med svigt i nødkaldsanlægget, skabte utryghed hos både borgerne og pårørende. I den social- og plejefaglige dokumentation var der gennemgåede mangelfulde beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i forhold til ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand.

Medarbejderne angav at anvende relevant metode til opsporing på ændringer i borgerens tilstand, samt havde fælles møde hver morgen, hvor der blev fulgt op på eventuelle observationer, som var blevet gjort hos borgerne. Tilsynet konstaterede dog, at metoder og arbejdsgange til opsporing på ændringer i borgernes tilstand ikke blev anvendt systematisk i praksis. Eksempelvis i forhold til vægtmålinger hos borger, hvor der ikke var beskrevet indsats, mål eller plan for vægtmålingen. Hos en anden borger manglede beskrivelse af hvorfor og hvordan borgeren skulle lejres for at sidde korrekt for at forebygge særlig problematik hos borgeren. Medarbejderne angav under interview, at borgeren var i kendt risiko for fejlsynkning og at siddestilling derfor var vigtig for at forebygge fejlsynkning.

Derudover har styrelsen lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for, hvordan plejeenheden arbejdede med relevante metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, herunder relevante metoder til forebyggelse af magtanvendelse. Eksempelvis kunne plejeenheden inddrage demenskoordinator ved behov, ligesom medarbejderne havde været på relevant kursus inden for demensområdet.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende systematiske anvendelse af relevante metoder og mangelfulde dokumentation af den tilbudte hjælp, omsorg og pleje i forhold til ændringer og opfølgning på borgernes

funktionsevne og helbredstilstand, indebar en risiko for, at udførelsen af den social- og plejefaglige omsorg kun skete sporadisk, da grundlaget for, at enhver medarbejder kunne udføre sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, omsorg og pleje til den konkrete borger manglede, og at der derfor var en ikke ubetydelig risiko for at plejen ikke havde den fornødne kvalitet.

Et målepunkt i 3.2 er markeret som ikke aktuel, da der under tilsynet ikke var borgere med problemstillinger, hvor det var relevant at arbejde med forebyggelse af magtanvendelse i plejen.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at to ud af tre borgere angav, at der kom mange forskellige medarbejdere i hjemmet, hvor det kunne være svært for borgerne at forstå og kommunikere med nogle af medarbejderne. Borgerne var glade for den hjælp, de modtog og oplevede en god tone og adfærd hos medarbejderne men oplevede, at selvom medarbejderne gennemgående havde kendskab til, hvilke opgaver der skulle løses i hjemmet, kunne kommunikationsbarrierer gøre samtalerne svære og misforståelser kunne opstå. Det store flow af forskellige medarbejdere i hjemmene, gjorde det desuden svært for borgerne at have overblik over hvem, der kom hvornår og hvorfor.

Ledelsen oplyste, at plejeenheden tidligere havde haft et stort forbrug af eksterne vikarer. Målttede indsatser havde dog medført flere faste interne vikarer og mere begrænset forbrug af eksterne vikarer. Ledelsen redegjorde for, at plejeenheden havde oplevet rekrutteringsproblemer, specielt i forhold til rekruttering af social- og sundhedsassistenter. Problemet var løst ved konvertering af social- og sundhedsassistentstillinger til sygeplejerskestillinger.

Herudover redegjorde ledelsen for, at der var introduktion til nye medarbejdere/vikarer samt kompetenceudvikling af faste medarbejdere. Nye medarbejdere blev eksempelvis tilknyttet en mentor og deltog i et fast introduktionsprogram. Plejeenheden havde kompetenceprofiler på alle medarbejdere og var i proces med en videreudvikling heraf. Styrelsen kunne dog konstatere, på baggrund af tilsynet, at ikke alle medarbejdere kendte og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. Eksempelvis oplyste en pårørende, at en medarbejder fejlagtigt havde målt blodtryk hos borgeren i stedet for blodsukker uden at medarbejderen fagligt kunne begrunde, hvorfor blodtrykket blev målt i stedet for blodsukker.

Styrelsen konstaterede under interviewet med ledelse og medarbejdere, at der manglede systematiske arbejdsgange i kommunikationen mellem medarbejdere og ledelse. Eksempelvis blev under tilsynet drøftet problematikker omkring nødkaldsanlægget, hvor medarbejderne fortalte, at der havde været problemer med nødkaldsanlægge generelt i plejeenheden. Dels var der systemfejl, som medførte at nødkald fra borgerne ikke gik igennem til medarbejderne. Dels var der problemer med, at borgerne skulle trykke meget hårdt på nødkaldsknappen for at kaldet blev registreret. Problematikkerne omkring nødkaldsanlægget var ukendt for lederen, som først blev bekendt med dette under interviewet. Lederen angav, at ville løse problemerne med nødkald hurtigst muligt.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden ved tilsynet ikke kunne redegøre for at have en organisering, som understøttede plejeenhedens løsning af kerneopgaverne. Styrelsen vurderer derfor, at plejeenheden fremadrettet skal sikre, at alle medarbejdere kender og følger ansvars- og opgavefordelingen i plejeenheden, herunder sikre, at medarbejdernes kompetencer er på et niveau, så borgerne kan forstå og kommunikere med medarbejderen og omvendt.

5. Procedurer og dokumentation

Det er styrelsens vurdering, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne under interview angav at kende praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men dokumentationsgennemgang viste, at medarbejderne ikke anvendte denne praksis. Eksempelvis var der i tre ud af tre journaler mangelfulde beskrivelser i forhold til borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, ligesom der var mangelfulde beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje.

Styrelsen har lagt vægt på, at lederen kunne redegøre for en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der i plejeenheden skulle dokumenteres, samt hvordan relevant viden blev delt mellem medarbejderne.

Under tilsynet blev drøftet et fremadrettet fokus på at få skabt en rød tråd i dokumentationen således, at plejeenheden sikrede sammenhæng og helhed i de social- og plejefaglige indsatser.

Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende, at der sker den nødvendige dokumentation med henblik på at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Mange forskellige aktører samarbejder for at hjælpe og understøtte borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i hverdagen. Dokumentationen i omsorgsjournalen bør derfor på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer og evne til at medvirke i personlig pleje og praktisk hjælp. Det er styrelsens vurdering, at det er vigtigt, at det sikres, at alle ændringer i behovet for hjælp, omsorg og pleje, bliver registreret og videregivet til relevante medarbejdere. Det er styrelsens vurdering, at dokumentationen er et grundlag for, at enhver medarbejder kan varetage hjælp, omsorg og pleje ud fra den faglige beskrivelse i dokumentationen, og at borgerne på den baggrund modtager en pleje af den fornødne kvalitet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne ikke kunne redegøre for, hvordan de hos en konkret borger inddrog træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Borgeren havde gennemført et specifikt forløb hos terapeut og der var journaliseret en skriftelig anvisning på et selvtræningselement, som skulle understøtte og vedligeholde borgerens aktuelle funktionsniveau. Medarbejderne kendte ikke til det dokumenterede anviste træningselement, hvorfor medarbejderne ikke understøttede borgeren i at få udført træningen.

Styrelsen har lagt vægt på, at der i plejeenheden blev tilbudt daglige aktiviteter og, at det var gennemgående ved interviews med borgerne, at de var tilfredse med de udbudte aktiviteter og oplevede medindflydelse på udbuddet af aktiviteter. Plejeenheden havde blandt andet en bus, hvor borgerne kunne tage på udflugt og borgerne havde medindflydelse på, hvor turene skulle gå hen.

Ledelse og medarbejdere oplyste, at der i kommunen var ansat såkaldte mestringsterapeuter og at disse kunne tilkobles nye borgere i plejeenheden. Fokus for disse terapeuter var, at understøtte den enkelte borger i at vedligeholde og bevare sine færdigheder. Der var dog tvivl om dette tilbud stadig eksisterede og hverken ledelse eller medarbejdere kunne redegøre for hvordan borgerne blev tilkoblet, eller hvem der vurderede dette. Ligeledes blev det oplyst, at terapeuterne ikke systematisk blev tilbudt alle nye borgere i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden fremadrettet skal sikre systematiske arbejdsgange for inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere.

Under målepunkterne 6.1 og 6.2 er markeret som ikke aktuelt, da der under tilsynet ikke var borgere i § 83a forløb eller borgere i § 86 genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb.

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 borgeres 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			
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			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov		x		<p>En ud af to pårørende oplevede ikke at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.</p> <ul style="list-style-type: none"> Den pårørende var ikke blevet informeret om, at borgeren havde fået ny kontaktperson selvom den pårørende jævnligt kom i plejeenheden. Dette sammen med et stort flow af nye medarbejdere, betød, at den pårørende oplevede det var svært, at få kontakt til medarbejdere, som kendte borgeren og dermed var svært, at få spørgsmål og

					<p>problematikker besvaret</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligeledes oplevede en pårørende, at der ikke blev handlet på et defekt nødkaldsanlæg, selvom den pårørende havde henvendt sig til en medarbejder omkring dette otte dage tidligere. • Herudover oplevede en pårørende, at en henvendelse til en medarbejder omkring et ønske om en kørestol til borgeren aldrig var blevet fulgt op på af plejeenheden.
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 funktionsevnenedsættelser (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	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	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		x		<p>En ud af tre borgere samt en ud af to pårørende oplevede, at medarbejderne ikke var opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger havde i forbindelse med et anfald af åndenød, bedt en medarbejder om at tilkalde anden faglig assistance. Medarbejderen havde i stedet hentet et glas vand til borgeren, idet medarbejderen ikke var opmærksom på, at der var tale om en ændring i borgeren sædvanlige tilstand. • En pårørende angav, at en medarbejder fejlagtigt havde målt blodtryk i stedet for blodsukker på borgeren imens den pårørende havde været på

					besøg. Den pårørende undersøgte sagen og det viste sig, at borgeren skulle have haft målt blodsukker, idet dette var ustabil.
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		<ul style="list-style-type: none"> Hos en borger med periodevis åndenød og kendt angst-manglede beskrivelse af, hvordan man som medarbejder skulle reagere i situationen, eksempelvis hvornår medarbejderen skulle tilkalde anden faglig assistance og hvordan man som medarbejder kunne støtte borgeren i at minimere angsten. En borger fik kontinuerligt målt sin vægt af medarbejderne og værdierne

					<p>blev journalført. Der var ikke journalført en begrundelse for målingerne, ligesom der ikke var journalført et interval for, hvor vægten skulle ligge indenfor. Ligeledes var der ikke dokumenteret en plan for eller opfølgning på de målte værdier. Det var derfor ikke tydeligt for den enkelte medarbejder hvorfor og hvornår der skulle reageres på eventuelle ændringer i borgerens vægt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos en borger manglende dokumentation af borgerens fald og den igangsatte indsats med tilsyn af nattevagt. Det var derfor ikke muligt at følge op og evaluere på effekten af indsatsen, ligesom formålet med nattilsynet ikke var tydeligt for nattevagterne
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					eller andre medarbejdere.
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		x		<p>I tre ud af tre journaler var borgerens aktuelle funktionsevne og helbredstilstand ikke beskrevet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hos en borger med periodevis åndenød og kendt angstproblematik manglede beskrivelse af, hvordan man som medarbejder skulle reagere i situationen, eksempelvis hvornår medarbejder skulle tilkalde anden faglig assistance og hvordan man som medarbejder kunne støtte borgeren i at minimere angsten. En borger fik kontinuerligt målt sin vægt af medarbejderne og værdierne blev journalført. Der var ikke journalført en begrundelse for målingerne, ligesom der ikke

					<p>var journalført et interval hvor vægten skulle ligge indenfor. Ligeledes var der ikke dokumenteret en plan for eller opfølgning på for de målte værdier. Det var derfor ikke tydeligt for den enkelte medarbejder hvorfor og hvornår der skulle reageres på eventuelle ændringer i borgerens vægt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos en borger manglende dokumentation af borgerens fald og den igangsatte indsats med tilsyn af nattevagt. Det var derfor ikke muligt at følge op og evaluere på effekten af indsatsen, ligesom formålet med nattilsynet ikke var tydeligt for nattevagterne eller andre medarbejdere.
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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		<ul style="list-style-type: none"> En borger samt dennes pårørende angav, at borgeren tidligere havde haft et fald og havde ligget nogen tid, idet borgeren ikke ved egne hjælp kunne komme op hvorfor der var igangsat døgnbaseret tilsyn af nattevagt. Nattevagten gik dog ikke ind i soveværelset for at observere om borgeren lå i sin seng. I stedet blev hoveddøren åbnet og nattevagten lyttede sig frem til, om der var ro. Dette i kombination med plejeenhedens problemer med svigt af nødkalds-anlægget skabte utryghed hos både borger og pårørende.
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		<ul style="list-style-type: none"> En borger fik kontinuerligt målt sin vægt af medarbejderne og værdierne blev journalført. Der var ikke

					<p>journalført en begrundelse for målingerne, ligesom der ikke var journalført et interval hvor vægten skulle ligge indenfor. Ligeledes var der ikke dokumenteret plan eller opfølgning for de målte værdier. Det var derfor ikke tydeligt for den enkelte medarbejder hvorfor og hvornår der skulle reageres på eventuelle ændringer i borgerens vægt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos en borger manglende dokumentation af borgerens fald og den igangsatte indsats med tilsyn af nattevagt. Det var derfor ikke muligt at følge op og evaluere på indsatsen, ligesom formålet med nattilsynet ikke var tydeligt for nattevagterne eller andre medarbejdere. • Hos en borger i risiko for fejlsynkning var ikke beskrevet hvordan borgeren skulle lejres korrekt i stolen for at
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					forebygge fejlsynkning. Der var blot beskrevet, at borgeren skulle sidde rigtigt, uden egentlig handlingsanvisning på, hvorledes borgeren var lejret korrekt og uden begrundelse for det særlige tiltag.
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		<p>I tre ud af tre journaler var de social- og plejefaglige indsatser ikke beskrevet</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger fik kontinuerligt målt sin vægt af medarbejderne og værdierne blev journalført. Der var ikke journalført en begrundelse for målingerne, ligesom der ikke var journalført et interval hvor vægten skulle ligge indenfor. Ligeledes var der ikke dokumenteret plan eller opfølgning for de målte værdier. Det var derfor ikke tydeligt for den enkelte medarbejder hvorfor og hvornår der skulle reageres på eventuelle ændringer i borgerens vægt.

					<ul style="list-style-type: none"> • Hos en borger manglende dokumentation af borgerens fald og den igangsatte indsats med tilsyn af nattevagt. Det var derfor ikke muligt at følge op og evaluere på indsatsen, ligesom formålet med nattilsynet ikke var tydeligt for nattevagterne eller andre medarbejdere. • Hos en borger i risiko for fejlsynkning var ikke beskrevet hvordan borgeren skulle lejres korrekt i stolen for at forebygge fejlsynkning. Der var blot beskrevet at borgeren skulle sidde rigtigt, uden handlingsanvisning og uden begrundelse.
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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		På grund af medarbejderes manglende kendskab til ansvars- og

					opgavefordelingen samt nogle medarbejderes kommunikationsmæssige udfordringer, kunne der på tilsynet ikke redegøres for en organisering der understøtter udførelsen af plejeenhedens kerneopgaver.
	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		En pårørende oplyste, at en medarbejder fejlagtigt havde målt blodtryk hos borgeren i stedet for blodsukker uden at medarbejderen fagligt kunne begrunde, hvorfor opgaven blev udført.

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 indsats	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation		x		På baggrund af mangelfulde dokumentation i tre

					ud af tre journaler, vurderes det, at medarbejderne ikke anvendte plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
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		<p>I tre ud af tre journaler var der ikke beskrevet borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger var kendt med lungesygdom og periodevis åndenød og angstproblematik i forbindelse hermed. Der manglede beskrivelse af borgerens aktuelle udfordringer med angst. • En borger havde haft et ønsket vægttab og angav et ønske om at holde sin vægt på nuværende niveau, men var udfordret på dette. Der manglede beskrivelse af borgerens aktuelle udfordring med at holde vægten.

					<ul style="list-style-type: none"> • En borger var kendt med risiko for fejlsynkning. Der var ikke beskrevet borgerens aktuelle udfordringer med ernæring.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet		x		<p>I tre ud af tre journaler var der ikke beskrevet borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje og plejefaglige indsatser var ikke beskrevet</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger var kendt med lungesygdom og periodevis åndenød og angstproblematik i forbindelse hermed. Der manglede beskrivelse af borgerens aktuelle udfordringer med angst og relevante social- og plejefaglige indsatser i den forbindelse. • En borger var kendt med risiko for fejlsynkning. Der manglede beskrivelse af borgerens aktuelle

					<p>udfordringer med fejlsynkning og relevante social- og plejefaglige indsatser i den forbindelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger var kendt med ernæringsproblematikker i forhold til risiko for uønsket vægtstigning. Der manglede beskrivelse af borgerens aktuelle udfordringer med ernæring og relevante social- og plejefaglige indsatser i den forbindelse.
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	x			
	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 (§83a)			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 (§83)	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 (§83a)	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	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 (§§83a og 83)	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 (§83a)			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	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		Hos en borger var der journaliseret en skriftelig anvisning på et selvtræningselement som skulle understøtte og

					vedligeholde borgerens aktuelle funktionsniveau. Medarbejderne kendte ikke til det journaliserede træningselement og kunne derfor ikke inddrage og/eller understøtte borgeren i træningselementet i den daglige hjælp, pleje og omsorg.
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			x	
	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 om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	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 herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse 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.