



Tilsynsrapport

Ældreområdet, Billund Plejeenhed

Billund Kommune

Risikobaseret planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens
§§ 83-87

Ældreområdet, Billund Plejeenhed Billund Kommune
Skolevej 2

7190 Billund

CVR- eller P-nummer: 1003328944

Dato for tilsynet: 08-11-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-26/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Billund plejecenter består af to plejeafdelinger: En afdeling med 30 permanente boliger samt en afdeling for borgere med demenssygdom med 18 boliger og to aflastningsstuer
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Margit Madsen
- På hver afdeling er der en spisestue, hvor beboerne kan spise sammen. Plejeenheden har eget køkken og der laves varm mad hver dag
- Der er ca. 60-70 medarbejdere: En centersygeplejerske, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, pedeller, en husassistent, en aktivitetsmedarbejder og ufaglærte, f.eks. i virksomhedspraktik og lignende
- Plejeenheden har et kontaktråd, en stor vennekreds og mange frivillige hjælpere
- Nuværende leder har været ansat i fem måneder.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire journaler
- Der blev foretaget interview med fire beboere
- Der foretaget interview med ledelsen
 - Centerleder Margit Madsen
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev løbende observeret i plejeenhedens fællesrum
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til centerleder Margit Madsen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Tina Kolding.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold. De er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 8. november 2018 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at plejeenheden fremstod velfungerende og med god systematik i daglige arbejdsgange. Der var tilfredshed fra borgerne med deres dagligdag og selvbestemmelse og plejeenheden sikrede, at rammerne både fysisk og socialt understøttede borgernes trivsel. Der var gode muligheder for aktiviteter og borgerne gav udtryk for, at tiden aldrig føltes lang. Der blev arbejdet systematisk med både, at opspore ændringer i borgernes tilstand, samt at forebygge forringelser af deres helbred og funktionsevne. Plejen og omsorgen for borgere med demens var tilrettelagt ud fra fagligt anerkendte metoder og der var løbende mulighed for at personalet kunne have faglige drøftelser om pædagogisk tilgang. Ledelsen havde fokus på trivsel for såvel medarbejdere, som borgere og pårørende og arbejdede målrettet med dette.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Styrelsen har vurderet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for, at de var glade for at bo på plejeenheden, og at de oplevede høj grad af selvbestemmelse og mulighed for leve det liv, de ønskede. Medarbejderne fortalte, at borgernes selvbestemmelse var meget vigtig i tilrettelæggelsen af plejen. Lederen understøttede dette på alle måder.

Der havde ikke været en praksis for, hvornår og hvordan der kunne tales med borgerne om ønsker til den sidste tid, men i forberedelsen til tilsynet havde plejeenheden udarbejdet en pjece som hjælp til, at borgere og personale kunne få talt om dette, når det var relevant.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har her lagt vægt på, at de borgere, som ikke havde hukommelsesproblemer var fuldt ud klar over, hvem der var deres kontaktpersoner. En borger med hukommelsessygdom fortalte, at hun synes, hun kendte dem alle sammen rigtig godt. Borgerne fortalte, at deres pårørende var velkomne på plejeenheden når som helst. Hver borger havde en kontaktperson både dag og aften. Pårørende blev inviteret med til arrangementer. Der var tre pårørende repræsenteret i plejeenhedens kontaktråd. Ledelsen og medarbejderne havde stort fokus på samarbejdet med pårørende, og hvordan de kunne inddrages både i den enkelte borgers liv og i livet på plejeenheden. sikrede borgernes tilknytning til det omkringliggende samfund blandt andet via samarbejde med kirke, museum, dagpleje. Der var tydelige beskrivelser af aftaler med de pårørende, hvor det var relevant.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var der stort fokus på arbejdet med personcentreret omsorg i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, var der stort fokus på arbejdet med personcentreret omsorg ud fra Tom Kitwoods teorier. Der var fire medarbejdere med akademiuddannelsen inden for dette, samt en demensnøgleperson på hver afdeling. Der var tilknyttet en ergoterapeut til arbejdet med beboerne med kognitive funktionsnedsættelser og denne havde fokus på arbejdet med blandt andet sansestimuli og input til medarbejderne, i forhold til at skabe meningsfulde aktiviteter til borgerne. Ved hjælp af ovenstående metoder og redskaber blev også magtanvendelse forebygget. Desuden havde lederen fokus på at støtte medarbejderne i konflikthåndtering og fokus på borgernes selvbestemmelse.

Plejeenheden arbejdede målerettet med triagering og tidlig opsporing af begyndende sygdom og havde derved opmærksomhed på ændringer af borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Der blev afholdt et dagligt morgenmøde, hvor information om borgernes tilstand blev drøftet og opgaver i relation hertil uddelegeret. Herefter et møde igen sidst på formiddagen, hvor status på borgernes tilstand blev videregivet. I dagtimerne var det centersygeplejersken, som havde ansvaret for koordineringen af indsatserne. I aften- og nattetimerne kunne personalet trække på udekørende sygeplejersker samt akutteam.

En borger fortalte, at hun oplevede at personalet var meget opmærksom på ændringer i hendes tilstand.

Der var etableret en ernæringsgruppe med deltagelse af en diætist for at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. Borgerne blev rutinemæssigt vejet ved indflytning og herefter blev der lagt en individuel plan for opfølgning. Der var mulighed for ønskekost og diæter i samarbejde med køkkenet. Plejeenheden oplevede stort set ingen borgere med tryksår. Der var en ergonomivejleder ansat og der var mulighed for hurtigt at anskaffe relevante hjælpemidler til borgere i risiko. Der var tilknyttet en plejehjems-læge, og der blev gjort status over borgerne halvårligt. I sommer, hvor der var øget risiko for dehydrering på grund af varmen, havde man valgt at føre væskeskema på alle borgere, så alle fik nok at drikke.

I forhold til mundhygiejne deltog plejeenheden i afprøvning af ny teknologi i form af en tandbørste, som gemte oplysninger om brug, således at personalet kunne kontrollere, om alle huskede at hjælpe borgerne med tandbørstning. Mange af borgerne var tilknyttet omsorgstandplejen og tilbagemeldingen til plejeenheden fra dem var, at plejepersonalet var gode til at opretholde en god tandstatus hos borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har vurderet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har her lagt vægt på følgende:

Plejeenheden benyttede VAR som redskab til at gennemgå og sikre, at alt personale kendte og benyttede de rette procedurer til forskellige plejeopgaver. Nye medarbejdere og elever fik grundig introduktion til borgere, opgaver og kompetenceområder. Plejeenheden havde været en del af Projekt Demensrejsehold og havde efterfølgende tilpasset borgerkonferencerne til deres praksis og hverdag, og disse blev gennemført fast hver 14. dag hvor en til to borgere blev taget op.

Der blev arbejdet godt med videndeling personalet imellem og at sikre de rette kompetencer altid var omkring beboerne. Plejeeenhedens leder var meget opmærksom på at skabe trivsel hos medarbejderne og sikre et godt arbejdsmiljø.

Der var gode muligheder for, at medarbejderne kunne deltage i at udvikle praksis

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. Styrelsen har her lagt vægt på, at der var gode procedurer for dokumentation. Der var en detaljeret døgnrytmeplan til hver beboer med tydelig angivelse af både opgaver og pædagogiske metoder. Der var beskrivelser af borgernes vaner og ønsker og aftaler med pårørende. Ændringer blev dokumenteret i journalen og ligeledes indsatser og opfølgning på disse. Formål og mål for genoptrænings- og vedligeholdelsestræning var dokumenteret.

Styrelsen fremhævede som fokuspunkt under tilsynet, at plejecentret med fordel kunne arbejde med at definere borgerens mål for de forskellige indsatser. Med et defineret mål vil det være lettere for personalet at arbejde målrettet og justere indsatsen løbende.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. Plejeenheden arbejdede ud fra en fælles forståelse af, at borgerne skulle have mulighed for selv at gøre alt, hvad de havde mulighed for. Aktiviteter var integreret i dagligdagen og hverdagslivet og borgerne blev inddraget så meget som muligt efter evne og ønske.

Borgerne fortalte, at der var gode muligheder for aktiviteter, og at tiden aldrig føltes lang. Klippekort blev brugt til aktiviteter efter borgernes ønsker. De frivillige på plejeenheden ydede en stor indsats og der var blandt andet ugentlige busture og daglige aktiviteter i plejeeenhedens aktivitetscenter, som var bemanded af en aktivitetsmedarbejder.

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	<u>Ledelsen</u>	x			

	<p>B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.</p> <p>B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning.</p>	X			
C	<p>C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning.</p> <p>C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning.</p>	X			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	<p>A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker</p> <p>A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.</p>	X			
B	<p>B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel</p> <p>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.</p>	X			
C	<p>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.</p> <p>C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.</p>	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.				

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	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	x			

	indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.				
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	<u>Dokumentation</u> 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	x			

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
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 indsats.	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,	x			

	mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger				
	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			
	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			
	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 i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, 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.