



Tilsynsrapport Plejehjemmet Elim, Vamdrup

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

**Plejehjemmet Elim
Villagade 2 A
Kolding Kommune
6580 Vamdrup**

CVR- eller P-nummer: 26544319

Dato for tilsynet: 04.10. 2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd

Sagsnr.: 5 – 9011 – 237/3

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Elim er en selvejende institution under Diakonhjemmet
- Plejehjemmet har plads til 40 borgere hvoraf 75 % af borgerne ved tilsynet havde demens
- Plejehjemmet er inddelt i fire enheder
- Personalet består af en sygeplejerske, som er plejhjemslederen, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Der er ansat en medarbejder til at varetage praktiske opgaver for eksempel i relation til klippekortsordningen.
- Der er privatpraktiserende fysioterapeuter tilknyttet, som kommer i plejehjemmet til borgere, der har bevilliget fysioterapeut
- Plejehjemmet har eget køkken, hvor der dagligt tilberedes mad til borgerne. Det tilknyttede køkken har en køkkenleder ansat samt husassistenter, som varetager opgaver i køkkenet og rengøringen om vaskeriet på plejehjemmet

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere og en frivillig tilknyttet plejeenheden
- Plejhjemsleder Rita Juhl Schmidt blev interviewet
- Der blev interviewet to social- og sundhedsassistenter
- Afsluttende opsamling blev givet til plejhjemsleder, to social- og sundhedsassistenter samt to kvalitetsnøglepersoner, der deltog fra Kolding Kommune.
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Anne E. Flensted, Tilsynskonsulent Inge Pedersen og Tilsynskonsulent Hanne Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har ligeledes modtaget en handleplan af den 06.02.2019, som opfylder styrelsens henstillinger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 4. oktober 2018 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, Trivsel og relationer, Procedurer og dokumentationspraksis, Aktivitet og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet manglende dokumentation var gennemgående i de ikke opfyldte målepunkter.

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

- At borgernes vaner og ønsker er kendt eller kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- At eventuelle aftaler med pårørende eller nære relationer er kendt eller kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 2.1)

- At borgernes mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver dokumenteret et formål med borgerens forløb (målepunkt 6.2)

Fundene under temaet *Aktivitet og rehabilitering* giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om en handleplan i forhold til, hvorledes plejeenheden vil sikre den fornødne kvalitet vedrørende genoptræningsforløb (målepunkt 6.2).

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de øvrige uopfyldte målepunkter ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

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 to ud af fire stikprøver var vaner og ønsker ikke beskrevet, hvilket for afløsere og nyt personale kunne være nyttigt, om det havde været.

Styrelsen har lagt vægt på, at de fire borgere, der blev interviewet, oplyste, at de oplevede, at de blev inddraget, havde indflydelse og medbestemmelse i deres liv i plejeenheden. Borgerne havde for eksempel indflydelse på maden, der blev serveret, ved at de kunne aflevere sedler på ønsker til menuer.

Borgerne oplevede at pleje og støtte tog udgangspunkt i deres vaner og ønsker, og at leder og personale på plejeenheden var opmærksomme på at støtte borgerne i at fungere på egne betingelser ud fra deres ressourcer, behov og ønsker og i samspillet med andre.

2. Trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. Styrelsen har lagt vægt på, at der i en ud af fire borgers journaler ikke var beskrevet aftaler med pårørende og nære relationer, hvilket for afløsere og nyt personale kunne være nyttigt, om det havde været. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejdere var bekendt med de aftaler der var med borgernes pårørende og eller andre med nære relationer til borgeren.

Der var generelt fokus på at understøtte borgernes trivsel, herunder også på relationerne mellem personale og borgere/pårørende. Der blev afholdt indflytningssamtale med borger og pårørende cirka 14 dage efter indflytning, hvor borgerens/pårørendes forventninger, behov og ønsker blev drøftet.

Plejeenheden tilbyder sorgstøtte til den efterladte til en ægtemand/hustru, som er død i plejeenheden. Det foregår ved, at der tilbydes tre op følgende samtaler, henholdsvis to, fem og seks måneder efter dødsfaldet.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at der blev iværksat særlige indsatser, som tog afsæt i fælles tværfaglige mål hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

Der var et stort fokus på at forebygge magtanvendelse. Hos en borger med et stort misbrug og en uhensigtsmæssig adfærd havde medarbejderne gennem en fælles tværfaglig og målrettet indsats ændret borgerens handlemønster og gjort borgeren aktivt deltagende i praktiske gøremål i plejeenheden.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at der ikke blev anvendt en specifik socialpædagogisk metode i tilgangen til borgere med demens. Leder og medarbejdere redegjorde dog for fælles principper, som de anvendte i relation til plejen og omsorgen af borgere med demens, ligesom de i særligt vanskelige og udfordrende forløb gjorde brug af kommunens demenskoordinatorer.

Et refleksionspunkt blev drøftet med leder og medarbejdere omkring at beskrive og definere en socialpædagogisk tilgang til borgere med demens og de pårørende. Dette kunne være nyttigt også i forholdet til nyt personale og afløsere.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden var inddelt i fire mindre enheder med faste medarbejdere tilknyttet, som faste kontaktpersoner til borgerne, og der var fokus på at have medarbejdere, der var kompetenceudviklet i relation til relevante faglige områder i plejeenheden, som for eksempel en sårspecialist og en demenskoordinator.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at der i en ud af fire journaler ikke fremgik mål for den praktiske og personlige hjælp, samt for rehabiliteringsforløb af borgere.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var en fastlagt praksis for hvem, hvor og hvordan, der skulle dokumenteres i det fælles dokumentationssystem.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at formålet med genoptræningen ikke var dokumenteret hos en borger, hvor dette var relevant.

I vurderingen er endvidere lagt vægt på, at borgerne oplevede, at der var et bredt tilbud af aktiviteter, og at borgerne oplevede, at aktiviteterne gav mening for den enkelte, ligesom pårørende også deltog i aktiviteter sammen med borgerne.

Borgerne oplevede, at for eksempel vedligeholdelsestræning var integreret i de daglige aktiviteter, hvorfor borgerne ikke oplevede, at det var træning.

Der var ikke i plejeenheden borgere, der var i et rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a.

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 fire borgers journaler var vaner og ønsker ikke beskrevet.
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. 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. C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning.	X 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			
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		I en ud af fire borgers journaler var der ikke beskrevet aftaler med

					pårørende og nære relationer.
--	--	--	--	--	-------------------------------

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 funktionsevne-nedsættelser (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 funktions-evnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.	X			
D At der hos borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (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	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 u planlagt vægttab, 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 u planlagt vægttab, 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 u planlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, in- kontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse u planlagt 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, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.	X			

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			
I to ud af fire journaler var borgerens mål for personlig og praktisk hjælp ikke dokumenteret.				

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 træningsselementer 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 D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.	X	X		I en stikprøve hos en borger i et genoptræningsforløb var formålet med borgerens genoptræning ikke dokumenteret.

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			

3. 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

4. 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, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgernes 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.