STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport
Plejecenter Søbo, Bogense

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

Plejecenter Søbo, Bogense
Rolighedsvej 16
5400 Bogense

CVR- eller P-nummer: 1013738544

Dato for tilsynet: 01-10-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-2454/2

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejeenheden er et plejecenter med 18 permanente boliger og 12 midlertidige boliger
- De permanente boliger er fordelt på to etager med seks boliger i stueplan og 12 boliger på anden sal
- På begge etager drejer det sig om to-rumsboliger. Centralt på hver etage er placeret et køkken og fælles dagligstue i den ene ende af hver enhed
- På første sal er enheden med 12 midlertidige boliger
- Den daglige ledelse bliver varetaget af centerleder Mitzie Pedersen, som desuden varetager den daglige ledelse af et af kommunens andre plejecentre.
- Organisatorisk er plejecenteret og personale inddelt i to grupper med henholdsvis permanente og midlertidige boliger, med mulighed for at hjælpe hinanden på tværs
- Beboerne på de permanente pladser er både borgere med fysiske og kognitive funktionstab
- Der er ansat en centersygeplejerske på 28 timer samt social- og sundhedsassistenter og - hjælpere med cirka 50 procent i hver faggruppe
- Der er tilknyttet én ergoterapeut til to plejecentre
- Derudover er der ansat en køkkenmedarbejder til at varetage tilberedning og anretning af mad. På begge etager bliver maden hver dag tilberedt fra bunden i de respektive køkkener i hver enhed

Om tilsynet

- Der blev alene ført tilsyn på den del af plejeenheden, der omfattede de permanente boliger
- Der blev gennemgået to borgerjournaler
- Der blev udført et interview med en borger og et interview med en borger og dennes ægtefælle
- Der blev gennemført interview med plejeenhedens leder
- Der blev gennemført interview med to medarbejdere
    - Social- og sundhedsassistent
    - Social- og sundhedshjælper
- Der blev observeret fælles aktiviteter med deltagelse af borgere og dagplejebørn. Der blev observeret samvær i fællesrum/dagligstue, madlavning i de åbne spisekøkkener, generel observation af omgivelser og indretning både inde og ude, samt personalets interaktion med borgerne
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til centerleder Mitzie Pedersen
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske og sektionsleder Anne-Elisabeth Flensted og oversygeplejerske og tilsynskonsulent Tina Kolding.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 1. oktober 2018 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet* og *Borgernes trivsel og relationer,* som ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at det kun var mangler på ét enkelt målepunkt og i én enkelt journal. Styrelsen vurderer, at plejeenheden let kan rette op på manglerne efter den dialog og vejledning, der fandt sted under tilsynet.

Ved vurderingen er lagt vægt på at plejeenheden fremstod velfungerende med gode rammer for både borgere og personale.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

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

Det blev dog observeret, at personalet havde stor fokus på værdighed og selvbestemmelse. Borgerne udtrykte både ved interview og tilfældigt adspurgt, at de var meget glade for at bo på stedet. Borgerne udtrykte, at de blev behandlet godt, og at plejepersonalet gjorde deres allerbedste for at opfylde deres ønsker og behov. Dette blev understøttet af de observationer, der blev gjort under tilsynet.

Som eksempel kan nævnes, at borgerne blev inddraget i at sammensætte menuen og havde høj grad af selvbestemmelse i forhold til hvornår, og hvordan de modtog hjælp til pleje.

Der var en god praksis for udfyldelse af et skema, som gav et godt overblik over borgernes vaner, ønsker og livshistorie. I en af de journaler, som blev gennemgået, var denne dog ikke udfyldt.

Der var gode initiativer til at tale med borgerne om deres ønsker ved livets afslutning i forbindelse med indflytning. Som refleksionspunkt i forhold til emnet er det nævnt for plejeenheden, at der kan arbejdes mere med at finde naturlige anledninger til løbende at få talt med borgerne om dette, således at det sikres, at borgernes ønsker og tanker om den sidste tid bliver hørt.

2. Trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var ét målepunkt under dette tema, der ikke var opfyldt. I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at der i en ud af to journaler manglede beskrivelse af hvilke opgaver ægtefællen varetog. Hos den berørte borger var ægtefællen en meget stor del af dagligdagen og bidrog med mange forskellige opgaver.

Plejeenheden arbejdede struktureret og målrettet på, både at inddrage de pårørende i dagligdagen og på at skabe relationer og aktiviteter med det omgivende samfund. Der var et godt og veludbygget samarbejde med en større gruppe frivillige. Personalet var bevidste om at hjælpe borgerne med at skabe relationer med hinanden.

Ved interview oplyste en pårørende, at hun oplevede at blive meget inddraget, og at der blev lyttet til hende både i relation til hendes egne behov som pårørende og som talerør for sin ægtefælle. En anden borger, som havde et sparsomt netværk, fortalte, at personalet havde givet hende mulighed for at gense den egn, hvor hun var vokset op, og at det havde bragt hende mange gode minder.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der i plejeenheden var stor viden om, hvordan man i plejen og hverdagslivet skulle tage hensyn til borgere med kognitiv svækkelse. Både personale og ledelse kendte og benyttede almindeligt anerkendte tilgange og metoder til at forebygge magtanvendelse, for eksempel Tom Kitwoods personcentreret omsorg og Marte Meo, og der blev afholdt jævnlige teammøder til sparring og erfaringsudveksling. Desuden opsøgte man ekstern rådgivning, for eksempel fra VISO, ved særligt vanskelige situationer.

Der blev arbejdet målrettet med observation og dokumentation af ændringer i borgernes tilstand samt tidlig opsporing af sygdom. Ved interview kunne en pårørende for eksempel fortælle, at der var blevet iværksat mange tiltag i forhold til hendes mands nedsatte mobilitet, og ved journalgennemgang fandtes en tydelig beskrivelse af, hvordan en borger med sparsomt netværk fik hjælp til at planlægge og gennemføre tandlægebesøg. Der blev dagligt taget stilling til eventuelle ændringer eller sygdomstegn, og sygeplejersken havde ansvaret for at tilrettelægge og uddelegere indsatser relateret til dette. Der var et velfungerende samarbejde med kommunens akutsygeplejersker og de praktiserende læger.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der var en klar og fastlagt opgavefordeling, og der var igangværende arbejde med at udarbejde et fast introduktionsprogram til de forskellige faggrupper. Den fleksible løsning med samarbejdet med aflastningsenheden gjorde, at der ved spidsbelastning eller sygdom kunne hentes kompetencer eller ressourcer hos hinanden.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der var en fastlagt, systematisk og velfungerende dokumentationspraksis, som bidrog til et godt helhedsoverblik i borgernes journaler.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der var tilbud om mange og forskellige aktiviteter. Klippekortsordningen blev i høj grad brugt til at opsøge aktiviteter, som den enkelte borger kunne have ønske om, og som ikke var indeholdt i de fælles tilbud. Det blev observeret ved aktiviteten med dagplejebørn, at borgerne nød det meget, og at personalet havde fokus og ekstra støtte parat til de borgere, som havde brug for det, for at de kunne få mest muligt ud af aktiviteten.

Borgerne udtalte, at der var nok at give sig til, og at tiden sjældent føltes lang. Medarbejderne fortalte, hvordan de havde fokus på borgerenes ressourcer og forsøgte at træne og vedligeholde funktioner i hverdagsaktiviteter. I døgnrytmeplanerne var der tydelige beskrivelser af, hvad borgerne selv kunne udføre i plejesituationer, og hvad personalet skulle hjælpe med, så det også her var tydeligt at borgerne fik mulighed for at vedligeholde og træne ressourcer til hverdagsaktiviteter.

Der var iværksat genoptræningsforløb hos en borger, som havde nedsat gangfunktion, hvilket havde bevirket, at hun igen kunne gå hen i fællesrummet fra sin lejlighed.

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		I en ud af to journaler manglede der, hos en borger med demens, en fyldestgørende beskrivelse af borgerens vaner og ønsker.
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	x			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning.	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	x			

	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning.	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning. 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 A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.	x x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel 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 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. C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	x x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.		x		I en ud af to journaler manglede beskrivelse af hvilke opgaver ægtefællen varetog. Hos den berørte borger var ægtefællen en meget stor del af dagligdagen og bidrog med mange forskellige opgaver.

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 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 indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse.	x			

C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse.	x			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

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

	dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet.				

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsatser.				
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 C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.	x x x 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 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 x	Der var ingen borgere i aktuelt rehabiliteringsforløb under tilsynet.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelæggehelhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål 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 D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			x x	

	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.			x 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 borgeres 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 D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.	x x			

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

	om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	x			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x 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 år[1].

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 bekendtgørelsen[2] 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 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.