

Bofællesskabet Skelvej
Skelvej 4A
5610 Assens

7. februar 2019

Sagsnr. 5-9514-141/1
Reference CELH

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den 17. oktober 2018.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 4. februar 2019. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Sidsel Rohde

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Syd

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Syd

Nytorv 2, 1.
6000 Kolding
Tlf. +45 7222 7950
Email trsyd@stps.dk

www.stps.dk

¹ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4



Tilsynsrapport Bofællesskab Skelvej

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

Plejeenhed Skelvej
Skelvej 4 A
5610 Assens

CVR- eller P-nummer: 1003625728

Dato for tilsynet: 17-10-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-2456/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Bofællesskabet Skelvej er et kommunalt plejecenter for mennesker ramt af demens i middel og svær grad
- Bofællesskabet Skelvej har i alt 21 boliger, opdelt i tre leve-bo miljøer
- På Skelvej er der ansat en leder og 18 medarbejdere: Sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygehjælper. Der er desuden medarbejdere i flexjob og arbejdsprøvning
- Ved behov har bofællesskabet et samarbejde med for eksempel palliativ sygeplejerske, demenskoordinator, træningsfysioterapeuter og hjælpemiddelterapeuter. En læge er fast tilknyttet plejeenheden og kommer hver uge for at tilse borgerne
- Bofællesskabet Skelvej blev i 2014 Eden certificeret, og plejeenheden arbejder ud fra disse principper. (Desuden blev der arbejdet med livshistorien, samt "at se det enkelte menneske, hvor det er".) En borger i bofællesskabet har en kat, og ude i haven er en voliere med fugle. Der er en hjemlig, hyggelig og overskuelig indretning i hver plejeenhed. I haveanlægget er forskellige redskaber, terrasser og en sti med tydelige pile, der muliggør, at borgerne kan finde vej
- Der er syv faste frivillige tilknyttet bofællesskabet, og Skelvej har et tæt samarbejde med den nærliggende skole.

Om tilsynet

- Ved tilsynet deltog leder Lene Jørgensen, en sygeplejerske og en sygehjælper
- Der blev gennemgået fire journaler
- Der var interview med ledelsen
 - Lene Jørgensen
- Der var interview med to medarbejdere
 - En sygehjælper
 - En sygeplejerske
- Der blev interviewet fire borgere samt en pårørende
- Der blev foretaget observation under samvær i opholdsstuerne, under frokosten og under en gåtur med borgerne
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til leder Lene Jørgensen og to medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Sidsel Rohde og Hanne Søgaard.

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 17 oktober 2018 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at alle målepunkter var opfyldt.

Plejeenheden fremstod veldrevet med arbejdsgange og en pleje og omsorg af den enkelte borger, der understøttede borgerens oplevelse af livskvalitet og selvbestemmelse. Ligesom styrelsen vurderer, at der var kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for, at de i høj grad havde medindflydelse og selvbestemmelse i forhold til eget liv og hverdagens indhold af aktiviteter og samvær. Det blev ved tilsynet observeret, at personalet havde stort fokus på værdighed og selvbestemmelse, hvilket blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Borgerne havde indflydelse på menuen og havde indflydelse på de medarbejdere, der var ansat, idet de borgerne var repræsenteret ved ansættelser af nye medarbejdere.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at der ved indflytning blev afholdt indflytningssamtaler med borgerne og de pårørende til afstemning af forventninger og information om muligheder. Der blev arbejdet med livshistorier, og borgerne samt pårørende gav udtryk for tilfredshed med plejepersonalet og de indsatser, som plejepersonalet leverede ud fra borgernes ønsker og behov. Dette var også tilfældet i forhold til at medarbejderne løbende var i dialog med borgerne om deres ønsker ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen konstaterede, at lederen og medarbejderne havde fokus på, at borgerne skulle føle det hjemligt i bofællesskabet og føle sig som en del af en stor familie, hvor de pårørende, børn og dyr var velkomne.

Plejeenheden havde oprettet en Facebookgruppe med billeder og fortællinger fra hverdagen med det formål, at pårørende og interesserede kunne følge med i, hvad der foregik i plejeenheden. Derudover havde de en tvillingecykel og en bus til rådighed, som de delte med andre plejehjem. Af øvrige aktiviteter kan nævnes, at der var etableret "læseguider", hvor der en gang ugentligt blev læst højt for borgerne.

Medarbejderne var meget bevidste om at skabe trivsel ved at gribe nuet og være spontane ud fra den enkelte borgers ressourcer, aktuelle tilstand og behov. Medarbejderne arbejdede målrettet med at skabe relationer mellem borgerne og inddrog de øvrige borgere i at tage afsked, når en borger i plejeenheden døde.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Plejeenheden arbejdede ud fra Eden Alternativ værdisæt og tanker, og de tilstræbte at gøre hverdagen meningsfuld, skabe fællesskab og at sikre, at borgerne bevarede deres selvbestemmelsesret, og at familie og venner følte sig velkomne og betydningsfulde.

I tilgangen til borgerne tog personalet udgangspunkt i borgernes behov og tilrettelagde hjælpen på forskellige tidspunkter af døgnet. Personalet arbejdede med forskellige pædagogiske tilgange med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation for bedst muligt at kunne sikre, at behovet for støtte og pleje blev opfyldt. På den måde arbejdede de samtidig målrettet med at forebygge magtanvendelse.

Der blev systematisk fulgt op på ændringer i funktionsniveau og helbredstilstand ved hjælp af triagering og dokumentation af borgernes tilstand.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Plejeenheden var organiseret med kontaktpersonordning og var opdelt i teams. Der var en tydelig arbejdsfordeling og arbejdsgange og et tæt samarbejde med læge, gerontopsykiater, demenskoordinatorer samt fysio- og ergoterapeuter. Der var nedskrevne delegeringsprincipper, og medarbejderne kendte deres eget og andres ansvars og kompetenceområde i relation til opgaveløsningen. Medarbejderne havde løbende været på efteruddannelse i demens.

Borgerne var repræsenteret ved nyansættelser af medarbejdere, og plejeenheden havde en stor grad af fastholdelse af medarbejderne og ikke problemer med at rekruttere nye medarbejdere.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Plejeenheden anvendte Nexus som dokumentationssystem, og der var klarhed omkring hvor, hvem og hvordan, der skulle dokumenteres i borgerjournalerne.

Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod overskuelig og systematisk, den var sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til borgernes helbredstilstand, funktionsniveau, mål, ønsker og behov.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne oplevede, at tilbud af aktiviteter var meningsfulde. En borger udtrykte stor glæde ved at have en frivillig besøgsven, som hun jævnligt gik ture med, ligesom hun også tog initiativ til at tage andre borgere med ud at gå tur.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at tilbyde mange forskellige aktiviteter såvel inde i huset, som uden for bofællesskabet i haven, i byen, i skov og ved strand. Aktiviteterne tog afsæt i den enkelte borgers tilstand, ønsker og interesser. Aktiviteterne fremgik af en kalender ophængt i fællesrummene. Medarbejderne arbejdede målrettet med at borgerne indbyrdes inviterede hinanden med til de aktiviteter, som de kunne rumme.

Plejeenheden samarbejdede med det kommunale rehabiliteringsteam og med kommunale og privatpraktiserende fysioterapeuter i forhold til at sikre borgernes mål for genoptræningsforløb, når det var relevant.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at træningen blev integreret i hverdagens aktiviteter ved for eksempel, at plejeenheden fik den varme mad leveret, mens de selv stod for morgenmad og frokost, hvor borgerne blev inddraget i tilberedning af maden, for eksempel snittede borgerne grøntsager og andet.

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			
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			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	X			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	X			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

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

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af 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, inkontinens 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			

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 plejeheden 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.

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.