



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Distrikt Nord - Birkevang

Reaktivt ældretilsyn, 2024

Distrikt Nord - Birkevang
Birkevænget 55
4160 Herlufmagle

CVR- nummer: 29189625 **P-nummer:** 1016728280 **SOR-ID:** 646101000016002

Dato for tilsynsbesøget: 27-06-2024

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-1029

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 27-06-2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg er baseret på observationer, interview med borgere og pårørende og interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

Vi vurderede, at plejeenheden havde gode procedurer systematiske arbejdsgange.

Plejeenheden fremstod velorganiseret med gode procedurer og systematik. Borgerne oplevede at have selvbestemmelse og indflydelse på deres eget liv, og der var en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Plejeenheden inddrog borgernes pårørende i det omfang, som borgerne ønskede det. Plejeenheden sikrede, at borgerne efter behov fik relevante tilbud om rehabiliterings- og træningsforløb, som var tilrettelagt helhedsorienteret og tværfagligt på baggrund af borgernes mål med forløbet.

Vi har lagt vægt på, at følgende målepunkter var opfyldt: borgernes selvbestemmelse; borgernes trivsel og relationer; borgere med kognitive funktionsnedsættelser; fokus på ændringer i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand; organisering, ledelse og kompetencer; borgere med behov for rehabilitering samt genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb.

Der var mangler i målepunktet vedrørende plejeenhedens dokumentationspraksis, idet de social- og plejefaglige indsatser ikke var fyldestgørende beskrevet og opdateret. Herudover var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet og opdateret.

Desuden fremgik det ikke af dokumentationen, hvorledes plejeenheden i den daglige pleje og omsorg skulle benytte en særlig tilgang til en borger med kognitive udfordringer.

Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde systematiske arbejdsgange, der sikrer, at alle medarbejdere via dokumentationen kan få den nødvendige viden om borgernes aktuelle behov for hjælp, pleje og omsorg.

En fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for kontinuitet i plejen samt muliggør, at alle medarbejderne kan varetage den relevante tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes aktuelle behov, eller ved akut opståede situationer.

Konklusion

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at der i plejeenheden er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg.

Vi vurderer, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Vi forudsætter, at plejeenheden opfylder nedenstående henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
Procedure og dokumentation	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

3. Fund ved tilsynet

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Borgernes selvbestemmelse</u>	X			

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	<u>Borgernes trivsel og relationer</u>	X			

Målgrupper og metoder

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	<u>Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug</u>	X			
4.	<u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>	X			

Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>	X			

Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		<p>Ved journalgennemgang fremgik, at der i en journal var en mangelfuld beskrivelse af de social- og plejefaglige indsatser som medarbejderne skulle tage udgangspunkt i deres pleje.</p> <p>I samme journal manglede der beskrivelse af den særlige tilgang som medarbejderne skulle benytte i den daglige pleje og omsorg.</p> <p>Herudover manglede der i en anden journal en beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, og oplysninger var ikke systematisk opdateret.</p>

Rehabilitering og træning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	<u>Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86</u>	X			

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Distrikt Nord - Birkevang er et plejecenter i Næstved kommune.
- Plejecenter Birkevang består af 44 boliger fordelt på en somatisk enhed med 25 beboere og to skærmede enheder med henholdsvis 15 og 8 beboere. Der er også to midlertidige pladser.
- Den daglige ledelse varetages af to teamledere; Helle Røssel og Charlotte Karlsen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 45 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeut, pædagog, aktivitetsmedarbejder, sygeplejersker, ernæringsassistenter samt afløsere.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 4. april 2024, den 22. maj 2024 samt den 23. juni 2024 modtaget bekymringshenvendelser angående den hjælp, omsorg og pleje, som borgerne har modtaget på Birkevang.

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af disse bekymringshenvendelser besluttet, at foretage et reaktivt ældretilsyn med udgangspunkt i målepunkterne for ældretilsynet 2024.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler.
- Der blev foretaget interview med tre borgere.
- Der blev foretaget interview med to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Helle Røssel
 - Charlotte Karlsen
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, deltagende medarbejdere samt kvalitetskoordinator fra Næstved kommune.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Alice Ordrup, Oversygeplejerske
 - Susie Poulsen, Specialkonsulent.

5. Målepunkter

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

1. Borgernes selvbestemmelse

Målepunktet handler om borgernes muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv frem til livets afslutning, samt plejeenhedens arbejde med at fremme værdighed og dermed den enkelte borgers livskvalitet. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med aktiverende og kompenserende hjælp til borgere, så de får mulighed for at vedligeholde funktionsevnen, og i så høj grad som muligt forblive selvhjulpne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv
- at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden
- at borgeren og pårørende oplever, at de i videst muligt omfang bliver inddraget i at sætte mål for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte

Ved interview af ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret

Referencer:

- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 1 stk. 2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 2 nr. 1-2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§2 nr. 5\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven \(kapitel 1, pkt. 1, 4 og 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, §1 stk. 2-3\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 5 og 6\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)

- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 323, 324 og 327\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 8 og 9\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

2. Borgernes trivsel og relationer

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden understøtter borgernes trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund. Herunder hvordan borgerne bliver inddraget i og motiveres til at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov
- at borgerne oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §83 stk. 4\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §85\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

Målgrupper og metoder

3. Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje, samt forebygger magtanvendelse, hos borgere med særlige behov på grund af:

- kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens)
- psykisk sygdom
- misbrug

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden til borgere med særlige behov.
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.

Referencer:

- [Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, VEJ nr. 10148 af 14. december 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven Vejledning \(kapitel 1, pkt. 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 8\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 316, 317, 320 og 322\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9, pkt. 63-64\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service, BEK nr. 1239 af 22. november 2019](#)

4. Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Målepunktet handler om plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange, der skal sikre, at der bliver observeret og fulgt op på borgernes tilstand. Dette således, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne samt den sædvanlige tilstand, herunder forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 4, 5 og 6\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet - håndbog til kommunerne - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til ældre med uplanlagt væggtab](#)
- [Bedre måltider til ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år](#)
- [Forebyggelse af inkontinens hos ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne - hos voksne med erhvervet hjerneskade \(Kapitel 3 - Opsporing af dysfagi\)](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Organisation, ledelse og kompetencer

5. Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunktet handler om plejeenhedens organisering, herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelse og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, samt at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 14, pkt. 82\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Procedure og dokumentation

6. Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunktet handler om plejeenhedens dokumentationspraksis med henblik på at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af journalgennemgang samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne og ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation skal det fremgå:

- at ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres
- at borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation herunder:
 - aktuelle ressourcer og udfordringer
 - borgerens vaner og ønsker, herunder ønsker til livets afslutning
 - relevante aftaler med pårørende
 - mål for personlig og praktisk hjælp
 - social- og plejefaglige indsatser
 - særlig pædagogisk tilgang
 - ændringer og opfølgning på funktionsevne samt sædvanlige tilstand
 - forebyggende indsatser
 - rehabiliterende forløb
 - genoptræning og vedligeholdelsestræning

Referencer:

- [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, BEK nr. 1575 af 27. december 2014](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 5\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a stk. 3\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven \(kapitel 8 stk. 39, 40, 41, kapitel 9, kapitel 20, pkt. 128\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023\]](#)

Rehabilitering og træning

7. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med rehabilitering til borgere, så borgerne får mulighed for at forbedre funktionsevnen og blive mere selvhjulpne. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med genoptræning og vedligeholdelsestræning, som kan bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview af ledelsen og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede, og tværfaglige, rehabiliteringsforløb efter §83a, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86 bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §86\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service, VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Baggrund

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt 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. Ved aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil ².

Formål

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 bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække en 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 syv målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:
[Målepunkter | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#)

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerhedstilsyn med ældreplejen

Vurdering af plejeenheder

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenhed i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var få forhold af større omfang eller problemer af betydeligt omfang, som medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats.

Hvis vi vurderer, at problemerne er af større omfang og medfører en væsentlig forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi ligeledes give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats. I dette tilfælde kan vi samtidig stille et midlertidigt krav om, at plejeenheden indstiller dele af driften eller driften i sin helhed.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.