



Tilsynsrapport

Plejecenter Mosbølparken, Skærbæk – Tønder Kommune

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

Plejecenter Mosbølparken, Skærbæk – Tønder Kommune
Genvejen 25

6780 Skærbæk

CVR- eller P-nummer: 1003325581

Dato for tilsynet: 07-11-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-28/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Mosbølparken er et plejecenter i Skærbæk Kommune
- Plejeenheden har 42 beboere, og er delt i to enheder med henholdsvis 20 og 22 beboere i hver enhed
- Plejeenheden har et dagcenter, som benyttes af beboerne samt ældre mennesker fra byen
- Beboerne på plejeenheden har forskellige typer af udfordringer og funktionsnedsættelse
- Den daglige ledelse varetages af Jytte Damgaard Lorenzen
- Personalet består af 50 ansatte: social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pedel, to rengøringsassistenter, to aktivitetsmedarbejdere i flexjob, tre virksomhedspraktikanter, en pædagog i køkkenet og en kontomedarbejder
- Plejeenheden har en vennekreds bestående af frivillige, som er tilknyttet plejeenheden og arrangerer aktiviteter
- Maden leveres fra et fælleskøkken
- Plejeenheden er omkranset af en "demensring" der har til formål at alarmere personalet, hvis en beboer nærmer sig de befærdede veje, der ligger ved plejeenheden
- Plejecentret benytter dokumentationssystemet Nexus og fællesprog tre.

Om tilsynet

- Ved tilsynet deltog centerleder Jytte Damgaard Lorenzen, en kvalitetssygeplejerske og to social- og sundhedsassistenter
- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere og en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Jytte Damgaard Lorenzen, centerleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Plejhjemsassistent
 - Social- og sundhedsassistent
- Der blev der foretaget observation på plejeenheden
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til centerleder Jytte Damgaard Lorenzen og personalet
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Sidsel Rohde og Tina Kolding.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 7. november 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 var målepunkter under temaerne *Målgrupper og metoder* samt *Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at selvom der blev fundet uopfyldte målepunkter i flere temaer, drejede det sig kun om en enkelt beboer i en enkelt stikprøve, og at alle de uopfyldte målepunkter relaterede sig til den samme gennemgående problemstilling hos en beboer, men at der hos pågældende beboer ikke desto mindre var problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der ikke var tilsvarende fund hos andre beboere og at plejeenheden gennemgående fremstod velfungerende og godt organiseret.

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

- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der i tilrettelæggelsen af hjælp, omsorg og pleje tages højde for borgerens særlige behov, eksempelvis i relation til hygiejne og planer for toiletbesøg (målepunkt 3.1 og målepunkt 5.1)

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på uopfyldte målepunkter ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet, og derved opfylde ovenstående henstillinger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at opleve selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

Plejeenheden afholdte en indflytningssamtale i hjemmet inden indflytningen for at lære beboernes livshistorie, vaner og ønsker at kende. Ved en motiverende samtale afdækkede en ergoterapeut ligeledes ønsker og behov i forhold til indsatser og aktiviteter på plejeenheden, ligesom personalet løbende spurgte ind til borgerens ønsker, for eksempel om på hvilken tid borgeren ønskede at få hjælp, samt hvor tit og hvornår der ønskes hjælp til bad og lignende.

Selvbestemmelse og værdighed blev på plejeenheden understøttet af personalets tone og adfærd.

Plejeenheden havde fokus på, at de rette kompetencer var til stede i forhold til pleje ved livets afslutning. To medarbejdere var ekstra uddannede og var nøglepersoner i forhold til palliation, ligesom de kunne samarbejde med og søge rådgivning hos kommunens palliationspsygeplejerske. Personalet talte med borgerne om deres ønsker til livets afslutning, og plejeenheden havde igangværende planer om at udarbejde en pjece, så de med den havde en skabelon for at få gennemgået relevante spørgsmål med borgerne i forhold til livets afslutning.

2. Trivsel og relationer

Styrelsen har fundet at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne oplevede at få hjælp til at leve det liv, som de ønskede, og at personalet hjalp til med at skabe kontakt til borgerne indbyrdes. Plejeenheden havde flere initiativer, der sigtede mod, at de pårørende følte sig velkomne og inddraget i hverdagen. De kunne komme til enhver tid, spise med, følge hverdagen gennem et nyhedsbrev og skærme på væggene med billeder fra hverdagen. De kunne se aktuelle aktiviteter i en aktivitetskalender. De pårørende blev desuden indbudt de til halvårige beboer/pårørende møder, og derudover inddrog personalet dem i spørgsmål om borgernes trivsel, vaner og behov, hvor borgerne ønskede det.

I en ud af fire stikprøver fortalte en pårørende, at denne ikke følte sig hørt i relation til forslag om metoder, der kunne højne kvaliteten af hendes mors pleje. Hun fortalte dog også, at hun ud over dette oplevede at blive inddraget og taget med på råd om mange ting i relation til sin mors liv i plejeenheden.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at I en ud af fire stikprøver oplevede en pårørende til en borger med demens, at der ikke blev taget hensyn til borgerens særlige behov i relation til hjælp til hygiejne og toiletbesøg.

Plejeenheden havde fokus på, at hjælpe særligt sårbare borgere med en målrettet anerkendende tilgang, idet de arbejdede efter Marte Meo principper og havde uddannede demenstovholdere blandt personalet. Ved behov kunne personalet gøre brug af at samarbejde med en Marte Meo konsulent og demenskoordinatorer, ligesom personalet løbende kom på uddannelse inden for demens. Ved hjælp af ovenfor nævnte indsats blev magtanvendelse forebygget.

Ved tilsynet var der ingen af de gennemgåede stikprøver, hvor det var aktuelt at forebygge magtanvendelse.

Otte medarbejdere havde været på kursus i neuropædagogik og yderligere ti medarbejdere skulle på kurset til næste år. Plejeenheden arbejdede herudover med triagering og havde i journalsystemet overblikket over ændringer i beboernes tilstand.

Plejeenheden arbejdede med forebyggelse og lavede for eksempel faldregistrering, havde forflytningsvejledere, kunne hurtigt skaffe hjælpemidler ved behov, ligesom de samarbejdede med tandplejen og fik undervisning i mundhygiejne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden var organiseret på en måde der sikrede, at de rette tværfaglige kompetencer var tilstede. En sygeplejerske kom fast to gange om ugen, ligesom en ergoterapeut kom ved behov for dennes indsats og sparring. En fast læge var tilknyttet plejeenheden, og med denne afholdte personalet møder og fik undervisning hver anden måned.

Der var i kommunen udarbejdet kompetencehæfter, der grundigt angav hvilke faggrupper, der kunne og måtte varetage de enkelte plejeopgaver. Der var udarbejdet en procedure for oplæring af ufaglærte medarbejdere, så det kunne sikres, at personalet havde de fornødne kompetencer til opgaverne.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden anvendte dokumentationssystemet Nexus og havde uddannet to superbrugere. Medarbejderne dokumenterede borgernes tilstand, behov, indsatser samt afvigelser. Dokumentationen fremstod overordnet set fyldestgørende, men i en ud af 4 stikprøver var der dog kun beskrevet behov for faste toilettider i dagtimerne, selvom det også var nødvendigt om aftenen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden ved behov kunne kontakte en ergo- eller fysioterapeut med henblik på at igangsætte rehabiliteringsforløb eller træning. Terapeuterne deltog ved behov i plejen og var med til at sikre, at borgernes mål blev fulgt op.

Borgerne kunne deltage i mange forskellige aktiviteter, og blev af personalet løbende inviteret til at deltage og være med, ligesom et nej blev respekteret.

Under tilsynet var ingen af de gennemgåede stikprøver i et aktuelt rehabiliterings- eller træningsforløb.

7. 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			I en ud af fire stikprøver fortalte en pårørende, at denne ikke følte sig hørt i relation til forslag om metoder, der kunne højne kvaliteten af hendes mors pleje. Hun fortalte dog også, at hun udover dette oplevede at blive inddraget og taget med på råd om mange ting i relation til sin mors liv i plejeenheden
	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.				
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.				
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		I en ud af fire stikprøver oplevede en pårørende til en borger med demens, at der ikke blev taget hensyn til borgerens særlige behov i relation til hjælp til hygiejne og toiletbesøg.
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov.	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.		X		I en ud af fire stikprøver var der kun beskrevet behov for faste toilettider i dagtimerne, selvom det også var nødvendigt om aftenen.
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for	X			

	deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur.				
--	--------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

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		Hos en borger, hvor inkontinens kunne forebygges med faste toilettider, var dette ikke en integreret del af den planlagte hjælp igennem hele døgnet, men kun i dagtimerne.
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet.	X			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats.	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet,	X			I en ud af fire stikprøver var det ikke beskrevet igennem hele døgnet

	mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger				at en borger skulle tilbydes hjælp til toiletbesøg på faste tidspunkter.
	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 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 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			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			

8. 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

9. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.