Tilsynsrapport Lyngbo

Reaktivt ældretilsyn, 2025

Lyngbo
Ølbycenter 86
4600 Køge

CVR- nummer: 29189374 **P-nummer:** 1003287134 **SOR-ID:** 1036781000016001

Dato for tilsynsbesøget: 06-05-2025

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

Sagsnr.: 35-2511-1211

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den **06-05-2025** vurderet,
at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen 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, interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

Plejeenheden fremstod velorganiseret med gode procedurer og systematik, og vi identificerede ikke problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg.

Borgerne oplevede at have selvbestemmelse og indflydelse på deres eget liv, samt at der var en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Borgerne oplevede desuden, at hjælpen blev tilrettelagt ud fra borgernes mål for praktisk hjælp og personlig pleje. Plejeenheden havde faste kontaktpersoner til alle borgere.

Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve selvbestemmelse og blive inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdagsliv.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor hjælp, pleje og omsorg blev tilrettelagt med afsæt i at imødekomme borgerens ønsker og vaner bedst mulig, hvilket understøttede borgerens selvbestemmelse og livskvalitet. Der blev ligeledes redegjort for god praksis for arbejdet med at sikre en værdig død.

Plejeenheden inddrog borgernes pårørende i det omfang, som borgerne ønskede det. Borgerne oplevede, at de havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Styrelsen har lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med at inddrage borgerne i aktiviteter og arbejdede med at udvikle disse, så de var meningsfulde for borgerne.

Plejeenheden tog højde for borgernes særlige behov i forbindelse med, at borgerne modtog hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden benyttede således relevante arbejdsgange samt forebyggede magtanvendelse hos borgere med særlige behov. Plejeenheden arbejdede med beboerkonferencer og samarbejdede med kommunens demens team.

De interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at der blev taget højde for borgerens individuelle behov, og at der blev iværksat relevante tiltag, når det var relevant.

Plejeenheden havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og sædvanlige tilstand og arbejdede systematisk med opfølgning på disse ændringer hos borgerne. Plejeenheden triagerede systematisk fast to gange om ugen, og lederen redegjorde ved tilsynet for, at de også hver eneste morgen havde en form for minitriage. Enheden havde et stort fokus på ernæring og havde et tæt samarbejde med ernæringsvejlederen.

Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelsen af plejeenhedens kerneopgaver hele døgnet.

Der var et tværfagligt samarbejde i plejeenheden, hvilket fremgik af interview med ledelsen og medarbejderne. Medarbejderne blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse, under forudsætning af at de nødvendige kompetencer var til stede i forhold til de konkrete plejeopgaver.

Plejeenheden var i gang med at migrere til det nye, forenklede FSIII-system, hvilket deres dokumentationspraksis bar præg af. Der blev givet råd og vejledning i forhold til, hvordan dokumentationen kunne tydeliggøres yderligere – både i beskrivelsen af, hvordan de kognitive udfordringer kom til udtryk, samt i beskrivelsen af den særlige tilgang i døgnrytmeplanen. Formålet er således, at enhver medarbejder kunne varetage hjælp, pleje og omsorg samt rehabiliterings- og træningsforløb ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen.
I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med ledelsen og medarbejdere fremgik, at der var en fast praksis for dokumentation, og at denne var kendt og blev anvendt af medarbejderne.

Plejeenheden sikrede, at borgerne fik tilbud om rehabilitering- og træningsforløb, der var tilrettelagt helhedsorienteret og tværfagligt på baggrund af borgernes mål med forløbet. Styrelsen stiller ingen krav eller henstillinger til plejeenheden på baggrund af det aktuelle tilsynsbesøg.

Vi afslutter tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Borgernes selvbestemmelse	X			

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Borgernes trivsel og relationer	X			

Målgrupper og metoder

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

Organisation, ledelse og kompetencer

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Organisation, ledelse og kompetencer	X			

Procedure og dokumentation

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Plejeenhedens dokumentationspraksis	X			

Rehabilitering og træning

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

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Lyngbo er et plejecenter i Køge kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 38 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Ghita Galle, teamleder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 50 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter, sygeplejersker, aktivitetsmedarbejdere, ufaglærte medarbejdere samt faste afløsere.
- Plejeenheden samarbejder med huslæge som kommer ugentligt, derudover samarbejdes der med hjemmesygeplejen i tidsrummet kl.15:00-07:00. Desuden samarbejdes der med fys-og ergoterapeut, demenskonsulenter, sårsygeplejersken, ernærings- og hygiejene sygeplejersken og andre specialistfunktioner fra kommunen.
- Plejeenheden samarbejder med nærmiljøet, fx dagplejen og TrygFondens besøgshunde.
- Plejeenheden arbejder med borgerkonferencer samt kontaktspersonsordning og trigering.
- Der er ingen vakante stillinger
- Der anvendes Nexus som dokumentationssystem

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet blev gennemført som et reaktivt tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse fra en pårørende (veninde) til en borger. Henvendelsen vedrørte mangler i de social- og plejefaglige forhold i plejeenheden. Styrelsen for Patientsikkerhed modtog henvendelsen den 31. marts 2025.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler.
- Der blev foretaget interview med to borgere.
- Der blev foretaget interview med to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet blev anvendt.
- Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:
    - Ghita Galle, Teamleder
    - Én kvalitets- og udviklingssygeplejerske
    - Én sygeplejerske
    - Tre social- og sundhedsassistenter
    - Én social-og sundhedshjælper

- Tilsynet blev foretaget af:
    - Gitte Landberger, oversygeplejerske
    - Katrine Ines Maldonado, oversygeplejerske

4. 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

1. Borgernes selvbestemmelse
• 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

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

• 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 særlig 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

4. Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand
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 vægttab • 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) • Vejledning 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:

5. Organisation, ledelse og kompetencer
• 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 • Vejledning 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

6. Plejeenhedens dokumentationspraksis
• 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 borgeres 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 år[1]. 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[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, som 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[3] 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 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 Patientsikkerheds tilsyn 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.

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 i stedet 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 informationer 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.

Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til modstrid@stps.dk.