



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Vellingshøjcenteret Hjørring Kommune

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

Vellingshøj Centret
Vellingshøjvej 359
9800 Hjørring

P-nummer: 1010206398

Dato for tilsynet: 12-11-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-62/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Vellingshøjcentret er et plejecenter med fire boenheder med 10 borgere i hvert afsnit samt en boenhed med otte demenspladser
- Anette Hastrup er afdelingsleder på Vellingshøjcentret og uddannet sygeplejerske
- Der er ansat to sygeplejersker, 14 social- og sundhedsassistenter, 27 social- og sundhedshjælpere, en serviceassistent og to husassistenter
- I dagvagt er der fremmøde af 13 medarbejdere, i aftenvagt er der fremmøde af seks til syv medarbejdere og fremmøde i nattevagt er to medarbejdere, der dækker hele huset
- Der er fremmøde af social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag
- Sygeplejerske er fortrinsvis i dagvagt på hverdage, men en sygeplejerske kan ved særlige tilfælde forskyde vagtens tidsrum for eksempel ved borgere, der udskrives fra sygehuset for at skabe sammenhæng og kontinuitet
- Der er samarbejde med sygeplejerske fra hjemmeplejen i aften-, nat- og weekender samt helligdage
- Der samarbejdes med demenskonsulent, terapeut team med mere ad hoc.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere og en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Anette Hastrup, plejecenter leder
 - Birgitte Schön, kvalitetskonsulent
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Sygeplejersker
- Afsluttende opsamling blev givet til plejecenterleder Anette Hastrup og kvalitetskonsulent Birgitte Schön
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Mary- Ann Steenbryggen Christiansen og oversygeplejerske Jane Filtenborg Bjerregaard.

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 12. november 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 det ved tilsynet blev fundet, at alle målepunkter var opfyldte. På baggrund af dette fremstod plejeenheden velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik i forhold til plejeeenhedens kerneopgaver.

Borgere og pårørende gav udtryk for stor tilfredshed med plejeenheden og oplevede at blive inddraget i relevante beslutninger, som havde betydning for dem i forhold til trivsel og samarbejde.

Den social- og plejefaglige dokumentation fremgik systematisk og overskuelig i journalsystemet og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats i forhold til den enkelte borger.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede 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 det var gennemgående hos alle tre borger og en pårørende, at de oplevede høj grad af medindflydelse og selvbestemmelse på eget liv, samt oplevede at deres ønsker og behov blev imødekommet af personalet.

Der blev afholdt indflytningssamtale med borger og pårørende med faste punkter og til afstemning af fælles forventninger. Der blev fulgt op med borger og pårørende efter tre måneder.

Ved gennemgang af dokumentationen fremgik det, at der blev udleveret et hæfte, hvor pårørende og borger kunne udfylde livshistorie og ønsker i forbindelse med pleje og omsorg ved livets afslutning. Under tilsynet blev drøftet vigtigheden af personalets kontinuerlige fokus på borgernes behov og ønsker i forhold til at tale om livets afslutning.

Under tilsynet blev der observeret en respektfuld tone og adfærd blandt personale også i interaktionen med borgerne.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde meget fokus på at understøtte borgernes trivsel og relationer, både imellem borgerne i plejeenheden med mulighed for at deltage i fælles måltider og fælles arrangementer samt med det omgivende samfund.

Ved borger interview fremkom det, at medarbejderne sidder med ved måltiderne, og det er muligt for borgerne at være med til at vælge menuen i plejeenheden. Borgeren oplever, at der ikke bliver lukket for døren ud til vaskerummet, hvilket er noget generende for den gode samtale under måltidet. Når borgerne gør opmærksom på problemet, oplever de, at medarbejderne lukker døren på opfordring.

Medarbejderne var opmærksomme på, at borgernes nedsatte funktionsevne kunne begrænse borgernes mulighed for social kontakt og derfor var inddragelse af familie og nære relationer væsentlige elementer for borgernes trivsel og livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær og aktiviteter.

3. Målgrupper og metode

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at personalet og ledelse redegjorde for plejeenhedens arbejdede med faglig relevante metoder. Der var fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Det blev understøttet af triagemøder en til to gange om ugen, hvor der systematisk blev fulgt op på ændringerne. Det var sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, der havde kompetencer til at triagere borgernes tilstand ned i anden kategori.

Der blev afholdt beboerkonferencer hver fjerde uge, hvor kontaktpersonen gennemgår aktuelle borgerforløb og får sparring. Alle borgere gennemgås minimum hvert år. Det er sygeplejersken eller afdelingslederen, som er mødeleder.

Plejeenheden arbejdede blandt andet med Tom Kitwoods teori på demensområdet, og der blev samarbejdet med kommunes demensvejledere samt personalet kendte til konflikthåndtering. Der var tværfagligt samarbejde omkring borgerrelaterede udfordringer ved behov for at sikre anvendelse af særlige faglige metoder, der understøtter behovet for særlig pleje og omsorg.

Plejeenheden havde en boeenhed med otte demenspladser, men der blev ikke foretaget strikprøver ved denne målgruppe.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for plejeenhedens organisering, som var med afsæt i tæt samarbejde med personale. Personalet blev inddraget mest mulig i den daglige arbejdstilrettelæggelse under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer altid var til stede i forhold til de konkrete opgaver. Der blev arrangeret undervisning og sparring med relevante samarbejdspartnere og personale og ledelse deltog i tilbud om undervisning fra for eksempel kommunen.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for dokumentationspraksis, og hvordan viden blev delt mellem medarbejderne. Den social- og plejefaglige dokumentation fremgik systematisk og overskuelig i journalsystemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger ved journalgennemgangen. Den social- og plejefaglige dokumentation var beskrevet sammenhængende og helhedsorienteret i forhold til borgerens vaner, ønsker og behov. Ved interview med medarbejderne fremgik det, at der var fokus på plejeenhedens dokumentationspraksis for at understøtte sammenhængen i den udførte pleje og omsorg.

6. Aktiviteter og Rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved borgerinterview fremkom det, at to borgerer ønskede at komme ud og gå tur, men de oplevede, at der ikke var tid i personalegruppen til uplanlagte aktiviteter.

En borger er bange for selv at gå ud på grund af de automatiske døråbnere lukker døren for tidlig, så borgeren har oplevet at blive skubbet i ryggen af døren, hvilket har medvirket til fald.

Under tilsynet kom der fokus på nødvendigheden af medarbejdernes kendskab til egne og andre faggruppers ansvars- og opgavefordeling, når der skal udføres helhedsorienteret pleje af social- og plejefaglig karakter i en plejeenhed. Ledelsen rettede fokus mod at sikre det tværfaglige samarbejde med terapeuterne ved at inviterer terapeuterne med til triagemøde.

Ledelsen havde fokus på at udbyde forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkelte borgers ønsker og interesser, og der var et godt samarbejde med bruger- pårørenderådet, som var med i de praktiske opgaver ved større arrangementer for hele plejeenheden. Der var tilknyttet en frivillighedsgruppe, som havde dannet egen forening, der tilbød aktiviteter i de forskellige boenheder og på tværs af plejeenheden.

Personalet redegjorde for den daglige praksis, og det var helt naturligt at understøtte borgeren i forhold til udførelsen af de daglige aktiviteter både for at vedligeholde og forebygge funktionsevnen. Ledelsen redegjorde for, at den daglige tilrettelæggelse af arbejdet var ud fra det aktiverende og kompenserende plejeaspekt, og derfor et ikke aktuelt med målepunkterne 6,1.

Plejeenheden samarbejdede med kommunens terapeuter i forhold til borgere, som var bevilget genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Ved interview med en borger fremkom det, at borgeren havde været igennem et genoptræningsforløb efter ankelbrud, hvor borgeren var inddraget i målfastsættelse og oplevede, at den daglige pleje havde fokus på at understøtte træningen.

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			X	
B	X			
C	X			
D			X	
E			X	

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	X			
B	X			
C			X	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, 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. A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.		X X	
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 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 borgeres forløb.	X			
C At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb.	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 ak-	X			

	tiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.				
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. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgernes 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.