



Ældretilsynet Tilsynsrapport DLS Service

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**DLS Service
Agrovej 1**

4800 Nykøbing F

CVR- eller P-nummer: 1001286968

Dato for tilsynet: 25-06-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-236/1**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- DLS ejes af VKST, der leverer service og rådgivningsydelser til landbruget. DLS service blev stiftet i 1994 som familiebrugets hjemmeservice, oprindeligt som husmoderafløsning på landbrugene.
- DLS leverer praktisk hjælp til ca. 350 borgere, der visiteres af Guldborgsund Kommune. Herudover har borgere mulighed for at købe praktisk hjælp.
- Borgerne har alle aktivt valgt DLS som leverandør af praktisk hjælp
- Den daglige ledelse varetages af afdelingsleder Mona Vedel
- Der er syv medarbejdere, alle uddannet social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistenter. Her til kommer en ergoterapeut. Der er tilknyttet en fast stab af afløsere, der er uaglærte. Afløserne har været ansat i mange år og har alle deltaget i kurser mm.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - afdelingsleder Mona Vedel
 - udviklingskonsulent Guldborgsund Kommune Sanne Butbach
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent
 - Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til afdelingsleder Mona Vedel, udviklingskonsulent og medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Susanne Jensen og oversygeplejerske Birgitte Nielsen.

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 25. juni 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Vurderingen af plejeenheden er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. Styrelsen har vurderet at der er ikke er problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet alle målepunkter var opfyldte.

Plejeenheden fremstod velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og der blev ikke identificeret problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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 borgerne oplevede stor grad af selvbestemmelse.

DLS leverer udelukkende praktisk hjælp til borgere, der selv har valgt dem. Tidspunkt for hjælp til rengøring aftales med den enkelte borger ud fra dennes ønsker, så det passer i borgerens hverdag med f.eks. hjemmepleje, træning mm.

Borgeren har en fast hjælper og ved besøget aftales, hvilke rengøringsopgaver der skal prioriteres ved besøget.

Interviewede borgere gav alle udtryk for, at det for dem var vigtigt, at de selv havde valgt DLS og de havde et godt samarbejde med både fast hjælper samt kontoret.

Det er styrelsens vurdering, at målepunkter vedr. pleje af borgere ved livets afslutning vurderes ikke var aktuelle, idet DLS udelukkende leverer rengøring. Pleje til borgere blev leveret af kommunal hjemmepleje samt privat leverandør af pleje.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at borgerne oplevede at få hjælp til at leve det liv, som de ønsker.

Ledelsen oplyste, at det prioriteres, at "kemien" passer mellem borger og hjælper

Det er styrelsens vurdering, at målepunkter vedr. samarbejde med pårørende A2, C2, D ikke var aktuelle. Ledelse og medarbejdere gav udtryk for, at borgere de leverede hjælp til, havde mange ressourcer, og selv kunne varetage egne interesser. Aftaler om rengøring blev lavet med den enkelte borger, hvorfor de ikke havde kontakt med pårørende. Interviewede borgere bekræftede alle dette.

Der var opmærksomhed på, at samarbejde med pårørende hvis borgernes funktionsniveau faldt. I disse situationer modtog borgerne ofte yderligere pleje og borgerne skiftede leverandør, så de kun havde en samlet leverandør.

Det er styrelsens vurdering, at målepunkt B2 vedr. understøtte borgerens relationer ikke var aktuel. Dette indgår ikke i rengøring og borgerne var ressourcestærke.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der blev samarbejdet med leverandører af pleje, bl.a. gennem dialog hos borgerne. Ledelse og medarbejder gav udtryk for, at der var stort fokus på, at en vigtig indsats ved rengøringsopgaver var observation og tidlig opsporing.

Der var tydelige procedurer hvordan medarbejdere skulle agere i akutte situationer. Inden besøg hos borgere læste medarbejdere i journalsystem om andre leverandører havde dokumenteret ændringer hos borgerne. Medarbejdere observerede ændringer og dokumenterer dette i den fælles elektroniske omsorgsjournal. Det blev f.eks. beskrevet hvordan der blev observeret om en borger udviste tegn på hukommelsesproblemer. Der blev beskrevet arbejdsgang, hvor medarbejderne, hvis de vurderede behov for yderligere indsatser, ringede til kontoret, hvor leder efterfølgende kontaktede visitationen.

Der forelå procedurer for hygiejne og forebyggelse af smittespredning, og samarbejde med kommunens hygiejnesygeplejerske.

Det er styrelsens vurdering, at målepunkt 3.2 ikke er aktuelt, idet magtanvendelse ikke indgår i rengøring. Medarbejdere gav eksempler på, hvordan de hos borgere med nedsat psykisk funktionsniveau arbejdede pædagogisk med rengøring.

Det er styrelsens vurdering, at målepunkt 3.4 ikke er aktuelt idet forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred ikke indgår i rengøringsopgave.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at organiseringen understøtter plejeenhedens kerneopgave.

Alle medarbejdere havde mappe med procedurer mm. Ved ny ansættelse skrev medarbejdere under på, at den var læst og de fulgte disse. Samme praksis var gældende, når der udkom nye eller reviderede procedurer. Leder oplyste, at der blev gennemført internt kvalitetskontrol som stikprøve, hvor hun besøgte borgere.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der er klare arbejdsgange, idet medarbejdere ved tilsynsbesøget ikke havde adgang til at læse alle oplysninger om borgerne i den elektroniske journal på den udleverede telefon. Medarbejdere kunne læse plan for rengøring samt daglige notater.

Leder samt planlægger på kontoret havde via pc adgang til at læse alle oplysninger om borgerne. Der blev af leder og medarbejdere beskrevet en arbejdsgang, der sikrede, at medarbejdere havde adgang til relevant viden om borgerne. Ved opstart af ny borger fik medarbejder oplysninger om borger af leder. Leder og i dennes fravær planlægger læste dagligt nye notater vedr. borgerne og ved større ændringer informerede leder medarbejder inden besøget, ligesom medarbejder ringede til leder eller planlægger, hvis der ved besøget var behov for yderligere oplysninger.

Det er styrelsens vurdering, at arbejdsgangene sikrede adgang til oplysninger om borgerne idet det udelukkende var praktisk hjælp der blev leveret.

Ved tilsynet blev drøftet adgang til oplysninger og systematik i dokumentation. Leder oplyser efter tilsynet, at Guldborgsund Kommune efterfølgende har givet medarbejderne i DLS samme rettigheder i den fælles elektroniske omsorgsjournal som den kommunale hjemmepleje.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden ikke aktuelt leverer indsatser efter serviceloven §83a.

Der er ansat ergoterapeut, der fremover skal medvirke til rehabiliteringsforløb og medarbejder har deltaget i kommunalt kursus i empowerment. Fremover skal DLS også levere indsatser efter SL§83a.

Ved rengøring inddrages borgerne i videst muligt omfang

Det er styrelsens vurdering, at målepunkt 6.2 og 6.3 ikke er aktuelt, da dette ikke indgår i rengøring.

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 borgeres 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	DLS service leverer praktisk hjælp.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet			X	

	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning			X	
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning			X	
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning			x	

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	x			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov			x	
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det			x	
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund			x	
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret			x	

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

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

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås			x	
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse			x	

C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse			x	
---	--	--	--	---	--

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af 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			x	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte			x	
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål			x	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte			x	
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte			x	

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet			x	
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb			x	
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg			x	
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			x	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			x	

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem			x	
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter			x	
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger			x	
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter			x	

	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter			x	
--	---	--	--	---	--

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen² er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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