



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Ritas Rengøring v/Rita Rasmussen, Bramming

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Ritas Rengøring v/Rita Rasmussen, Bramming
Ribevej 43A
6740 Bramming

CVR- eller P-nummer: 29018006

Dato for tilsynet: 20-01-2020

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9514-284/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om virksomheden

- Ritas Rengøring er en privat virksomhed, der varetager praktisk hjælp og rengøring, hos borgere visiteret fra Esbjerg kommune. Ritas rengøring udfører ligeledes rengøringsopgaver for private, erhvervsvirksomheder som skoler, byggepladser og andre.
 - Virksomheden har driftsoverenskomst med Esbjerg Kommune som frit valgs leverandør og har aktuelt 80 borgere de leverer ydelser til. 50% af borgerne får både rengøring og modtager pleje fra Esbjerg kommune.
 - Virksomheden har et tæt samarbejde med den kommunale myndighed, som visiterer opgaverne til virksomheden.
 - Den daglige ledelse varetages af Rita Rasmussen, som ejer virksomheden.
 - Der er to administrative medarbejdere på kontoret, som kan kontaktes af borgerne
 - Der er ansat 30 medarbejdere. De er alle ufaglærte.
-
- Der blev ikke gennemgået borgerjournaler
 - Der blev interviewet to borgere
 - Der blev interviewet en pårørende
 - Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Leder og ejer Rita Rasmussen
 - Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Ufaglærte
 - Der blev foretaget observationer i borgernes hjem af adfærd og kommunikation mellem medarbejdere og borger / pårørende.
 - Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder Rita Rasmussen og tre medarbejdere.
 - Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Hanne Marian Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget kommentarer til de faktuelle forhold vedrørende varetagelsen af ydelser visiteret fra Esbjerg kommune. De er skrevet ind i rapporten og har givet anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 20-01-2020 vurderet, at virksomheden indplaceres i kategorien

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden herfor er, at det ved tilsynet blev vurderet, at der var målepunkter under temaerne Selvbestemmelse og livskvalitet, Borgernes trivsel og relationer, Organisation, ledelse og kompetencer samt Aktiviteter og rehabilitering som var opfyldte.

Styrelsen konstaterede endvidere, at der under temaerne Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation, Aktiviteter og rehabilitering var målepunkter, der ikke var aktuelle.

Vi har vurderet, at virksomheden levede op til den fornødne kvalitet, i forholdet til udførelsen af konkrete rengøringsopgaver hos borgere, der var visiteret til konkrete rengøringsopgaver.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at Ritas rengøring i aftalen med Esbjerg kommune udelukkende udførte rengøringsopgaver hos borgere, som havde valgt Ritas rengøring som leverandør af rengøringsopgaver.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at Ritas rengøring ikke kunne tilgå oplysninger om borgerne, idet Esbjerg kommune havde valgt, at private leverandører der leverede rengøringsopgaver, ikke havde adgang til oplysninger om borgerne af hensyn til persondataloven.

Styrelsen har samlet vurderet, at der ingen problemer var 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 målepunktet 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet under dette tema var opfyldt. Målepunktet 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning vedrørende pleje af borgere ved livets afslutning var ikke aktuelt, da virksomheden udelukkende udførte praktiske opgaver i form af rengøring.

Virksomheden leverede praktisk hjælp til borgere, og borgerne gav udtryk for, at den praktiske hjælp lettede deres hverdag, og at de var tilfredse med den hjælp de fik. De to borgere der blev talt med, oplevede at det var muligt at have indflydelse på, hvornår der blev gjort rent og hvilke rengøringsopgaver der skulle prioriteres. En borger havde valgt, at lægge den ugentlige tid til rengøring sammen, så hjælpen blev udført hver 14 dag. Borgerne oplevede, at medarbejderne havde en god tone og det ved tilsynet blev observeret, at personalet i omgangen med borgeren havde en respektfuld tone og adfærd.

Leder og medarbejder kunne redegøre for, hvordan de ved at samarbejde med borgerne om rengøringsopgaverne, tog udgangspunkt i borgernes ønsker.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet var opfyldt. De to borgere og pårørende oplevede, at de blev inddraget i tilrettelæggelsen af den praktiske hjælp, og at de havde gode relationer med medarbejderne.

Når virksomheden fik nye borgere tilknyttet, kontaktede lederen den enkelte borger for at lave aftaler om den praktiske hjælp. Lederen prioriterede også i organiseringen, at der var "kemi" mellem borger og medarbejder. Borgernes ønsker for hvornår de ønskede rengøringen, var dokumenteret i en oversigt over de rengøringsopgaver der var planlagt hos borgere, der var visiteret til rengøringshjælp.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at målepunkterne under dette tema, ikke var aktuelle. Der blev ikke interviewet borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Borgerne oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på, hvis der skulle være ændringer i deres tilstand. Pårørende oplevede at medarbejderne reagerede på ændringer og kontaktede den pårørende, når der var ændringer hos borgeren, som den pårørende skulle inddrages i.

Virksomheden havde ikke oplysninger om borgernes funktionsevne og helbredstilstand, arbejdede ikke med plejeopgaver og havde ikke tilrettelagt arbejdsgange til borgere med særlige behov. Medarbejderne var opmærksomme på ændringer hos borgerne og beskrev, at de reagerede ved at ringe til kontoret eller visitationen og ved akutte tilstand ringede 112.

Medarbejderne beskrev at de havde et godt kendskab til borgerne, talte med dem og at borgerne ofte fortalte hvad de fejlede og hvad der var deres udfordringer i hverdagen. De oplevede borgere, som var hukommelsessvækkede, og som de mente godt kunne være demente, men de havde ikke konkret viden om det. Medarbejderne havde ikke været i situationer, hvor borgere havde været truende, eller hvor de havde følt sig utrygge ved borgerens adfærd.

Virksomheden arbejdede ikke systematisk med de forebyggende indsatser og faglige metoder. De var i det daglige arbejde konkret opmærksomme på forebyggelse af fald, når de vaskede gulve og sikrede at gulvet var tørt.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

Virksomhedens leder var også ejer af virksomheden og var ikke selvstændigt faglig leder.

I vurderingen er der lagt vægt på, at virksomheden havde faste medarbejdere til hjælpen hos borgerne, hvilket borgerne og pårørende udtrykte tilfredshed med. Medarbejderne kendte de opgaver de skulle løse, som var beskrevet i opgavebeskrivelsen de havde for den enkelte borger.

Leder og medarbejdere var ikke fagligt uddannet og der var ikke sundhedsfaglige kompetencer i virksomheden.

Leder beskrev, at der ikke var udfordringer med rekruttering og fastholdelse. De fik dagligt uopfordrede henvendelser til arbejde og medarbejderne havde været ansat i mange år.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette ikke var aktuelt.

Virksomheden havde ikke adgang til oplysninger om borgerne. Virksomheden dokumenterede ikke og havde ikke en dokumentationspraksis. Den dokumentation virksomheden havde om borgerne, var oversigten over de rengøringsopgaver, som medarbejderne skulle udføre hos den enkelte borger.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at målepunktet 6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere under dette tema var opfyldt. En borger støvede af hvor han selv kunne, hvilket blev understøttet af medarbejderne.

Lederen kunne redegøre for, at det var i forbindelse med visitationen, at der blev fastsat mål for rengøringen og at det ikke indgik i opgaveløsningen at arbejde rehabiliterende. Leder og medarbejdere var bevidste om betydningen af hjælp til selvhjælp.

Leder og medarbejderne var bevidste om, at der var borgere der var ensomme, som kunne have gavn af at komme det lokale "Mødestedet".

Målepunkterne 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83, 6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86 er vurderet ikke aktuelle.

Virksomheden havde ikke borgere i § 83 a forløb, hvorfor dette målepunkt er vurderet ikke aktuelt.

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 virksomhedens 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 virksomheden	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 virksomhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at virksomheden 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	Der blev ikke talt med borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange virksomheden 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	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.			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 virksomheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås			X	

B	At medarbejderne kender og anvender virksomhedens 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 virksomheden 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne			X	
B	At ledelsen kan gøre rede for virksomhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, 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 virksomhedens organisering understøtter virksomhedens kerneopgaver	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage virksomhedens 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 Virksomhedens 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			X	

	dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne				
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats			X	
B	At medarbejderne kender og anvender virksomhedens 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 indsats 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 indsats 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 (§83a)			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 (§83)			X	
	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan virksomheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)			X	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)			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 (§§83a og 83)			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 (§83a)			X	Der var ikke borgere i §83a forløb.
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)			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 virksomheden 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 virksomheden 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 borgere 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 hjemmevirksomheder 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 virksomhed 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 virksomheder.

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 virksomheden, 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 virksomheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres virksomhederne 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 virksomhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til virksomheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan virksomheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får virksomheden 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 virksomheden 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.