



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### Plejecentret Hørgården

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecentret Hørgården  
Brydes Allé 30  
2300 København S

CVR- nummer: 25528123 P-nummer: 1007809782 SOR-ID: 819681000016006

Dato for tilsynsbesøget: 07-03-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-670

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 19. december 2022, på baggrund af ældretilsyn den 1. november 2022 et påbud til Plejecenter Hørgården om:

### 1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet (målepunkt 1.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)

### 2. Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder, arbejdsgange og systematik til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer (målepunkt 3.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med særlige behov (målepunkt 3.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, omsorg og pleje, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med særlige behov, modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 3.1)
- e. At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
- f. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- g. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- h. At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred (målepunkt 3.4)
- i. At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred (målepunkt 3.4)
- j. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgers dokumentation (målepunkt 3.4)

### 3. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)

- b. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer (målepunkt 4.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars og opgavefordelingen (målepunkt 4.1)

**4. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 5.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

**5. At plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)

Ældretilsynet den 7. marts 2023 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet og fokuseret på de 152 almene boliger og ikke de midlertidige pladser (MPO).

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Plejecentret Hørgården er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune, der visiterer borgere med behov for en plejebolig, midlertidig plads eller rehabilitering.
- Plejeenheden har 152 almene boliger samt 38 pladser til midlertidigt plejeophold (MPO).
- Den daglige ledelse varetages af Forstander Lars Bo Sørensen i samarbejde med fem afdelingsledere.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 178 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, musikpædagog, aktivitetsmedarbejder, køkkenmedarbejdere samt ufaglærte.
- Plejeenheden har samarbejde med hjemmesygeplejen og kommunens akutteam, praktiserende læger, visitationen, ergo- og fysioterapeuter med flere.
- Plejeenheden anvender CURA som omsorgssystem, og vikarer og afløsere får vikarkoder.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælperelever, social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler samt foretaget mindre stikprøver i to andre journaler med henblik på at se aftaler med pårørende og dokumentation omkring træning.
- Der blev interviewet fire borgere.
- Der blev interviewet fem pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Forstander Lars Bo Sørensen
  - To kvalitetssygeplejersker
  - En afdelingsleder
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved ophold i borgernes hjem og ved færden rundt i plejeenheden.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og af ledelsen udvalgte medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Susie Poulsen, Specialkonsulent.
  - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske.

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til rapporten.

Styrelsen har taget høringssvaret til efterretning, men det er vores vurdering, at høringssvaret ikke giver anledning til ændringer i vurderingen.

Tilsynsbesøg foregår som en blanding af dialog og interview med ledelsen, medarbejdere, borgere og pårørende, gennemgang af relevant dokumentation og ved observation. Under tilsynet oplyser vi om, at fund på tilsynsdagen, tillægges betydning, herunder borgere og pårørendes udtryk for oplevelser. På tilsynet var det beboere og pårørende udpeget af plejeenheden, der blev interviewet. Det er almindelig praksis, at der tages udgangspunkt i et vist antal stikprøver ved tilsynene, men at hver stikprøve/beboers oplevelse tillægges vægt. Det er borgerens og de pårørendes subjektive vurdering af det, der opleves.

Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Vi har derfor den 22. maj 2023 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 8. juni 2023 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på [stps.dk](https://stps.dk). Når vi ved nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 7. marts 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

Baggrunden for vurderingen er, at der ved tilsynet fortsat var mangler i tre ud af 13 målepunkter. Fundene relaterede sig til følgende målepunkter: Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet; fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

### **Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet**

Ledelsen redegjorde for, at der var iværksat et målrettet arbejde i forhold til borger- og pårørendeinddragelse. Ledelsen redegjorde endvidere for, hvordan der i enheden var arbejdet med tone, adfærd og kultur, også i relation til afløsere og vikarer. Endvidere redegjorde ledelsen for implementerede arbejds gange også i weekender og vagter, der sikrede introduktion af vikarer og afløsere.

Vi konstaterede dog ved tilsynet, at selvbestemmelse og værdighed ikke i tilstrækkelig grad blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Dette kom til udtryk ved, at to beboere og to pårørende oplyste, at der inden for de seneste måneder havde været episoder, hvor de ikke oplevede, at der var blevet talt i en værdig tone eller havde været en værdig adfærd fra personalet. Eksempelvis oplyste en beboer og dennes pårørende, at borger havde oplevet en vikar/afløser komme ind til borger uden at præsentere sig og uden videre dialog tog dynen af borger for at hjælpe borger med personlig pleje. Endvidere oplyste borgere og pårørende, at ikke alle, herunder særligt vikarer/afløsere, havde en værdig tone, når de talte til borger, eksempelvis i form af en kommanderende tone.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever en værdig tone, adfærd og kultur i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

### **Pleje af borgere ved livets afslutning**

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt, og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

### **Borgernes trivsel og relationer**

Borgerne oplevede, at plejeenheden nu understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie. Der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, borgerne ønskede det. Der var ligeledes beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende.

### **Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug**

Plejeenheden benyttede nu arbejds gange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Borgernes særlige behov i relevante situationer fremgik af dokumentationen.

### **Forebyggelse af magtanvendelse**

Plejeenhedens arbejds gange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

**Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand**

Plejeenheden havde arbejdet fokuseret med manglerne ved sidste tilsyn og benyttede nu arbejdsgange, der systematisk og målrettet sikrede opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne.

Dog konstaterede vi, at borgerne og de pårørende ikke i tilstrækkelig grad oplevede, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. En pårørende oplyste, at det ofte var pårørende, der gjorde medarbejderne opmærksomme på ændringer i borgers tilstand, eksempelvis i forbindelse med infektion, hvor borger fremstår konfus.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden er opmærksom på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand. Denne opmærksomhed er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser, der sikrer fokus på ændringer af samt opfølgning på borgernes funktionsevne og helbredstilstande.

Herudover konstaterede vi, at der var manglende beskrivelse af ændringer og opfølgning i forhold til borgernes tilstand, idet der var mangler i dokumentationen relateret til beskrivelse af opfølgningen på de observerede ændringer.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstand. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstand hos borgerne.

**Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne**

Ved tilsynet konstaterede vi, at plejeenheden arbejdede tværfagligt med forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne og støttede herved borgerne i at fastholde deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. Der var indført arbejdsgange omhandlende afholdelse af møder, hvor borgerne blev gennemgået og der var indført elektroniske tavler på alle afdelinger i forbindelse med daglig triagering af borgere.

Vi konstaterede dog ved tilsynet, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad fulgte arbejdsgange og metoder til forebyggelse af tryksår, idet der hos en borger, hvor det var relevant, ikke var anvendt fastlagte faglige metoder til vurdering af risiko for tryksår (udarbejdelse af Braden score til vurdering af tryksår).

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og følger arbejdsgange og metoder, der understøtter forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

I en ud af to journaler, hvor det var relevant, konstaterede vi mangler i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til beskrivelser af de forebyggende indsatser. Det omhandlede manglende dokumentation af opfølgning på tryk på øre, samt manglende opfølgning på tilbud om væske.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

**Organisation, ledelse og kompetencer**

Det er vores vurdering, at plejeenhedens tværfaglige organisering nu sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Der var arbejdet med kompetenceprofiler siden sidste tilsyn, og der var ansat kvalitetssygeplejersker med fokus på dokumentation.

Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

**Procedurer og dokumentation**

Det er vores vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis var implementeret tilstrækkeligt til at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger. Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje var afdækket og de afledte social- og plejefaglige handlinger var beskrevet.

**Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a**

Plejeenheden sikrede, at borgerne ud fra en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgernes samlede fysiske og psykiske funktionsevne blev tilbudt et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, når det var relevant og når det kunne medvirke til at gøre borgerne mere selvhjulpne.

**Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83**

Plejeenheden havde nu en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat og beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte.

**Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86**

Plejeenheden sikrede, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete forløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats kunne understøttes.

**Tilbud om aktiviteter**

Plejeenheden sikrede, at borgerne med afsæt i en samtale om borgernes ønsker, ressourcer og behov, blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne.



## Opsamling

Vi vurderer, at der er tale om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet Plejecenter Hørgården trods påbud af 19. december 2022 stadig ikke har sikret at:

- tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed
- der er fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand og disse dokumenteres
- ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.
- der anvendes fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred.
- social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgernes dokumentation.

Det er vores vurdering, at de konstaterede mangler, både indenfor dokumentation og selvbestemmelse, var gennemgående og på den baggrund vurderer vi, at der i plejeenheden fortsat er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Plejeenheden havde arbejdet fokuseret og målrettet med organisering, ledelse og kompetencer. Ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende, imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

## Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed fastholder følgende krav:

Målepunkt	Krav
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed</li></ul>
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand</li><li>• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.</li></ul>
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred.</li><li>• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.</li></ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at opretholde påbuddet til Hørgården, se nærmere i vedlagte høringsbrev.

# 4. Fund ved tilsynet

## 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden		X		<p>To beboere og to pårørende oplyste, at der inden for de seneste måneder havde været episoder, hvor der ikke var blevet talt i en værdig tone eller havde været en værdig adfærd.</p> <p>Eksempelvis oplyste en beboer og dennes pårørende, at borger havde oplevet en vikar/afløser komme ind til borger uden at præsentere sig, og uden videre dialog tog dynen af borger for at hjælpe borger med personlig pleje. Den</p>

					<p>samme borger og pårørende oplyste, at ikke alle vikarer/afløserne havde en værdig tone, når de talte til borger, eksempelvis i form af en kommanderende tone.</p> <p>En anden borger oplyste, at borger i fællesrummet ind imellem oplevede, at der blev talt kommanderende og i følge vedkommende ikke talt værdigt til nogle borgere.</p> <p>En pårørende havde haft en oplevelse, hvor den pårørende ikke oplevede der var blevet kommunikeret på en respektfuld måde med den pårørende i relation til pårørendes tilstedeværelse i spisestuen.</p>
--	--	--	--	--	---

## 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 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	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange	X			

	for at forebygge magtanvendelse.				
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

### 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.		X		En ud af fem pårørende oplyste, at det ofte var pårørende, der gjorde medarbejderne opmærksomme på ændringer i borgers tilstand.  Eksempelvis oplyste en pårørende om en konkret situation indenfor de seneste måneder, hvor borgeren fremstod konfus. Pårørende tog kontakt til medarbejderne, der med det samme iværksatte kontakt til læge, så borger kom hurtigt i behandling.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			

C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I dokumentationen fremgik ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstand, men der var mangler relateret til beskrivelse af opfølgningen på de observerede ændringer.

### 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens 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	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte 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	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Der var ved en borger, hvor det var relevant ikke anvendt fastlagte faglige metoder til vurdering af risiko for tryksår. Desuden var arbejdsgange og faglige metoder omkring udarbejdelse af Braden score ikke blevet fulgt.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I en ud af to journaler, hvor det var relevant manglede der beskrivelse af indsatser målrettet forebyggelse af tryk på øret og manglende væske.

#### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet under journalgennemgang ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet under journalgennemgang ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet under journalgennemgang ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

## 6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

## 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.	X			

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

## 5. Begrundelse for tilsynet

---

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<sup>1</sup>. 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 som hidtil<sup>2</sup>.

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 bekendtgørelsen<sup>3</sup> er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække en 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 13 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 vores hjemmeside på dette link:

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

---

<sup>1</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.pdf>

<sup>2</sup> [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

<sup>3</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

## 6. Vurdering af plejeenheden

---

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.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget 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 eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

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 information 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.