



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: 24-08-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-723

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed var den 1. november 2022 på baggrund af en bekymringshenvendelse, på et reaktivt ældretilsyn på Plejecenter Hørgården. Styrelsen fandt ved tilsynet større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og udstedte derfor den 19. december 2022 et påbud til plejeenheden.

Påbuddet af den 19. december 2022 havde følgende indhold:

- Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer
- Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet
- Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaverne.
- Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at den hjælp, omsorg og pleje som der ydes har den fornødne kvalitet.
- At plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Styrelsen vurderede på baggrund af et opfølgende tilsyn den 7. marts 2023, at var grundlag for at ophæve påbud af 19. december 2022 om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Styrelsen vurderede desuden, at der var grundlag for at udstede et nyt påbud om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Påbuddet af den 22. maj 2023 havde følgende indhold:

- Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer
- Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitetsikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet.

Det opfølgende ældretilsyn af den 24. august 2023 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet udstedt den 22. maj 2023.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet.

## 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 fordelt på fire afsnit.
- Den daglige ledelse varetages af Forstander Lars Bo Sørensen i samarbejde med fem afsnitsledere.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 178 fuldtidsstillinger, der er fordelt på cirka 300 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.
- Der er to plejehjemslæger tilknyttet plejecentret Hørgården, som kommer på enheden en gang om ugen.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Lars Bo Sørensen, Forstander
  - Susanne Runebo Mørch, Afdelingsleder
  - Kvalitetssygeplejerske
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved ophold i borgernes hjem og ved færden rundt i plejeenheden.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen, kvalitetssygeplejerske, medarbejderne der deltog ved tilsynet samt sundhedsfagligt konsulent fra Københavns Kommune.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Susie Poulsen, Specialkonsulent
  - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

På baggrund af det opfølgende reaktive tilsyn den 24. august 2023 på plejecenter Hørgården, er det Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at påbuddet derfor i sit hele er efterlevet af plejecenter Hørgården.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af 22. maj 2023 og afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 24. august 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

Vi konstaterede ved tilsynet, at der var mindre problemer i plejeenheden af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var uopfyldte målepunkter omhandlende:

- Borgernes trivsel og relationer
- Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

### Borgernes trivsel og relationer

En borger og dennes pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at borgeren fik hjælp til at leve det liv, som borgeren ønskede. Borgeren oplevede i nogle tilfælde, at der kunne gå længere tid, før borgeren fik hjælp, når vedkommende havde trykket nødkald og at borgeren ikke fik bad i det omfang, som borgeren og pårørende ønskede.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for relevant praksis i forhold til besvarelse af nødkald, samt at borgeren fik tilbudt bad flere gange ugentligt, men at borgeren kun ville modtage hjælp, hvis denne blev tilbudt af fast kontaktperson, hvilket ikke altid var muligt. Det fremgik af dokumentationen, at borgeren blev tilbudt bad flere gange ugentligt, men afviste hjælpen.

Det er vores vurdering, at ovenstående ikke skal udløse en henstilling, idet ledelse og medarbejdere under tilsynet kunne redegøre for praksis i plejeenheden. Vi lægger desuden vægt på, at der i journalen var redegjort for problematikken omkring tilbud om bad.

De pårørende oplevede, at blive inddraget i det omfang, som borgerne ønskede det. Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for arbejdsgange, der understøttede borgernes trivsel og relationer og arbejdsgange, der understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund. Aftaler indgået med pårørende fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

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

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande, idet pårørende oplevede selv at måtte gøre medarbejderne opmærksomme på ændringer og opfølgning på disse. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden er opmærksom på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstande. 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.

Både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan de havde implementeret systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande, og det fremgik af dokumentationen at medarbejderne anvendte disse. Ledelsen redegjorde yderligere for, hvordan der var implementeret en skærpet indsats i samarbejdet med de pårørende samt at både de og medarbejderne var bevidste om mangler i dokumentation af opfølgning på ændringer, hvorfor der også var iværksat audits af journalerne blandt andet med dette opmærksomhedspunkt.

### **Opsamling**

Plejecentret Hørgården havde siden ældretilsynet den 22. november 2022 og ældretilsynet den 7. marts 2023 arbejdet målrettet og struktureret med at opfylde kravene omfattet af påbudet, herunder borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, målgrupper og metoder og aktiviteter.

Plejecentret Hørgården fremstod således nu velorganiseret, med anvendelse af relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne, herunder også en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Der var en tydelig opgave- og ansvarsfordeling, og alle medarbejdere kendte til enhedens arbejdsgange og metoder. Vi vurderer, at plejeeenhedens organisering understøtter kerneopgaven med at sikre fornøden kvalitet af hjælp, omsorg og pleje.

Ledelsen redegjorde for, at der siden sidste tilsyn var arbejdet målrettet med tone, adfærd og kultur i hele plejeeenheden, og både borgere og pårørende oplevede nu, at der var en god og værdig tone og adfærd. Både ledelse og medarbejdere oplyste, at der nu var en større arbejdsglæde i enheden og at der nu blev arbejdet målrettet med borgers selvbestemmelse, trivsel og livskvalitet, blandt andet ved fokus på borgernes livshistorie, selvbestemmelse og relationer.

Plejeeenheden benyttede arbejdsgange 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. Plejeeenheden havde en systematisk praksis i forhold til at forebygge magtanvendelse, og de havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt fokus på at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for systematisk og målrettet arbejde med dokumentationen, herunder fastlagte audits af dokumentationen til læring. Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne, således at enhver medarbejder kunne varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis afspejlede borgernes behov for pleje, omsorg og hjælp.

Ved tilsynet konstaterede vi, at plejeenhedens dokumentation generelt sikrede videndeling mellem medarbejderne og understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne.

Plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller 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 træningsforløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats blev understøttet. Der var mulighed for forskellige aktiviteter i løbet af ugen, og borgerne oplevede at de havde et bredt udvalg af meningsfulde aktiviteter. Ledelsen redegjorde for et fortsat fokus på borgernes mulighed for aktiviteter i hverdagen, herunder inddragelse af civilsamfundet og brug af frivillige.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden nu er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne, idet der er tale om enkeltstående fund, som der kunne redegøres for ved tilsynet, og hvor plejeenheden havde iværksat indsatser.

Det er vores vurdering, at plejeenheden ved fortsat implementering af de iværksatte tiltag og det systematisk iværksatte arbejde med implementering af undervisning og dokumentationspraksis, vil være i stand til at efterleve tilsynets henstilling.

## Henstillinger

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

| Målepunkt  | Henstillinger  |
|--|--|
| 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></ul> |

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

# 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 borgeres 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       |              |              |                     |

## 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 | X       |              |              |                     |



|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   | borgernes ønsker og behov.   |   |  |  |  |
| 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 | X       |              |              |                     |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   | og pleje, der tager højde for de særlige behov.  |   |  |  |  |
| 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 | Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt. |

### 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 pårørende oplevede ikke, at medarbejderne altid var opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand samt at pårørende også ind imellem selv måtte følge op på. |
| 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 |  |  |  |

### 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 vægttab, 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 vægttab, 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | X       |              |              |                     |
| C | C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte  | X       |              |              |                     |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   | arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.  |   |  |  |  |
| 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 |  |  |  |

#### 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   | X       |              |              |                     |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   | afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.  |   |  |  |  |
| 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 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   | X       |              |              |   |

|   |  |  |  |   |   |
|---|--|--|--|---|---|
|   | tager udgangspunkt i borgerens egne mål.   |  |  |   |   |
| 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 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 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   | X       |              |              |                     |



|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   | personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.   |   |  |  |  |
| 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 borgers 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  | X       |              |              |                     |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   | beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.   |   |  |  |  |
| 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.