



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

Højdevang Sogns Plejehjem  
Vigerslev Allé 117  
2500 Valby

### Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den 29-11-2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den 28-12-2022.

Plejeenheden har sendt hørings svar med bemærkninger til høringsversionen af tilsynsrapporten. Bemærkningerne er tilføjet i den endelige tilsynsrapport i det omfang, Styrelsen for Patientsikkerhed har fundet det relevant.

Har plejeenheden indsendt skriftligt materiale til opfølgning på styrelsens henstilling eller krav efter tilsynsbesøget, fremgår dette af den endelige tilsynsrapport.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside<sup>1</sup>. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk)

Styrelsen gør i øvrigt opmærksom på, at tilsynsrapporten også skal offentliggøres på plejehjemsoversigten.dk. Der henvises til bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejehjemsoversigten. Det er kommunalbestyrelser, jf. § 4 i bekendtgørelsen, og private tilbud, jf. § 5 i bekendtgørelsen, der løbende skal indberette oplysninger til plejehjemsoversigten om nye tilbud eller ændringer i allerede eksisterende tilbud omfattet af plejehjemsoversigten.dk

Venlig hilsen

Trine Gisselmann Andersen  
Tilsynskonsulent  
Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Øst

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Tilsyn og Rådgivning Øst

Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf: +45 7222 7450  
Email: [trost@stps.dk](mailto:trost@stps.dk)

<sup>1</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4





STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### Højdevang Sogns Plejehjem

#### Reaktivt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Højdevang Sogns Plejehjem  
Vigerslev Allé 117  
2500 Valby

CVR- nummer: 36284714 P-nummer: 1003255977 SOR-ID: 828121000016003

Dato for tilsynsbesøget: 29-11-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-614

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed oprettede i juli 2022 en oplysningssag på baggrund af en bekymringshenvendelse. Den 21. oktober 2022 modtog Styrelsen for Patientsikkerhed yderligere en bekymringshenvendelse fra samme pårørende,

Styrelsen for Patientsikkerhed besluttede på baggrund af oplysningssagen og yderligere en bekymringshenvendelsen, at foretage et reaktivt ældretilsyn med udgangspunkt i målepunkterne for ældretilsynet.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på de seks temaer i målepunkterne for ældretilsynet januar 2021:

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

Ved tilsynet den 29. november 2022 blev hele målepunktsættet for ældretilsynet anvendt, og alle målepunkter blev gennemgået.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Højdevang Sogns Plejehjem er en selvejende institution målrettet borgere med demens i København Kommune. Plejeenheden har egen bestyrelse.
- Plejeenheden har 45 boliger, hvoraf de 12 boliger er midlertidige, fordelt med 10 vurderingspladser og 2 flexpladser.
- Den daglige ledelse varetages af forstander Lotte Breum.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 60 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagog, fysioterapeut, ergoterapeut, psykomotrisk terapeut, musikerapeut, køkken- og rengøringspersonale.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.
- Plejeenheden anvender egne timelønnede afløsere ved behov.
- Plejeenheden har tilknyttet plejehjemslæge.
- Plejeenheden anvender journalsystemet CURA.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler, hvoraf den ene udelukkende var i forhold til målepunkt 6.3.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Lotte Breum, forstander
  - Robert Ploug, afdelingsleder
  - Mogens Bech Kristiansen, afdelingsleder
  - Helle Rasmussen, afdelingsleder
  - Kvalitetssygeplejerske
  - Sundhedsfaglig konsulent fra Københavns Kommune
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere:
  - To social- og sundhedsassistenter
  - En kvalitetssygeplejerske
  - En psykomotorisk terapeut
  - En fysioterapeut
  - Sundhedsfaglig konsulent fra Københavns Kommune deltog som observatør
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fællesopholdsrum, ved deltagelsen i frokosten, ved færdene rundt i plejeenheden og i borgers eget hjem.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og sundhedsfaglig konsulent fra Københavns Kommune.
- Tilsynet blev foretaget af Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent og Helle Dorte Christiansen, oversygeplejerske.

## 3. Vurdering og sammenfatning

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til faktuelle forhold i rapporten. Rapporten er tilrettet i overensstemmelse med jeres bemærkninger. Ændringerne giver os i øvrigt ikke anledning til at revidere vores vurdering, og tilsynet afsluttes hermed.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 29-11-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

Baggrunden for vurderingen er, at der ved tilsynet blev konstateret uopfyldte målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metoder, Procedure og dokumentation samt Aktiviteter og rehabilitering.*

#### **Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet**

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. Borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger. Borgernes vaner og ønsker, herunder deres ønsker til livets afslutning, fremgik af dokumentationen.

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

Plejeenheden redegjorde for en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet, og enheden havde en praksis med indhentelse af borgernes ønsker for den sidste tid. En borger oplevede dog ikke at have haft en tryk samtale om borgers sidste tid. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever tryk i dialogen omkring borgers eventuelle ønsker til livets afslutning, således at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for en fast praksis til dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning, og ved til synet konstaterede vi, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

### **Borgernes trivsel og relationer**

Borgerne oplevede, at plejeenheden 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 arbejdsgange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation, og vi observerede at plejeenhedens tone, adfærd og kultur tog højde for de enkelte borgeres med særlige behov.

Ved journalgennemgang konstaterede vi, at der i dokumentationen manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov, idet der i to journaler var en mangelfuld eller ikke tidssvarende i besøgsplan. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

### **Forebyggelse af magtanvendelse**

Plejeenhedens arbejdsgange 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**

To ud af tre borgerne med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande. Ledelsen og medarbejdere redegjorde for, hvordan plejeenheden havde og anvendte systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande, også hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse.

Ved journalgennemgang konstaterede vi, at der var beskrivelse af ændringer i forhold til borgernes tilstande, men opfølgningen på disse ændringer var mangelfuld dokumenteret. 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 tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

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

En ud af tre pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at borger fik hjælp rettet mod forebyggelse af inkontines. Den pårørende havde oplevet, at borger ikke havde modtaget hjælp om natten til bleskift, og derfor var meget våd. Ledelse og medarbejdere redegjorde for arbejdsgang omkring inkontinens og brug af inkontinenshjælpemidler også om natten. Ved journalgennemgang konstaterede vi en mangelfuld beskrivelse af borgers behov for inkontinenshjælpemidler om natten. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og de pårørende oplever, at plejeenheden yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af inkontinens. Denne hjælp er en forudsætning for, at plejeenhedens social- og plejefaglige indsatser understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Ledelsen og medarbejder kunne redegøre for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, Men vi konstaterede ved tilsynet, at

ikke alle medarbejdere fulgte disse arbejdsgange og metoder i tilstrækkelig grad, idet disse ikke var anvendt eksemplvis i forhold til en borger med et større vægttab gennem den seneste måned.

Vi konstaterede endvidere, at der manglende beskrivelser i journalen af de forebyggende indsatser målrettet uplanlagt vægttab, inkontinens, dehydrering og fald ved en borger. 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 uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne, samt at medarbejderne følger arbejdsgange og metoder, der understøtter de forebyggende indsatser. Dette er en forudsætning for, at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

### **Organisation, ledelse og kompetencer**

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

### **Procedurer og dokumentation**

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad sikrede videndeling mellem medarbejderne, og dermed ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne.

Ledelsen kunne redegøre for en fastlagt og implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne, og medarbejderne kendte denne, men ikke alle medarbejderne fulgte i tilstrækkelig grad den fastlagte dokumentationspraksis, idet vi ved tilsynet konstaterede flere mangler i dokumentationen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kender og følger den fastlagte dokumentationspraksis, da dette er en forudsætning for, at alle medarbejdere kan tilgå aktuel og relevant viden om borgerne og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for. Vi konstaterede ved tilsynet, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser ikke i fornødent omfang var afdækket og beskrevet, idet vi ved tilsynet konstaterede mangler i borgernes besøgsplaner i to journaler. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger var beskrevet, ligesom afvigelser i de social- og plejefaglige indsatser var beskrevet i journalerne.

### **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 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. Men en borger med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede ikke, at have mulighed for at deltage i det som borgeren, på tilsynsdagen, fandt som meningsfulde aktiviteter. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan de tilrettelagde og understøttede aktiviteter for borgere med særlige behov, og hvordan denne målgruppes behov for aktiviteter, og hvad borgerne fandt som meningsfulde aktiviteter kunne svinge fra dag til dag.

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning</li> </ul>
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer</li> </ul>
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"> <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, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred</li> <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>
5.1 Plejeeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation</li> <li>At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li> </ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

## 4. Fund ved tilsynet

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere 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		En ud af tre borgere oplevede ikke, at der havde været en tryk samtale om borgers ønsker til livets afslutning. Idet borger ikke oplevede rammerne for samtalen havde været tryk.
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 Borgere 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	X			

	overensstemmelse med 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	X			

	borgerne får hjælp, omsorg 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		I to ud af to journaler, hvor det var relevant, var særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer ikke beskrevet i det fornødne omfang. Eksempelvis var der en mangelfuld beskrivelse af borgers behov for hjælp pleje og omsorg om aftenen, og ved en anden borger var borgers behov ikke opdateret og tidssvarende.
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	X			

	magtanvendelse så vidt muligt undgås.				
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
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		<p>To ud af tre borgere oplevede ikke, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgers tilstand. Eksempelvis oplyste en borger, at denne ikke oplevede, at medarbejderne ikke var opmærksom på, hvis borger havde en ændring i sin psykiske tilstand.</p> <p>En anden borger oplyste, at medarbejderne aldrig spurgte til, hvordan borger havde det.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes	X			

	fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.				
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 to journaler var der beskrivelse af ændringer i funktionsevne hos borger, men der var en mangelfuld dokumentation af opfølgningen på de observerede ændringer.  Eksempelvis var det beskrevet, at borger ikke ville i bad, men der var ikke en beskrivelse af en opfølgning på denne observation.

### 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		En pårørende havde en gang oplevet at finde borger i en meget våd seng. Pårørende oplyste, at medarbejderne havde forklaret, at det var vigtigere, at borger fik sovet, end at de vækkede borger for at få skiftet ble, hvilket undrede den pårørende.



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		Ikke alle medarbejdere anvendte plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder. Eksempelvis fremgik det, at en borger havde haft et væggtab på ni kilo på en måned, men der var ikke iværksat særlig indsats målrettet det uplanlagte væggtab. Ved samme borger var der registreret fald gange to, men der var ikke iværksat en forebyggende indsats.
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 journal var der en manglende dokumentation af indsatser målrettet uplanlagt væggtab, inkontinens, dehydrering og fald.  Eksempelvis fremgik det ikke af journalen, at borger havde væskekema, ligesom det ikke fremgik, hvad der var sufficient væskeindtag for borger. Ved samme borger var der ikke en beskrivelse af borgers behov for anvendelse af inkontinens hjælpemiddel om natten.

## 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
A	A.2 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			
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.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	X			

	hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				
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		Ikke alle medarbejdere fulgte plejeenhedens praksis for dokumentationen, idet vi ved tilsynet konstaterede flere mangler i denne.
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		I to journaler var borgers behov for hjælp, pleje og omsorg mangelfuldt beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, idet besøgsplanen hos en borger var mangelfuld i aftenvagten, og ved en anden borger ikke var tidssvarende og tilrettet borgers nuværende behov.
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 på tilsynsdagen ingen borgere, der modtog hjælp efter §83a.
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 på tilsynsdagen ingen borgere, der modtog hjælp efter §83a.

D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var på tilsynsdagen ingen borgere, der modtog hjælp efter §83a.
---	---	--	--	---	---

## 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 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 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		En borger med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Borger oplyste, at der ikke var mulighed for at gå et sted hen og eksempelvis tegne eller gå en tur til købmanden. Borger oplyste, at den eneste aktivitet var træning, hvilket borger ikke fandt som nok aktivitet. Borger oplyste at kede sig.
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-aeldreomraadet/>

---

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



Mød venlig hilsen

---

**Cecillie Bugtrup Jakobsen**  
Kontorfunktionær  
Tilsyn & Rådgivning Øst  
T (dir.) +45 30 52 40 39  
cbuj@stps.dk

**Styrelsen for Patientsikkerhed**  
Tilsyn og Rådgivning Øst  
T +45 7228 6600  
[stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

*Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)*



