



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Sølgaven

Planlagt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Sølgaven  
Følager 15  
2500 Valby

CVR- nummer: 83643412 P-nummer: 1012489044 SOR-ID: 841711000016000

Dato for tilsynsbesøget: 13-12-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning  
Sagsnr.: 35-2511-533

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Solgaven Valby er et landsdækkende specialplejehjem for blinde og svagtseende borgere. Borgerne er aktuelt fra 48-års alderen til 104 år.
- Plejeenheden er særligt indrettet under hensyn til blinde og svagtseende borgere
- Plejeenheden har 94 pladser fordelt på 93 boliger
- Huset er fordelt på seks etager, delt op i tre plejeafdelinger med tre afdelingsledere
- På plejeenheden er der cirka 100 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, aktivitetsmedarbejdere, socialpædagog, servicemedarbejdere og en kok/bachelor i sundhed og ernæring. Derudover kommer der frivillige i huset.
- Huset har eget produktionskøkken, som tilbereder al mad til beboerne. Derudover er der en frisør, cafe og to aktivitetsafdelinger (en for udefra kommende borgere og en for beboere)
- Der er tilknyttet omsorgstandpleje, som kommer fast i huset. Desuden er tre praktiserende læger tilknyttet plejeenheden, som benyttes af størstedelen af beboerne.
- Ved nyansættelse afholdes obligatoriske undervisningsseancer herunder undervisning mobility for blinde.
- Der er fast tilknyttet fysioterapeut og ergoterapeut, som indgår i samarbejdet om borgernes behov for vedligeholdende træning og eventuel genoptræning.
- Plejeenheden er uddannelsessted for sygeplejestuderende, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere samt farmaceutstuderende.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler samt et nedslag i yderligere en borgerjournal med henblik på at se en socialpædagogisk handleplan.
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende. En tredje var planlagt, men kunne ikke nå frem indenfor tilsynets varighed.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Vena Brauner forstander
  - Tre afdelingsledere
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere:
  - Tre social- og sundhedsassistenter
  - En udviklingssygeplejerske
- En sundhedsfaglig konsulent fra områdekantoret, Københavns Kommune, deltog på tværs af de forskellige dele af tilsynet
- Der blev foretaget observation ved overværelse af cykeltræning for flere beboere, samt ved besøg hos beboere samt ved færden rundt på plejeenheden.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og sundhedsfaglig konsulent.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Helle Christiansen og oversygeplejerske Alice Ordrup.

## 2. Vurdering og sammenfatning

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten og samt handleplan. Bemærkningerne er skrevet ind i rapporten og den indkomne handleplan er vurderet. De indkomne bemærkninger til de faktuelle forhold samt handleplan giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Det er vores samlede vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet og ved at følge handleplanen som plejeenheden har udarbejdet.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 13-12-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne:

- Selvbestemmelse og livskvalitet
- Borgerens trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation

### 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

#### Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, idet ikke alle borgere oplevede, at de i tilstrækkelig grad havde selvbestemmelse og indflydelse, dette blandt andet i forhold til, at en ud af tre borgere havde ønsket om at få morgenmad tidligere, hvilket ifølge borger ikke kunne imødekommes. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at

borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne. Ledelse og medarbejdere redegjorde for hvordan plejeenheden arbejdede med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og livskvalitet.

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var manglende beskrivelse i dokumentationen af borgernes vaner og ønsker, idet en ud af tre borgere oplyste at have særlige ønsker omkring information og aftaler til pårørende, hvilket ikke fremgik af journalen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Ved tilsynet konstaterede vi at plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur.

### **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.

## **2. Borgernes trivsel og relationer**

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie, men en ud af to pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i det fornødne omfang, idet den pårørende eksempelvis ikke oplevede at være lyttet til og inddraget i borgers behov for eventuel udredning af symptomer, idet borger viste flere og flere tegn på hukommelsessvigt.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det, og i de tilfælde, hvor borgerne ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.

Ved tilsynet konstaterede vi videre manglende beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg, idet der hos en ud af tre borgere manglede beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, dette eksempelvis i forhold til et aftalt redskab til skriftlig kommunikation i boligen, som ifølge pårørende, ikke blev brugt efter aftale. Vi vurderer, det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at plejeenheden havde arbejdsgange, der understøttede borgernes trivsel og relationer og arbejdsgange, der understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund.

## **3. Målgrupper og metoder**

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

To ud af to pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov, og en ud af de to pårørende oplevede en usikkerhed omkring hvorvidt borger fik den hjælp, omsorg og pleje som borger havde brug for. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for 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 ligeledes af dokumentationen.

### **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**

Borgerne og de pårørende oplevede, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande, og ledelsen redegjorde for plejeenhedens systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande. Ved medarbejder interview redegjorde medarbejderne for, at de kendte og anvendte disse, men ved journalgennemgang konstaterede vi, at der var manglende beskrivelse af ændringer og opfølgning i forhold til borgernes tilstande, idet der i en journal ud af tre manglede dokumentation for opfølgning på dokumenterede ændringer på eksempelvis borgers udfordringer med manglende søvn om natten.

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**

Ledelsen kunne redegøre for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, og medarbejderne kendte disse, men ved tilsynet konstaterede vi, at ikke alle medarbejderne i tilstrækkelig grad anvendte arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Endvidere konstaterede vi, at der var manglende beskrivelser af relevante indsatser til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, inkontinens og dårlig mundhygiejne i dokumentationen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og følger arbejdsgange og metoder, der understøtter forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne. Vi vurderer endvidere, at det har betydning, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab.

## **4. Organisation, ledelse og kompetencer**

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnnet. 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.

## **5. 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 havde fastlagt og implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne. Ved tilsynet konstaterede vi dog, at der var mangler i forhold til beskrivelse af en borgers habituelle tilstand.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne observere og tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Endvidere konstaterede vi, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser ikke i fornødent omfang var afdækket og beskrevet i to ud af tre 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 tilrettelægge indsatser og imødekomme borgernes behov.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

### **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 hjælp, pleje og omsorg med en rehabiliterende tilgang. Ved tilsynet var der ingen borgere i tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.

### **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. Plejeenheden havde ved tilsynet ingen borgere i træning efter § 86.

### **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.

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv</li> <li>• At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere</li> </ul>
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov</li> <li>• At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li> </ul>
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer</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 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 borgernes dokumentation</li> </ul>
5.1 Plejeeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg</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>

## 3. 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		En ud af tre borgere stod tidligt op, og ønskede morgenmad, men fik først dette 2 timer efter.
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		En borger havde særlige ønsker til inddragelse eller ikke inddragelse af pårørende i henhold til oplysninger om borgers helbred. Aftalen havde betydning for borger og pårørende og var ikke dokumenteret i journalen.
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 borgernes ønsker og behov.		X		En ud af to pårørende havde flere gange henvendt sig til plejeenheden, hvor pårørende ikke oplevede sig lyttet til eller inddraget. Eksempelvis havde pårørende henvendt sig til plejeenheden, da de oplevede ændringer i borgerens tilstand, men

					pårørende havde ikke oplevelsen af, at der blev lyttet og manglede besked om eventuelle tiltag.
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		En ud af to pårørende havde aftale med plejeenheden om skriftlig kommunikation i boligen angående den daglige hjælp, pleje og omsorg, men aftalen var ikke dokumenteret og ikke anvendt. Eksempelvis var en aftale om at borger skulle til undersøgelse blevet aflyst, idet pårørende ikke havde fået besked om, at de skulle køre for borgeren.

### 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		To ud af to pårørende var usikre på om borgeren fik den hjælp, omsorg og pleje borgeren havde brug, Eksempelvis oplyste en ud af to pårørende om, at borger havde brug for hjælp til toiletbesøg. En anden pårørende oplevede, at borger havde symptomer som de ikke vidste om der blev handlet på, og som borger ikke selv kunne give udtryk for.
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	X			

	arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at 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			
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 en journal ud af tre journaler manglede der dokumentation for opfølgning på dokumenterede ændringer. Eksempelvis ved borgers udfordringer med manglende søvn om natten.

### 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,		X		I tre ud af tre borgerforløb brugte medarbejderne ikke plejeenhedens faste arbejdsgange og faglige metoder til hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for urinvejsinfektion, væggtab og

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				<p>dårlig mundhygiejne. Eksempelvis havde en borger med særlig ernærings behov og tryksår haft et større vægttab, uden der var iværksat særlig ernæringsindsats. En anden borger havde gentagne urinvejsinfektioner, og borger havde ikke altid kontrol over vandladning og pårørende oplyste at de oplevede, at borgers ble var meget våd. Der var ikke iværksat særlige tiltag målrettet borgers inkontinens og forebyggelse af infektion.</p> <p>En tredje havde trykmærker under tandproteser ifølge omsorgstandplejen, der var ikke planlagt handlinger herpå.</p>
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		<p>I tre ud af tre journaler manglede der beskrivelser af social- og plejefaglige indsatser. Eksempelvis var der ved en borger ikke beskrevet indsatser i form af særlig ernæringsindsats til småtspisende borger med manglende tandprotese og tryksår. Ved en anden borger manglede beskrivelse af indsatser til forebyggelse af yderligere udvikling af sår under tandprotese opdaget ved besøg af omsorgstandplejen</p>

#### 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	X			

	de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.				
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 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		En borgers habituelle tilstand var ikke beskrevet i forhold til udfordringer med selv at varetage toiletbesøg.
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 ud af tre journaler manglede der dokumentation for borgernes afdækkede behov og afledte handlinger. Det omhandlede blandt andet at en borger gerne ville have hjælp til at komme tidligere op . En anden der var småtspisende havde samme ønske samt at få morgenmaden tidligere. Samme borgers høreapparat og protese var bortkommet og der var ikke beskrevet manglen, ej heller startet handling på at skaffe andet. Ydermere havde denne borger meget uregelmæssig søvnrytme- Der var ikke afdækket borgers behov for hjælp, pleje og omsorg i forbindelse med dette, ligesom der heller ikke forelå afledte indsatser til at hjælpe borger til at sove om natten.
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	Ved tilsynet var der ingen borgere i et forløb § 83a
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at	X			



	tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
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	Ved tilsynet var der ingen borgere i et forløb § 83a
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Ved tilsynet var der ingen borgere i et forløb § 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	X			

	hjælp med aktiverende sigte.				
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	Ved tilsynet var der ingen borgere i et forløb § 86
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	X			

	genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.				
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	X			

	selv at udføre meningsfulde aktiviteter.				
--	--	--	--	--	--

## 4. 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<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, som 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 den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 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 2 021-2024](#)

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

## 5. Vurdering af plejeenhed

---

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 journaler 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.