

# Ældretilsynet tilsynsrapport Nordbyens Hjemmepleje

Reaktivt ældretilsyn, 2024

**Nordbyens Hjemmepleje**  
**Nørretorv 3**  
**8700 Horsens**

CVR- nummer: 29189889 P-nummer: 1008595492 SOR-ID: 981791000016008

Dato for tilsynsbesøget: 26-03-2024

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning

Sagsnr.: 35-2511-950

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan, der overordnet er fyldestgørende. Vi konstaterer dog, at der i handleplanen ikke er beskrevet hvordan der følges op på implementeringen.

Vi vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, som behandlingsstedet selv vil være i stand til at rette op på umiddelbart. Vi henstiller til, at forholdene bringes i orden og afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 26-03-2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg er baseret på observationer, interview med borgere og pårørende og interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

## Vurdering

Ledelsen oplyste ved tilsynet, at der var igangsat et udviklingstiltag i forbindelse med at arbejde i mindre tværfaglige teams. I praksis var sygeplejersketeamet fysisk flyttet sammen med hjemmeplejen og der var dagligt fælles morgenmøde med fokus på tværfaglig opgaveløsning hos borgerne. Terapeuterne var også tænkt ind som en del af det tværfaglige samarbejde og kom fast i teamet. Det blev tydeligt under tilsynet, at der ikke var implementeret faste arbejdsgange for at understøtte borgere som havde behov for sammenhængende indsatser på tværs af kommunens sektorer. Hos en borger med særlige udfordringer, manglede der en koordineret indsats omkring hjælpemidler og træning. Ledelsen oplyste, at det var muligt og indkalde til borgerkonference med de involverede parter for at få koordineret de forskellige indsatser fra kommunen.

Vi konstaterede ved tilsynet, at der var mangler i forhold til den overordnede organisering, da der ikke var sikre arbejdsgange, der koordinerede den tværfaglige kommunale indsats af hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov. Der er risiko for, at borgere med særlige behov ikke modtager den rette hjælp, pleje og omsorg, fordi der kan opstå tvivl om, hvordan hjælp, pleje og omsorg skal udføres og hvilke fagpersoner der følger op på iværksat hjælp, pleje og omsorg.

Journalerne var ikke fyldestgørende, og der manglede opdateret dokumentation for: opfølgning på den forebyggende indsats for u hensigtsmæssigt vægttab, hos borger med særlige behov manglede der beskrivelse af den pædagogiske tilgang og der manglede beskrivelse af rehabiliteringsforløb samt henvisning til andet journalsystem.

Vi har lagt vægt på, at vi tidligere har modtaget en redegørelse fra Horsens kommune om implementering af dokumentationspraksis for rehabiliteringsforløb. I redegørelsen af 10. marts 2022 er det beskrevet, at der skal dokumenteres DigiRehab indsatser og ikke mindst de affødte effekter på borgerens funktionsniveau og livskvalitet i journalen. Dette så der bliver sikret sammenhæng til de faglige beskrivelser og der bliver skabt mulighed for at understøtte træningsindsatsen i den daglige pleje og omsorg. Horsens kommune beskriver, at den fremadrettede plan for implementering af arbejdsgange og vejledninger er fuldt implementeret i sommeren 2022.

Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde systematiske arbejdsgange, der sikrer, at alle medarbejdere via dokumentationen kan få den nødvendige viden om borgernes aktuelle behov for hjælp, pleje og omsorg. En fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for kontinuitet i plejen samt muliggør, at alle medarbejderne kan varetage den relevante tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes aktuelle behov, således at medarbejderne ud fra denne viden kan støtte borgerne i at bevare eller øge deres funktionsevne. Det er en forudsætning at plejeenheden er opmærksom på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand, for at kunne iværksætte relevante social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred.

## **Konklusion**

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at der i plejeenheden er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer at plejeenheden kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver, hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

| Målepunkt   | Henstillinger   |
|---|---|
| Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden har fokus på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab</li></ul>   |
| Organisation, ledelse og kompetencer                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne</li></ul>  |
| Procedure og dokumentation  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, 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> |

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger ved at udarbejde og følge en handleplan.

## 3. Fund ved tilsynet

### Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

|    | Målepunkt                        | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|----|----------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------------|
| 1. | <u>Borgernes selvbestemmelse</u> | X       |              |              |                     |

### Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

|    | Målepunkt                              | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|----|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| 2. | <u>Borgernes trivsel og relationer</u> | X       |              |              |                     |

### Målgrupper og metoder

|    | Målepunkt   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer   |
|----|---|---------|--------------|--------------|---|
| 3. | <u>Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug</u> | X       |              |              |   |
| 4. | <u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>                            |         | X            |              | Hos en borger med særlige behov var borgeren i risiko for at tabe sig i vægt og indsatsen med vægtkontrol var afsluttet i januar måned 2024. En pårørende gjorde opmærksom på, at de havde observeret, at borger ikke spiste den leverede mad hver dag. Der manglede opfølgning på dette. |

## Organisation, ledelse og kompetencer

| Målepunkt |   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer   |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---|
| 5.        | <u>Organisation, ledelse og kompetencer</u> |         | X            |              | <p>På baggrund af de konstaterede mangler for sammenhæng i borger forløb. F.eks hos en borger med særlige behov gav udtryk for at mangle hjælp til at få et elektronisk hjælperedskab til hjemmet til at virke ud fra borgerens behov. f.eks. styring af lys og dagskalender.</p> <p>Vi vurderede, at der mangler arbejdsgange der sikrer sammenhængende koordinerede borgerforløb.</p> <p>Der manglede arbejdsgange der sikrer at dokumentationspraksis for DigiRehab forløb bliver implementeret i praksis. Hos en borger i rehabiliteringsforløb efter §83a manglede der en henvisning til et andet journalsystem, hvor borgeren blev screenet inden opstart af forløbet. Det var derfor ikke muligt at se borgerens funktionsevne ved opstart af træningsforløbet samt borgerens mål.</p> |

## Procedure og dokumentation

| Målepunkt |  | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer  |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|--|
| 6.        | <u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u> |         | X            |              | Hos en borger med særlige udfordringer manglede der en fyldestgørende beskrivelse af tilgange til borgeren i |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | forbindelse med måltider samt hvordan personalet understøttede borgeren i at bevare funktionerne omkring de daglige basale behov. Personalet kunne tydelig redegøre for den konkrete situation. |
|--|--|--|--|--|---|

## Rehabilitering og træning

|    | Målepunkt  | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|----|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| 7. | <u>Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86</u> | X       |              |              |                     |

# 4. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Nordbyens Hjemmepleje er en plejeenhed i Horsens kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 250 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Helle Eriksen, daglig leder
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 42 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt timelønnede vikarer.

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af bekymringshenvendelse vedrørende hjælp, omsorg og pleje anmodet om journalmateriale vedrørende en borger i hjemme- og sygeplejen Øst, Horsens kommune samt udtalelse omkring de beskrevne forhold. Vi har vurderet det indkomne materiale og finder ikke tilstrækkeligt grundlag for at vurdere hvorvidt der følges op på ændringer i borgernes helbredstilstande og sikres tilstrækkelig hjælp.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler.
- Der blev foretaget interviewe med to borgere.
- Der blev foretaget interviewe to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Steffen Bruun, områdeleder
  - Helle Eriksen, daglig leder
- Der blev foretaget interview med tre udvalgte medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og deltagende medarbejdere samt kommunens dokumentations ansvarlige.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Jane Filtenborg Bjerregaard, Sygeplejerske.
  - Mary-Ann Steenbryggen Christiansen, Sygeplejerske.



# 5. Målepunkter

## Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

### 1. Borgernes selvbestemmelse

Målepunktet handler om borgernes muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv frem til livets afslutning, samt plejeenhedens arbejde med at fremme værdighed og dermed den enkelte borgers livskvalitet. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med aktiverende og kompenserende hjælp til borgere, så de får mulighed for at vedligeholde funktionsevnen, og i så høj grad som muligt forblive selvhjulpne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv
- at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden
- at borgeren og pårørende oplever, at de i videst muligt omfang bliver inddraget i at sætte mål for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte

Ved interview af ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret

Referencer:

- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 1 stk. 2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 2 nr. 1-2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§2 nr. 5\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven \(kapitel 1, pkt. 1, 4 og 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, §1 stk. 2-3\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 5 og 6\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16.august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 323, 324 og 327\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 8 og 9\), VEJ nr. 9765 af 02.oktober 2023](#)

## Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

### 2. Borgernes trivsel og relationer

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden understøtter borgernes trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund. Herunder hvordan borgerne bliver inddraget i og motiveres til at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende.

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov
- at borgerne oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16.august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §83 stk. 4\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §85\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

## Målgrupper og metoder

### 3. Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje, samt forebygger magtanvendelse, hos borgere med særlige behov på grund af:

- kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens)
- psykisk sygdom
- misbrug

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden til borgere med særlige behov.
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.

Referencer:

- [Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, VEJ nr. 10148 af 14. december 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven Vejledning \(kapitel 1, pkt. 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 8\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 63, pkt. 316, 317, 320 og 322\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9, pkt. 63-64\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)
- [Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service, BEK nr. 1239 af 22. november 2019](#)

#### 4. Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje, samt forebygger magtanvendelse, hos borgere med særlige behov på grund af:

- kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens)
- psykisk sygdom
- misbrug

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og pårørende samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

- at borgerne og pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden til borgere med særlige behov.
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 4, 5 og 6\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet - håndbog til kommunerne - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til ældre med uplanlagt væggtab](#)
- [Bedre måltider til ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år](#)
- [Forebyggelse af inkontinens hos ældre - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne - hos voksne med erhvervet hjerneskade \(Kapitel 3 - Opsporing af dysfagi\)](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 9\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

#### Organisation, ledelse og kompetencer

#### 5. Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunktet handler om plejeenhedens organisering, herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelse og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, samt at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.

Referencer:

- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Veiledning om hjælp og støtte efter lov om social service \(kapitel 14, pkt. 82\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

## Procedure og dokumentation

### 6. Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunktet handler om plejeenhedens dokumentationspraksis med henblik på at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af journalgennemgang samt interview med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne og ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation skal det fremgå:

- at ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres
- at borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation herunder:
  - aktuelle ressourcer og udfordringer
  - borgerens vaner og ønsker, herunder ønsker til livets afslutning
  - relevante aftaler med pårørende
  - mål for personlig og praktisk hjælp
  - social- og plejefaglige indsatser
  - særlig pædagogisk tilgang
  - ændringer og opfølgning på funktionsevne samt sædvanlige tilstand
  - forebyggende indsatser
  - rehabiliterende forløb
  - genoptræning og vedligeholdelsestræning

Referencer:

- [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, BEK nr. 1575 af 27. december 2014](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81 stk. 1\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 5\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a stk. 3\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven \(kapitel 8 stk. 39, 40, 41, kapitel 9, kapitel 20, pkt. 128\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023\)](#)

## Rehabilitering og træning

### 7. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med rehabilitering til borgere, så borgerne får mulighed for at forbedre funktionsevnen og blive mere selvhjulpne. Målepunktet handler også om plejeenhedens arbejde med genoptræning og vedligeholdelsestræning, som kan bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med ledelsen og medarbejderne.

Ved interview af ledelsen og medarbejdere skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede, og tværfaglige, rehabiliteringsforløb efter §83a, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål
- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86 bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Undersøgelse af systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen - Sundhedsstyrelsen](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §86\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter lov om social service, VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023](#)

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Baggrund

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>.

## Formål

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 fornødn 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 syv målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:  
[Målepunkter | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#)

---

<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

## Vurdering af plejeenheder

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 få forhold af større omfang eller problemer af betydeligt omfang, som medfører 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.

Hvis vi vurderer, at problemerne er af større omfang og medfører en væsentlig forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi ligeledes give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats. I dette tilfælde kan vi samtidig stille et midlertidigt krav om, at plejeenheden indstiller dele af driften eller driften i sin helhed.

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.