



# Ældretilsynet tilsynsrapport Liselund Friplejeboliger

Reaktivt ældretilsyn, 2024

Liselund Friplejeboliger  
Hüttel-Sørensens Vej 61  
9310 Vodskov

CVR- nummer: 28176678 P-nummer: 1007604765 SOR-ID: 640091000016006

Dato for tilsynsbesøget: 30-04-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-958

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af den 13. juni 2023, som opfylder vores henstillinger. Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 30-04-2024 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

Ved tilsynet konstaterede vi, at målepunkterne omkring borgernes trivsel, relationer og aktiviteter, borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug, fokus på ændring i borgernes funktionsevne og sædvanlige tilstand samt organisation, ledelse og kompetencer var opfyldt.

Samtidig konstaterede vi mangler relateret til borgernes selvbestemmelse, plejeenhedens dokumentationspraksis samt rehabilitering og genoptræning.

### **Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død**

Selvbestemmelse og værdighed blev ikke i tilstrækkelig grad understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, hvis tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden ikke understøtter borgerens selvbestemmelse og værdighed. Ledelsen oplyste under interviewet at være bekendt med borgerens oplevelser og havde håndteret sagen.

Der manglede en systematisk arbejdsgang for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, hvis plejeenheden ikke har en fast praksis for, at borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret, idet borgerne ikke oplever at have selvbestemmelse og indflydelse i forhold til eget liv til livets afslutning. Ved tilsynet blev der redegjort for, at ledelsen var ved at implementere en ny arbejdsgang, men dette var endnu ikke gennemført.

### **Plejeenhedens dokumentationspraksis**

Der manglede en overordnet fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres.

I journalgennemgangene manglede der i flere journaler fyldestgørende og opdaterede beskrivelser i forhold til at yde den fornødne kvalitet af praktisk hjælp, pleje og omsorg.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, hvis ikke alle medarbejdere via dokumentationen kan få den nødvendige viden om borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. En fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes behov.

### **Rehabilitering og træning**

Der manglede en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb efter Servicelovens §86 bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, hvis borgerne ikke bliver tilbudt en fysioterapeutisk vurdering i forbindelse med et funktionsevnetab eller til vedligeholdelse af færdigheder.

### **Opsamling**

Vi vurderer, at plejeenheden skal sikre, at alle borgers ønsker for livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret, og derfor skal Liselund Fripjeboliger udarbejde og følge en handleplan, som beskriver, hvordan plejeenheden vil implementere denne og hvordan der følges op på henstillingen vedrørende indhentelse af borgenes ønsker til livets afslutning.

Vi vurderer, at plejeenheden skal sikre, at den social- og plejefaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Derfor skal Liselund Fripjeboliger udarbejde og følge en handleplan, som beskriver, hvordan plejeenheden vil implementere denne og hvordan der følges op på henstillingen i forhold til den social- og plejefaglige dokumentation.

Endelig vurderer vi, at plejeenheden skal sikre en praksis for, hvordan rehabiliterings- og genoptræningsforløb efter Servicelovens § 86 bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt og derfor skal Liselund Fripjeboliger udarbejde og følge en handleplan, som beskriver

hvordan plejeenheden vil implementere denne og hvordan der følges op på indstillingen i forhold til rehabilitering og genoptræning.

### **Konklusion**

På baggrund af ovenstående vurderer vi samlet, 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. Det øvrige fund omkring borgers selvbestemmelse vil plejeenheden være i stand til at rette op på ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre en praksis for, at borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumenteret.</li><li>• Plejeenheden skal sikre, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed.</li></ul>
Procedure og dokumentation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres</li><li>• Plejeenheden skal sikre, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet</li><li>• Plejeenheden skal sikre, at borgernes vaner og ønsker, herunder at ønsker til livets afslutning, er beskrevet</li><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><li>• Plejeenheden skal sikre, at mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet</li></ul>
Rehabilitering og træning	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plejeenheden skal sikre, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb efter §86 bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt</li></ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

## 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		<p>En borger havde en oplevelse af flere gange at få skældud, når han bad en medarbejder i nattevagt om at lade lyset være tændt om natten, og vedkommende havde en oplevelse af ikke at måtte blive vasket og få skiftet ble ved behov om natten.</p> <p>Plejeenheden havde ikke en systematisk arbejdsgang for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Plejeenheden oplyste, at de var ved at implementere et nyt koncept for indhentelse af borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning, som skulle foregå ca. tre måneder efter indflytning ved en samtale mellem plejeenhedens sygeplejerske med borger og pårørende. Denne praksis var endnu ikke implementeret, hvilket både medarbejderne og borgernes journaler bekræftede.</p>

### 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			

## Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>	X			

## Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		Plejeenheden havde ikke sikret en ensrettet dokumentationspraksis på tværs af alle fire afdelinger, idet medarbejdernes dokumentationsfaglige kompetencer i hver afdeling varierede, hvilket ledelsen var bevidst om. Dette betød, at dokumentationspraksis

					<p>afhæng af, i hvilken afdeling borger boede.</p> <p>Borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning var ikke beskrevet i fire ud af fire journaler.</p> <p>Borgernes ønsker og vaner var ikke beskrevet i en ud af fire journaler.</p> <p>Borgernes ressourcer og udfordringer var ikke beskrevet i en ud af fire journaler.</p> <p>Borgernes mål for personlig og praktisk hjælp var ikke beskrevet i to ud af fire journaler.</p> <p>I en journal var borger i helhedsvurderingen beskrevet som kognitiv ændret ved infektioner, men i døgnrytmeplanen manglede en beskrivelse af, hvordan borgers kognitive ændring kom til udtryk. Samme borger var i helhedsvurderingen beskrevet som havende en lav og utydelig tale, men der var ikke en beskrivelse af dette i døgnrytmeplanen.</p>
--	--	--	--	--	---

## 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		<p>Plejeenheden arbejdede rehabiliterende, men der var ikke en fast praksis for hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb efter Servicelovens §86 blev tilrettelagt.</p> <p>Medarbejderne kendte ikke arbejdsgangene for, hvordan borgerne har krav på ved behov at blive vurderet i</p>



					forhold til genoptræning og vedligeholdelsestræning .
--	--	--	--	--	---

# 4. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Liselund Fripjeboliger er en privat, selv-ejende plejeenhed i Aalborg Kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 49 borgere, herunder fire udviklingshæmmede borgere, og borgerne har behov for hjælp, pleje og omsorg hele døgnet.
- Den daglige ledelse varetages af Heidi Hougaard Madsen, forstander og Helle Ussing Bergmann, assisterende leder. Derudover var der yderligere en assisterende leder, som var på barselsorlov på tilsynsdagen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 30 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, fem ufaglærte, to ernæringsassistenter, to køkkenassistenter, en socialpædagog og en pædagogisk assistent. Derudover var der fasttilknyttet ti timelønnede vikarer samt tre ungarbejdere. I den seneste måned havde plejeenheden været nødt til at anvende eksterne vikarer grundet opsigelser og langvarige sygemeldinger, men der var ikke rekrutteringsproblemer ved stillingsopslag. Heidi Hougaard Madsen, forstander og Helle Ussing Bergmann, assisterende leder, var på tilkaldevagt døgnet rundt i forhold til sygeplejeopgaver, da de begge er sygeplejersker.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt tilsyn på baggrund af en henvendelse fra en tidligere medarbejder modtaget af Styrelsen for Patientsikkerhed d. 26-02-2024. I sagsbehandlingstiden op til det reaktive tilsyn kom der efterfølgende yderligere en bekymringshenvendelse fra samme medarbejder modtaget af Styrelsen for Patientsikkerhed den 24-4-2024 med samme indhold samt en bekymringshenvendelse fra en pårørende modtaget af Styrelsen for Patientsikkerhed den 4-4-2024.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler og foretaget nedslag i en fjerde journal i forhold til borgere med særlige behov.
- Der blev foretaget interview af fire borgere.
- Der blev foretaget interview af tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Heidi Hougaard Madsen, forstander og sygeplejerske
  - Helle Ussing Bergmann, assisterende leder og sygeplejerske
- Der blev foretaget interview med tre 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.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Bodil Marie Antonsen, oversygeplejerske.
  - Herdis Jespersen, oversygeplejerske.

# 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 plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange, der skal sikre, at der bliver observeret og fulgt op på borgernes tilstand. Dette således, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne samt den sædvanlige tilstand, herunder forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

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 medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand.

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

- at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand

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 vægttab](#)
- [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 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 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.