



Årsrapport 2025

Tilsyn i MSO

Indhold

Kategoriseringer.....	2
Temaer for fund.....	3
Fremstilling af fund.....	3
Fund ved tilsyn 2025 - for hele MSO.....	4
Sundhed og Forebyggelse.....	6
Pleje og Rehabilitering.....	8
Ældre og Omsorg.....	13
Ældre og Omsorg, Midtøst.....	15
Ældre og Omsorg, Midtvest.....	22
Ældre og Omsorg, Nord.....	27
Ældre og Omsorg, Syd.....	33
Ældre & Omsorg - Selvejende og private plejehjem.....	37
Påbud og opfølgende tilsyn.....	44
Evaluering af kommunale tilsyn - Herunder internt læringsbesøg	47

Indledning

Årsrapporten præsenterer samlede fund fra statslige, tværkommunale og kommunale tilsyn gennemført, herunder interne læringsbesøg, i Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg (MSO) i Aarhus Kommune i 2025. De statslige tilsyn er udført af Styrelsen for Patientsikkerhed og har omfattet sundhedsfaglige forhold, medicin håndtering samt Ældretilsynet frem til 1. juli, hvorefter Ældretilsyn Nord har overtaget som led i det tværkommunale tilsyn. De kommunale tilsyn er gennemført som interne læringsbesøg af Kvalitetsenheden samt af det uvildige

konsulentfirma Hjortshøj & Møller Care.

Formålet med tilsynene er at vurdere patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen på behandlingssteder og i plejeenheder. Tilsynene gennemføres blandt andet via samtaler, journalgennemgang, stikprøver og observationer og danner grundlag for løbende forbedringsindsatser. Årsrapporten giver dermed et samlet overblik over kvaliteten i MSO og identificerer centrale fokusområder for den fortsatte kvalitetsudvikling.

Kategoriseringer

Efter tilsyn gives der en samlet vurdering til enheden. De kommunale tilsyn, samt tilsyn fra STPS er vurderet ud fra samme kategorisering, mens tilsyn udført af STPS er vurderet ud fra et andet vurderingskoncept.

STPS og kommunale tilsyn:

- 0 - Ingen problemer af betydning for kvalitet- og borgersikkerheden
- 1 - Mindre problemer af betydning for kvalitet- og borgersikkerheden
- 2 - Større problemer af betydning for kvalitet- og borgersikkerheden
- 3 - Kritiske forhold af betydning for kvalitet- og borgersikkerheden

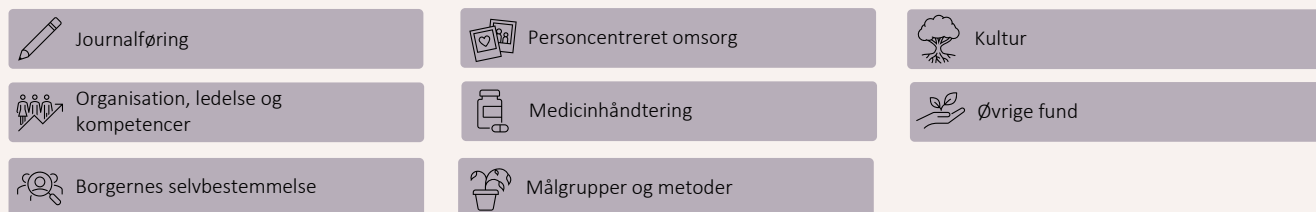
Ældretilsyn Nord:

- God kvalitet
- Bekymrende kvalitet
- Kritisk kvalitet

Da der ikke er enheder der er tildelt en *kategori 3* eller *kritisk kvalitet*, vil disse kategoriseringer ikke nævnes yderligere i nærværende rapport.

Temaer for fund

Under tilsynene bliver enhederne vurderet på baggrund af en række målepunkter. Målepunkterne kan variere en smule afhængigt af, hvilken form for tilsyn der udføres, men de kan med fordel opsummeres under følgende ni temaer:



Fremstilling af fund

I det næste vil fund fra tilsyn udført i MSO i 2025 blive fremstillet. Indledningsvist vil alle fund præsenteres samlet, hvorefter fund fra de enkelte forvaltninger vil blive udspecificeret. Fremstillingen af fund fra de enkelte forvaltninger, fremstilles varieret, idet der er forskel på antallet af tilsyn.

Fund ved tilsyn 2025

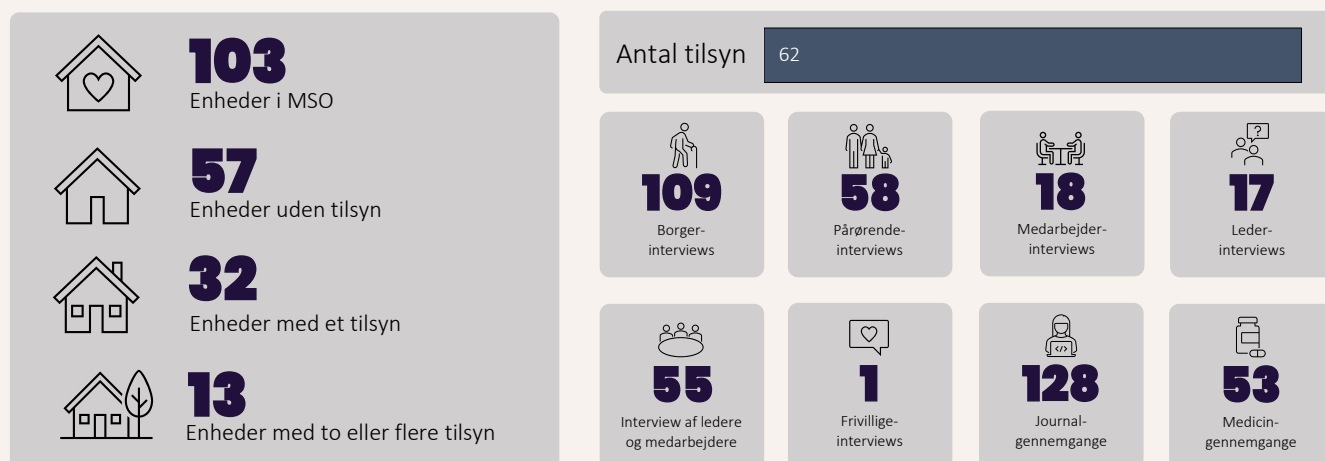
- for hele MSO

Fundene i rapporten er på baggrund af tilsyn i MSO, udført af Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), Ældretilsynet, samt på baggrund af de kommunale tilsyn, herunder interne læringsbesøg.

Der har i 2025 været 62 tilsyn i MSO, hvoraf 55 er udført i Æ&O, 6 er udført i P&R, mens ét er udført i S&F.

Der er 32 enheder der har haft ét tilsyn, 13 enheder med to eller flere tilsyn, mens der er 57 enheder, har ikke haft tilsyn i 2025.

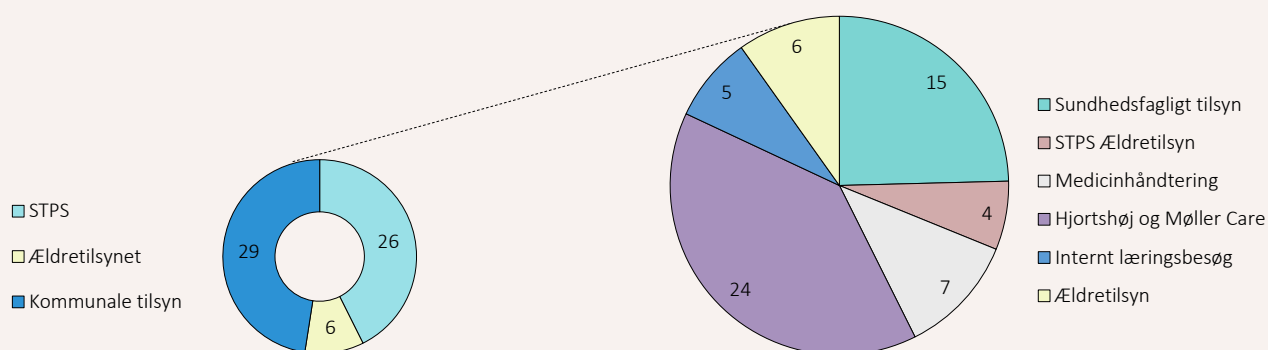
Der er udført 109 borgerinterviews, 58 pårørendeinterviews, 55 fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt enkeltinterviews med 17 ledere, 18 medarbejdere og en frivillig. Der er derudover udført 128 journalgennemgange, samt 53 medicingennemgange.



Antal- og typer af tilsyn

Der er i 2025 udført 62 tilsyn i MSO. Der er i Sundhed og Forebyggelse udført et tilsyn, Pleje og Rehabilitering er der udført seks tilsyn, mens de resterende 55 tilsyn er udført i Ældre og Omsorg.

I figuren ses hvilke former for tilsyn der har været, samt antal heraf.



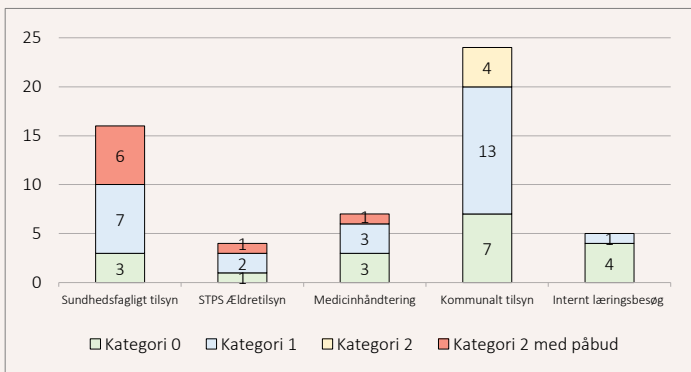
Kategorisering

56 af tilsynene er udført af STPS eller som kommunale tilsyn, mens de resterende 6 er udført af Ældretilsynet. Da der er forskelle i kategoriseringen af tilsynene, præsenteres disse særskilt i det følgende.

STPS og kommunale tilsyn

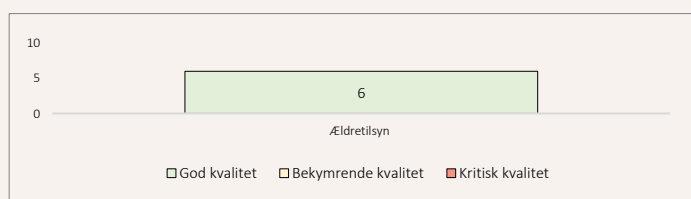
Der er 18 enheder der er tildelt en kategori 0 og 26 enheder der er tildelt en kategori 1.

De resterende 12 enheder er tildelt en kategori 2, hvoraf otte enheder enten har fået et påbud, eller ikke har fået ophævet det allerede givet påbud.



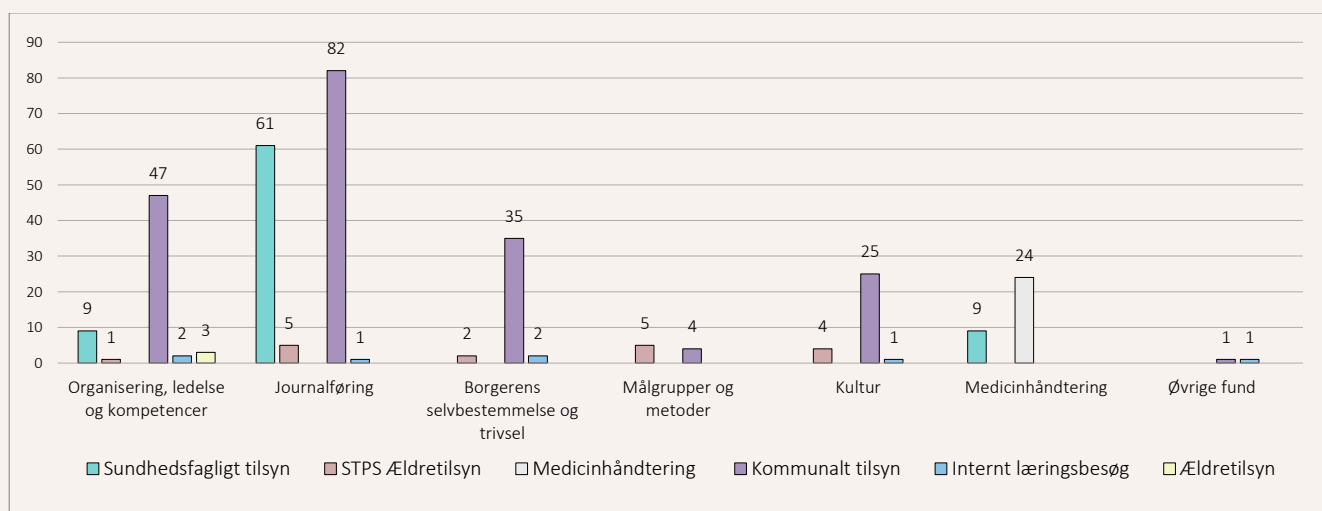
Ældretilsyn

De seks enheder der har haft et Ældretilsyn, er alle tildelt kategorien "god kvalitet".



Fund ved tilsyn

Ved de 62 udførte tilsyn er der i alt 323 fund, fordelt på de syv forskellige temaer. Temaerne ses i nedenstående graf, hvor det også er vist, hvor mange fund der er indenfor hver kategori



I det næste vil fund fra de forskellige forvaltninger blive præsenteret.

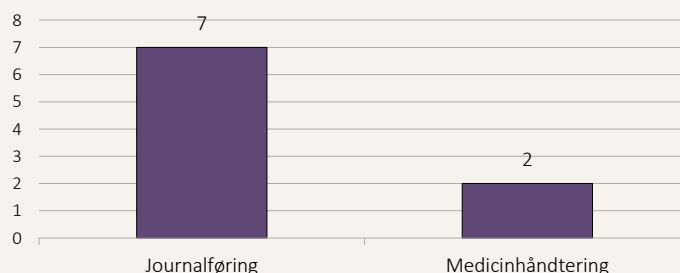
Sundhed og Forebyggelse

Der har i 2025 været ét tilsyn hos **Udredningsafdeling 1**, i forvaltningen Sundhed og Forebyggelse. Tilsynet var et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed, og fik kategoriseringen 1 - Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.



Fund ved tilsyn

Ved det ene udførte tilsyn, er der i alt ni fund, hvoraf der i temaet journalføring er syv fund, mens der ved temaet medicinhandling er to fund.

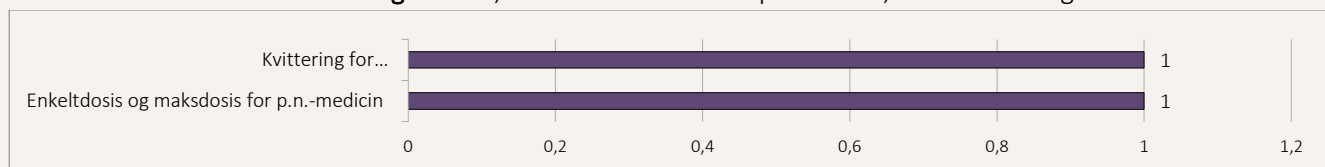


Fund relateret til temaerne

I det næste gennemgås mere præcist, hvilke fund der er indenfor de to temaer, hvor der har været fund ved tilsynet.

Medicinhåndtering

Under temaet **medicinhåndtering** ses det, at der er fund ved to parametre, som er vist i figuren.

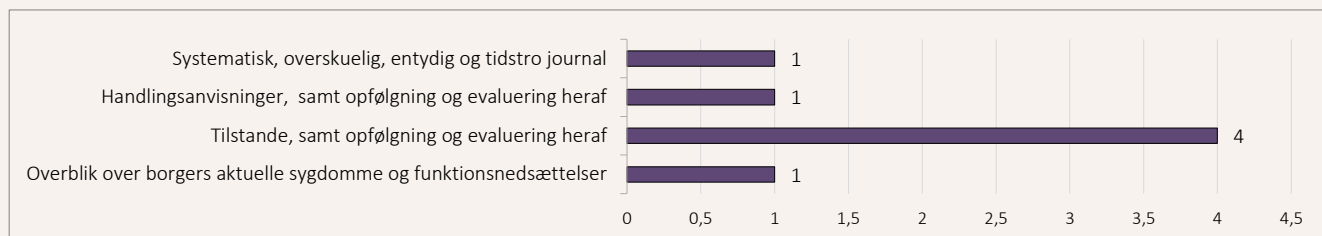


Fundet under parameteret, **kvittering for ikke-dispenserbar medicin**, omhandler flere dages manglende dokumentation for hvem der havde administreret ikke-dispenserbar medicin og hvornår. Det handlede om øjendråber samt en medicinsk creme. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om medicinen var blevet givet.

Fundet under parameteret, **enkeldosis og maksdosis for p.n.-medicin**, omhandler, at der af medicinlisten ikke fremgik maksimal døgndosis for to pn-præparater.

Journalføring

Under temaet **journalføring** ses det, at der er fund ved tre parametre, som er vist i figuren.



Fundet under det første parameter, **systematisk, overskuelig, entydigt og tidstro data**, omhandler en manglende ensartet systematik, idet opbygningen af patienternes overblik over sygdomme og funktionsnedsættelser var forskelligt beskrevet i journalerne.

Fundet under parameteret, **handlingsanvisninger, samt opfølgning og evaluering heraf**, omhandler manglende opdatering af problemområde i forhold til de sundhedsfaglige vurderinger og hvilke tiltag, der skulle udføres hos en patient med neuropatiske smerter. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der skulle foretages nogle observationer i forhold til de neuropatiske smerter.

Fundet under parameteret, **tilstande, samt opfølgning og evaluering heraf**, omhandler manglende beskrivelse af den aktuelle tilstand og hvornår der skulle reageres på afvigelser hos en patient, som havde en problemstilling indenfor området hud og slimhinder. Det omhandler også manglende beskrivelse af en patients symptomer på cerebral sygdom, idet patienten ikke selv var i stand til at udtrykke sig, og behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens symptomer. Hos en anden patient manglede problemområderne respiration og søvn og hvile at blive opdateret. I sidste tilfælde fremgik det ikke af journalen, om der var fulgt op på pleje og behandling i forhold til en patient, som havde været i medicinsk behandling for en svampeinfektion.

Fundet under parameteret, **overblik over borgers aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser**, omhandler en manglende opdatering af patientens sygdomme og funktionsnedsættelser.

Pleje og Rehabilitering

Der er fire enheder der har haft ét tilsyn, mens én enhed der har haft to tilsyn. De resterende 26 enheder, har ikke haft tilsyn i 2025.

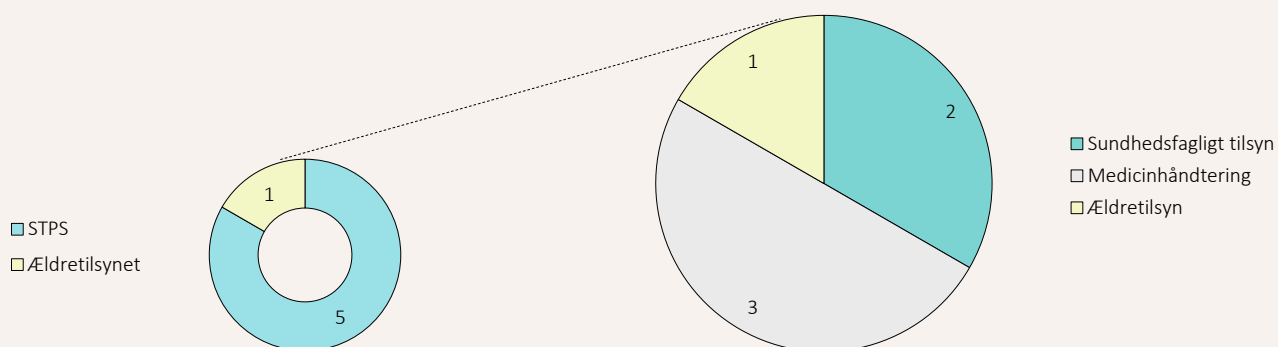
Der er udført to borgerinterviews, to pårørendeinterviews, fem fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt enkeltinterviews med to ledere og to medarbejdere. Der er derudover udført fire journalgennemgange, samt 13 medicingennemgange.



Antal- og typer af tilsyn

De seks tilsyn der er udført i Pleje og Rehabilitering i 2025, udgør ca. 10% af de samlede tilsyn. Ét tilsyn er udført i nord, mens de andre fem tilsyn er udført i syd.

I nedenstående figur ses det, at STPS har udført fem tilsyn, hvoraf to er udført som Sundhedsfaglige tilsyn og tre er udført som Medicinhåndtering. Det sidste tilsyn er udført af Ældretilsyn Nord, som et Ældretilsyn.

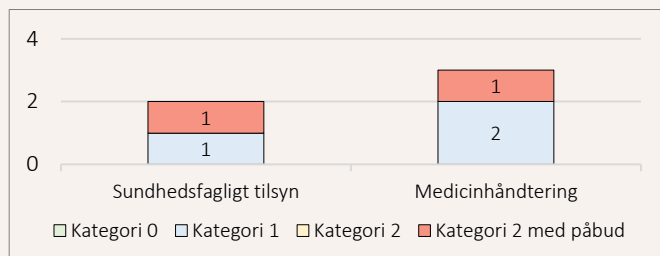


Kategorisering

Da der både er udført tilsyn af STPS og Ældretilsynet, som anvender forskellige kategoriseringer, præsenteres disse særskilt i det følgende.

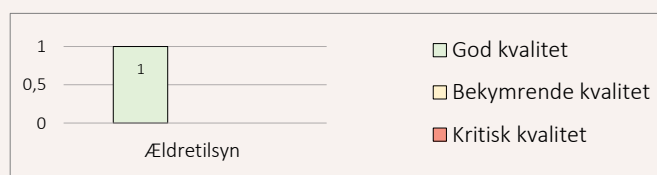
Tilsyn i P&R

Der tre enheder der er tildelt en kategori 1, mens to enheder er tildelt en kategori 2, sammen med et påbud.



Ældretilsyn

Den ene enhed der har haft et Ældretilsyn, er tildelt kategorien "god kvalitet"



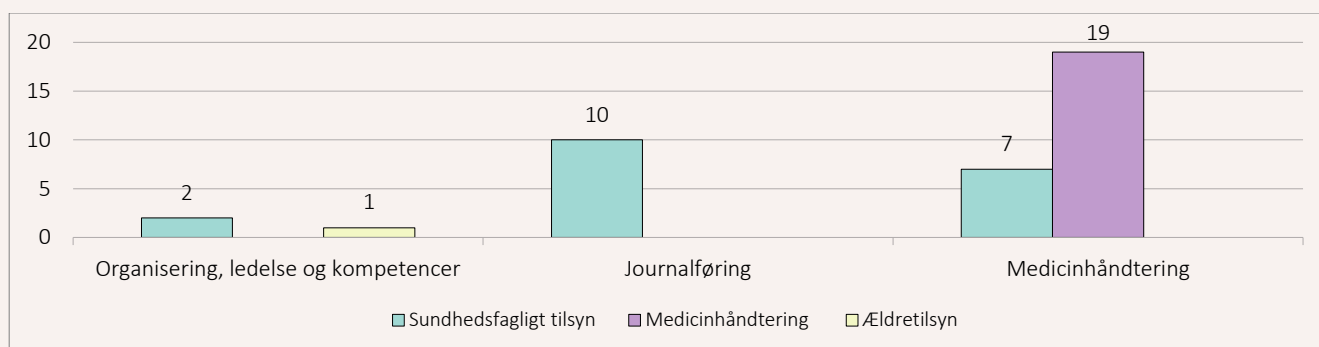
Fund ved tilsyn

Ved de seks udførte tilsyn er der i alt identificeret 39 fund, fordelt på tre temaer.

Inden for temaet *organisering, ledelse og kompetencer* er der registreret tre fund fra både sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsynet.

Fund inden for temaet *journalføring* stammer udelukkende fra de sundhedsfaglige tilsyn.

Fund vedrørende *medicinhandling* stammer primært fra de sundhedsfaglige tilsyn samt fra et fokuseret tilsyn om medicinhandling udført af Styrelsen for Patientsikkerhed.

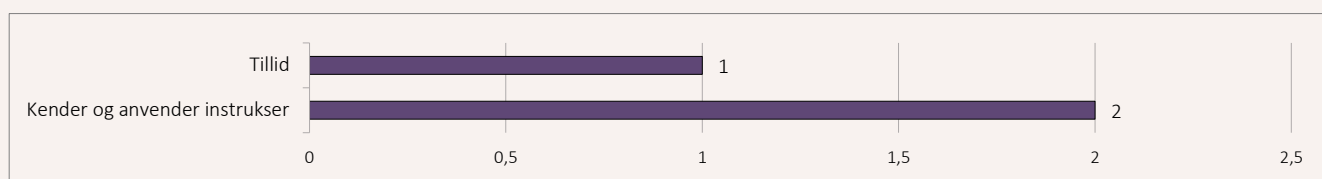


Fund relateret til temaerne

I det næste gennemgås mere præcist hvilke fund, der er indenfor de tre temaer, **organisering, ledelse og kompetencer**, **journalføring**, og **medicinhåndtering**.

Organisering, ledelse og kompetencer

I nedenstående figur ses det, at der under temaet **organisering, ledelse og kompetencer** er fund ved to parametre, **tillid**, og **kender og anvender instrukser**.

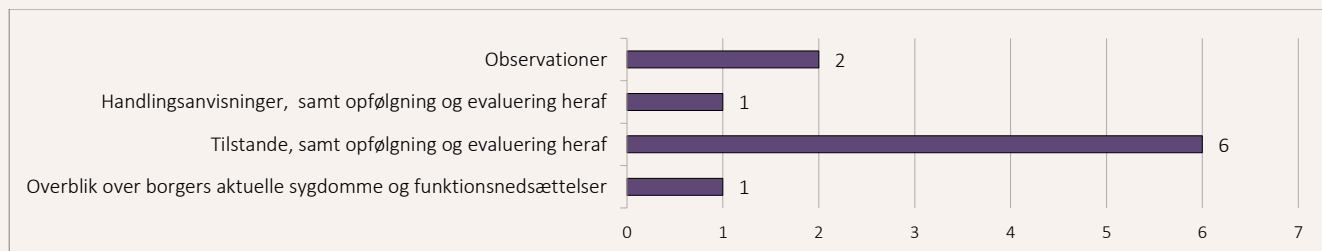


Fundet under det første parameter **tillid** omhandler, at to medarbejdere oplever, at de i mindre grad har tillid til samarbejdet med ledelsen. Medarbejderne fortæller, at dette skyldes, at de oplever at ledelsen i mindre grad lytter og anerkender medarbejdernes oplevelser af faglige udfordringer i helhedsplejen.

Fundet under det andet parameter **kender og anvender instrukser** omhandler, at instruksen for journalføring og medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Journalføring

Under temaet **Journalføring** er der 10 fund ved fire parametre. De 10 fund beskrives nærmere under figuren.



Fundet under parameteret **observationer** omhandler, at det af et observationsnotat fremgik, at patienten sov i en stol om natten, men der stod intet beskrevet i journalen omkring årsagen hertil. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvorfor patienten ikke anvendte sin seng om natten. Ved samme patient, som var i medicinsk behandling for en afføringsproblematik, kunne behandlingsstedet ikke redegøre for, om de havde en opgave i forhold til observation af patientens afføringsproblematik.

Fundet under parameteret **handlingsanvisning, samt opfølgning og evaluering heraf** omhandler manglende plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering i forhold til en patients afføringsproblematik, smerteproblematik og problematikker i forhold til cirkulationen.

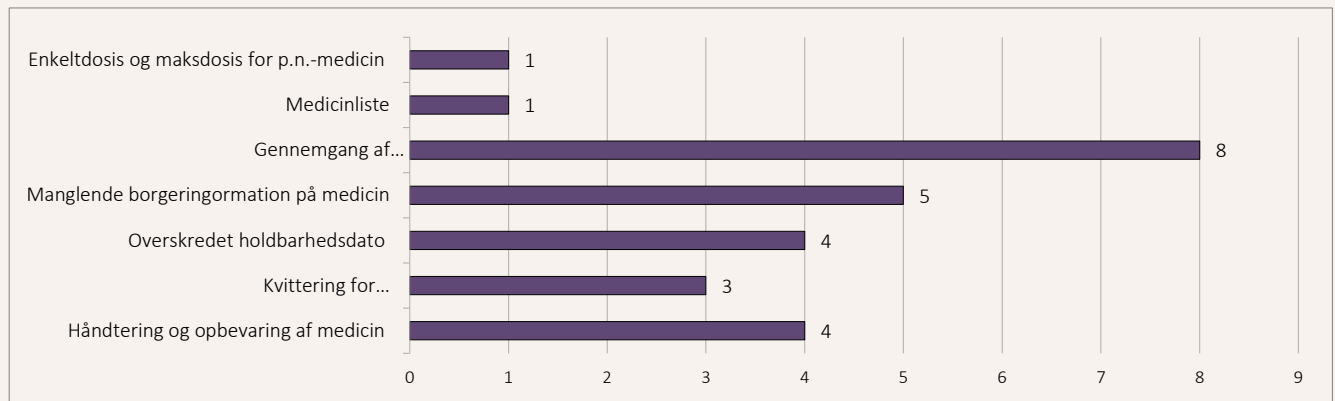
Fundet under parameteret **tilstande, samt opfølgning og evaluering heraf** omhandler manglende opdatering af problemområdet respiration og cirkulation, da en patient ikke længere anvendte flystrømper, og i samme

journal manglede der beskrivelse af patientens smerter, hvor de var lokaliseret og hvordan de kom til udtryk. manglende opdatering af problemområdet smerter og sanseindtryk da det var beskrevet, at en patient selv dryppede øjne, manglende opdatering af problemområdet hud og slimhinder, da der i journalen var beskrevet problemer med et tryksår samt et traumesår hos en patient. Det omhandler også manglende beskrivelse af aktuel status på en patients tryksår, sidste notat var fra midt august 2025, og slutteligt fremgik det af flere observationsnotater, at en patient havde vedvarende gener i forbindelse med et kateter. Det fremgik ikke af journalen, hvilke tiltag der var gjort for at mindske generne, eller om de iværksatte tiltag havde haft en effekt.

Fundet under parameteret **overblik over borgers aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser** omhandler manglende beskrivelse af, at en patient havde urinsyreigt og af hvilken grund patienten var i blodfortyndende behandling.

Medicinhåndtering

Under temaet **medicinhåndtering** er der 26 fund, ved otte parametre.



Fundet under parameteret **enkelt dosis og maksdosis af p.n.-medicin** omhandler, manglende angivelse af maximal døgndosis på p.n.-medicin.

Fundet under parameteret **medicinliste** omhandler, at medicinlisten ikke var opdateret med det aktuelle handelsnavn på et præparat.

Fundet under parameteret **gennemgang af medicinbeholdning** omhandler manglende dokumentation for administration af flere ikke-dispenserbare præparater, manglende overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten, og antallet af tabletter i medicinæskerne, samt et fund af rest-medicin, som skulle kasseres. Fundene drejer sig yderligere om manglende præparat i medicinbeholdningen, fund af en creme, som ikke fremgik af medicinlisten og enkelt doser er blevet doseret fra samme beholder. En æske indeholdt 10 uidentificerbare tabletter, og der kunne ikke redegøres for, hvor længe tabletterne havde ligget i æsken. I et andet tilfælde var der manglende systematik i, hvilke mapper doseringsæsker blev taget fra.

Fundet under parameteret **manglende borgerinformation på medicin** omhandler, at der i tre tilfælde manglede navn på patienterne på ikke-dispenserbare præparater, manglende navn på en patients øjendråber samt manglende navn og personnummer på doseringsæsker.

Fundet under parameteret **overskredet holdbarhedsdato** omhandler at der i den aktuelle medicinbeholdning hos en borger var en receptpligtig creme der udløb i september 2025. Det omhandler også yderligere to cremer, hvor holdbarhedsdatoen var overskrevet, samt neuropatiske præparater med overskredet holdbarhedsdato, og medicin med overskredet holdbarhedsdato, som blev opbevaret sammen med den aktuelle medicin.

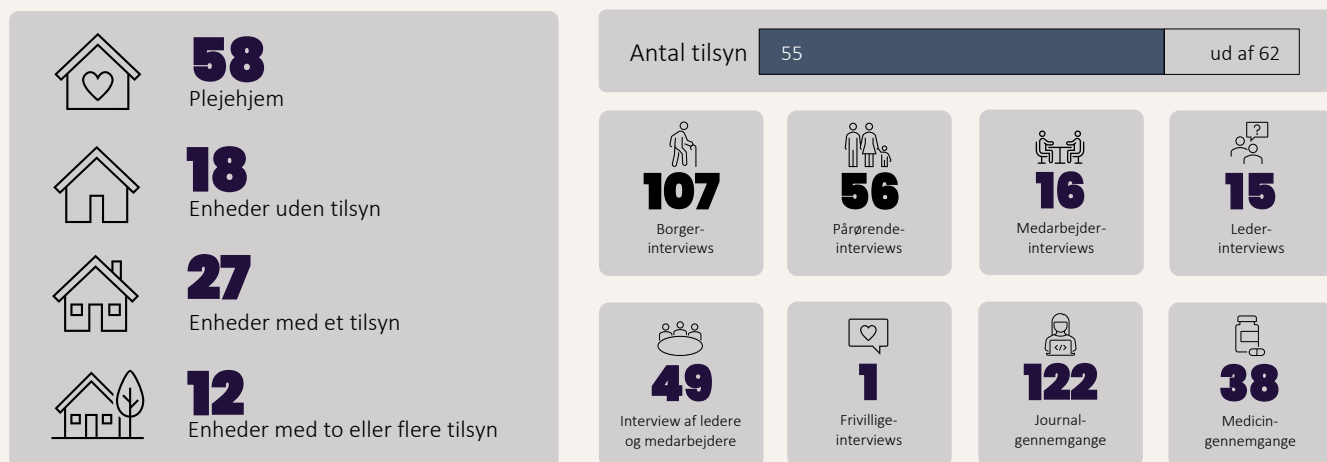
Fundet under parameteret **kvittering for ikke-dispenserbar medicin** omhandler manglende dokumentation for ikke flere ikke-dispenserbar præparater, eks. øjendråber og insulin.

Fundet under parameteret **håndtering og opbevaring** omhandler, at pipetter med viskøse øjendråber ikke var opbevaret korrekt, to tilfælde af manglende anbrudsdato på tre aktuelle ikke-dispenserbare præparater, samt fund af løse tabletter i bunden af en kurv.

Ældre og Omsorg

Der er 27 enheder der har haft ét tilsyn, mens 12 enheder har haft to eller flere tilsyn. De resterende 18 enheder, har ikke haft tilsyn i 2025.

Der er udført 107 borgerinterviews, 56 pårørendeinterviews, 48 fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt enkeltinterviews med 15 ledere og 16 medarbejdere. Der er derudover udført 120 journalgennemgange, samt 36 medicingennemgange.



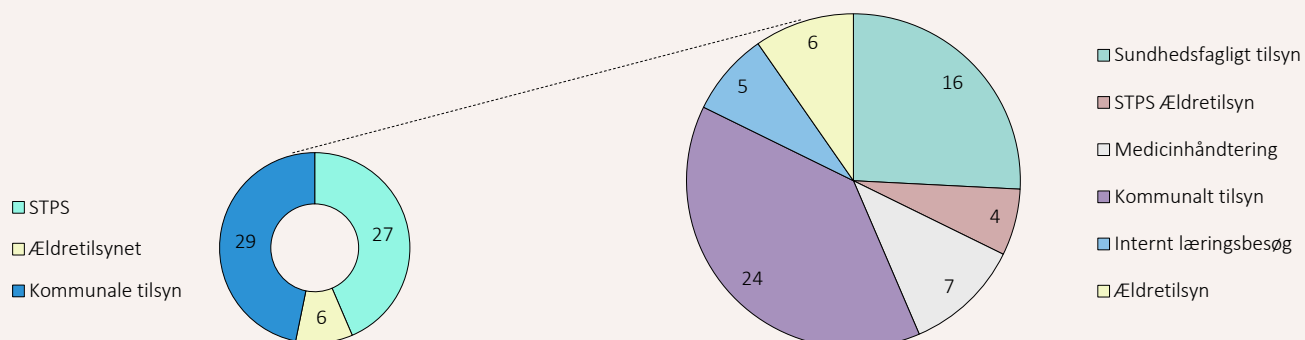
Antal og typer af tilsyn

De 55 tilsyn, der er udført i Ældre og Omsorg i 2025, udgør ca. 89 % af de samlede tilsyn. 16 tilsyn er udført i Midtøst, 9 i Midtvest, 10 i Syd, 12 i Nord, mens de resterende 8 tilsyn er udført hos de selvejende og private plejehjem.

I nedenstående figur fremgår det, at STPS har udført 27 tilsyn, hvoraf 16 er sundhedsfaglige tilsyn, seks er ældretilsyn, syv er tilsyn med fokus på medicinhåndtering og fire er ældretilsyn.

Der er endvidere udført 29 kommunale tilsyn, som fordeler sig med 24 tilsyn udført af ekstern leverandør og fem som interne læringsbesøg.

Endeligt har Tilsyn Nord udført seks ældretilsyn.

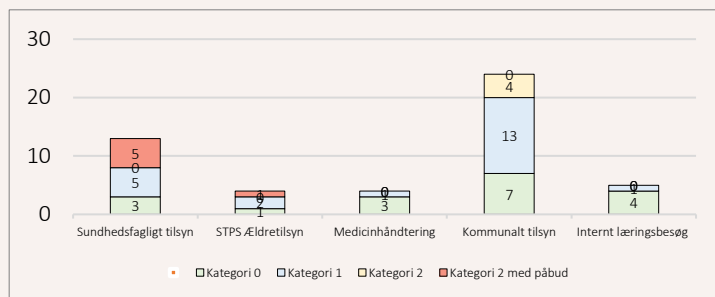


Kategorisering

Da der både er udført tilsyn af STPS og Ældretilsynet, som anvender forskellige kategoriseringer, præsenteres disse særskilt i det følgende.

STPS og kommunale tilsyn

Der 18 enheder der er tildelt en kategori 0, 22 enheder der er tildelt en kategori 1, samt seks enheder der er tildelt en kategori 2, som alle har fået et påbud.



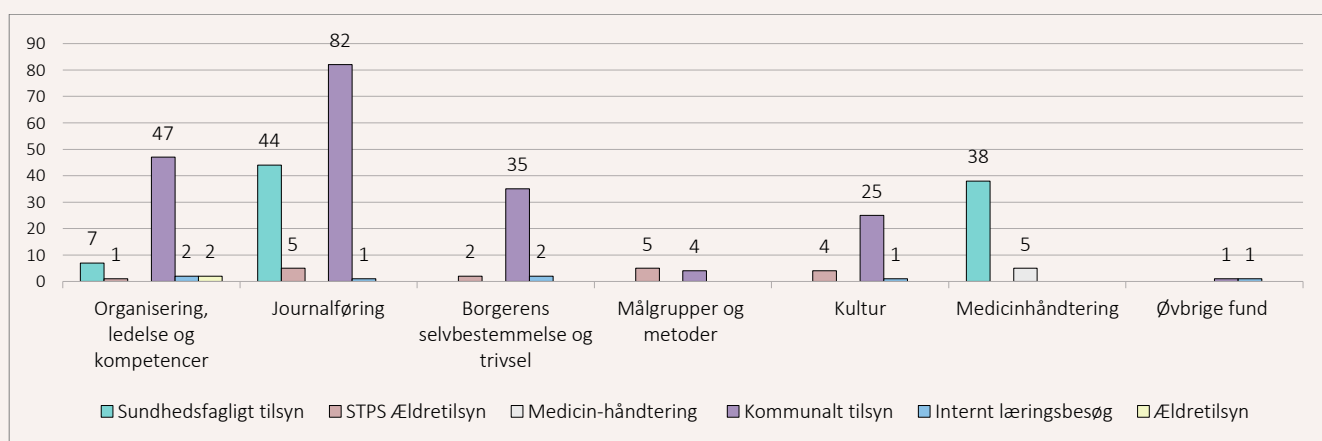
Ældretilsyn

Der er fem enheder der er tildelt kategorien "god kvalitet", efter Ældretilsynets nye kategorisering.



Fund ved tilsyn

Ved de 55 gennemførte tilsyn på plejehjem i Ældre og Omsorg, er der i alt identificeret 314 fund, fordelt på syv temaer. Nedenstående graf viser temaerne, samt fordelingen af fund inden for hvert tema og den tilsynsform, hvori fundene er konstateret

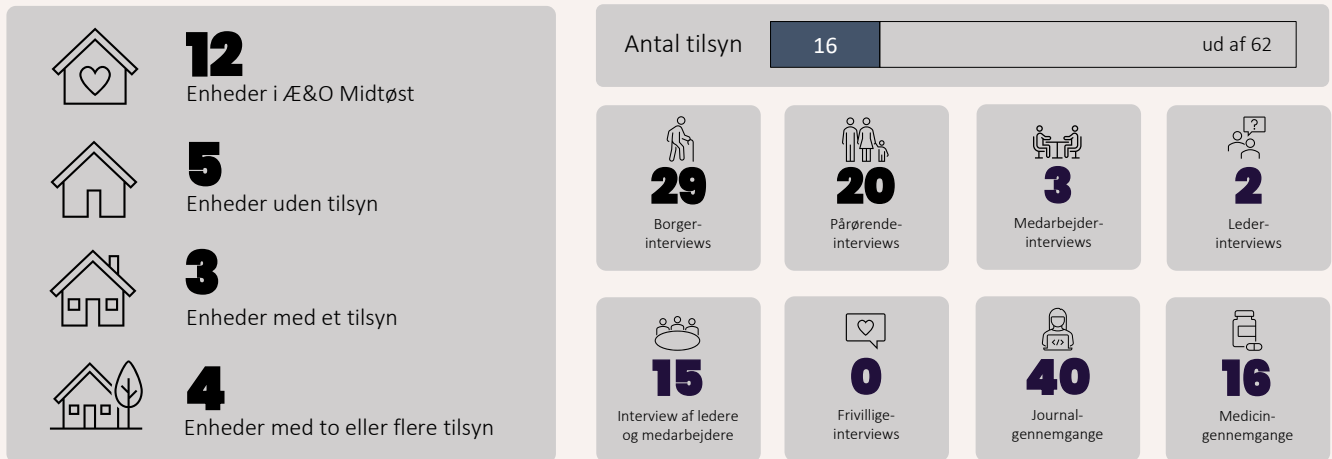


I det næste vil fund fra de enkelte distrikter fremstilles.

Ældre og Omsorg, Midtøst

Der er tre enheder der har haft ét tilsyn, to enhed har haft to tilsyn, mens en enhed har haft fire tilsyn, og en anden enhed har haft t tilsyn. De resterende fem enheder, har ikke haft tilsyn i 2025.

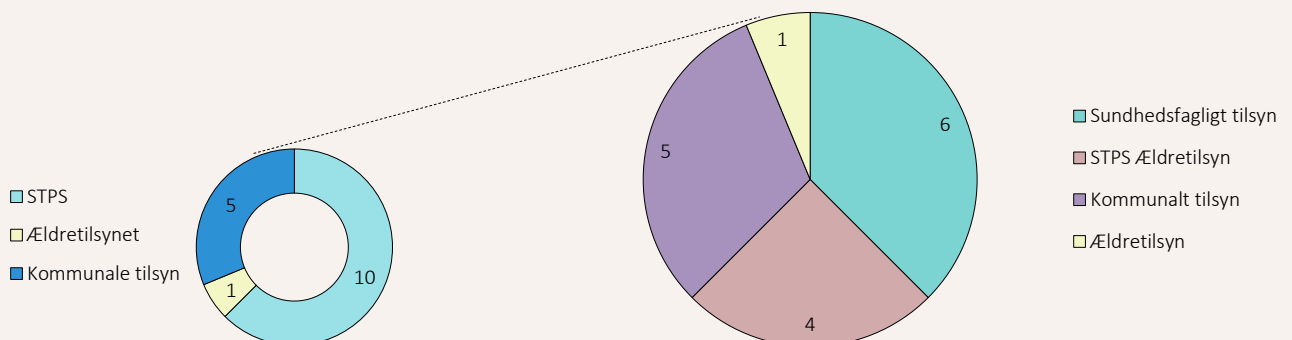
Der er udført 29 borgerinterviews, 20 pårørendeinterviews, 15 fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt enkeltinterviews med to ledere og tre medarbejdere. Der er derudover udført 40 journalgennemgange, samt 16 medicingennemgange.



Antal- og typer af tilsyn

De 16 tilsyn der er udført i Ældre og Omsorg Midtøst i 2025, udgør ca. 26% af de samlede tilsyn.

I nedenstående figur ses det, at Ældretilsyn Nord har udført ét Ældretilsyn, mens STPS udført 10 tilsyn, hvoraf seks er udført som Sundhedsfaglige tilsyn, mens de sidste fire er udført som Ældretilsyn. Derudover er der udført fem kommunale tilsyn, som alle er udført af ekstern leverandør.



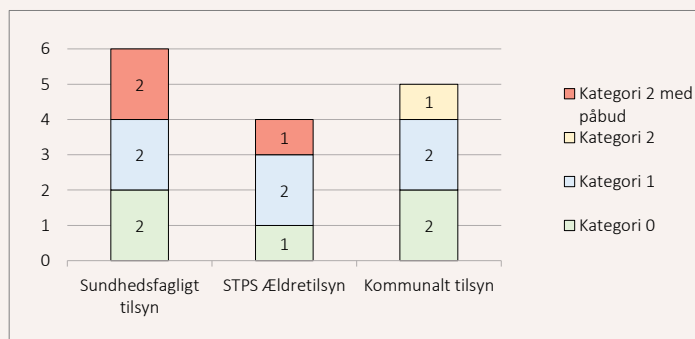
Kategorisering

Da der både er udført tilsyn af STPS og Ældretilsynet, som anvender forskellige kategoriseringer, præsenteres disse særskilt i det følgende.

STPS og kommunale tilsyn

Der fem enheder der er tildelt en kategori 0, seks enheder der er tildelt en kategori 1, samt fire enheder der er tildelt en kategori 2.

Af de fire enheder der har fået en kategori 2, har tre af enhederne fået et påbud, eller en fastholdelse heraf.



Ældretilsyn

Den ene enhed der har haft et Ældretilsyn, er tildelt kategorien "god kvalitet"



Fund ved tilsyn

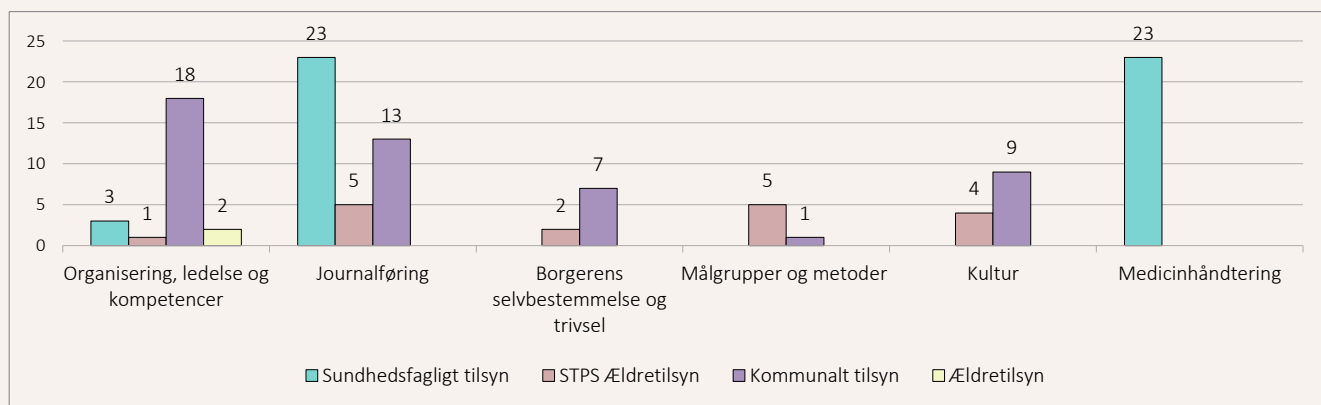
Ved de seks udførte tilsyn er der i alt identificeret 116 fund fordelt på seks temaer.

Inden for temaet *organisering, ledelse og kompetencer* er der registreret 24 fund fra sundhedsfaglige tilsyn, STPS Ældretilsyn, kommunale tilsyn samt Ældretilsynet.

Fund inden for temaet *journalføring* stammer fra de sundhedsfaglige tilsyn, STPS Ældretilsyn samt kommunale tilsyn.

Fund inden for temaerne *borgerens selvbestemmelse og trivsel, målgrupper og metoder* samt *kultur* stammer fra STPS Ældretilsyn samt de kommunale tilsyn.

Fund vedrørende *medicinhåndtering* stammer udelukkende fra STPS-tilsyn med medicinhåndtering.

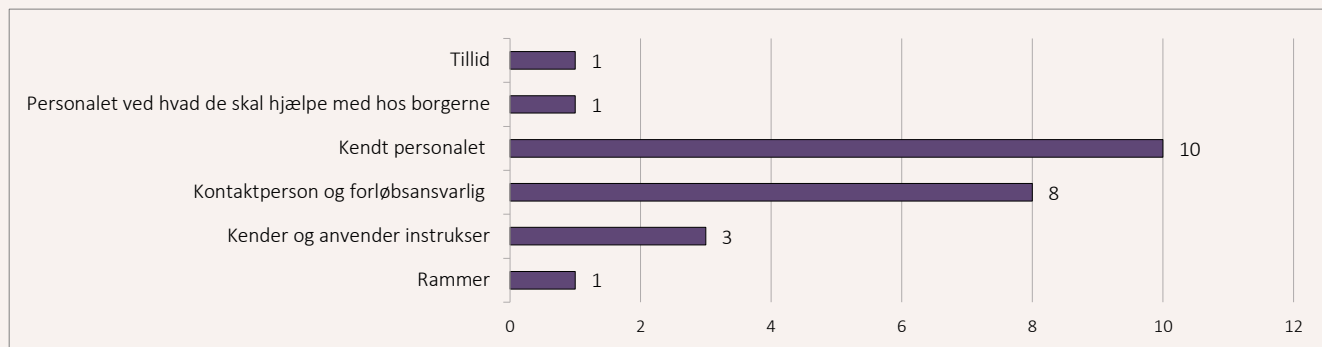


Fund relateret til temaerne

I det næste gennemgås mere præcist, hvilke fund der gjort ved tilsynene, indenfor de seks temaer.

Organisation, ledelse og kompetencer

Under temaet **Organisation, ledelse og kompetencer** er der 24 fund, fordelt på seks parametre.



Fundene under parameteret **tillid**, omhandler en plejeenhed der over de seneste år har været præget af skiftende ledelse og stor udskiftning i medarbejdergruppen, hvilket har skabt en form for mistillid. Det pointeres, at en ny struktur og systematik for at øge tilliden tager tid.

Fundene under parameteret **personalet ved hvad de skal hjælpe med hos borgerne**, omhandler en pårørendes oplevelse af, at personalet ofte ikke ved, hvad de skal, når de kommer ind i lejligheden for at hjælpe hendes kære.

Fundene under parameteret **kendt personale**, omhandler beboere og pårørendes oplevelse af, at plejen varetages af mange forskellige medarbejdere, herunder også vikarer og elever.

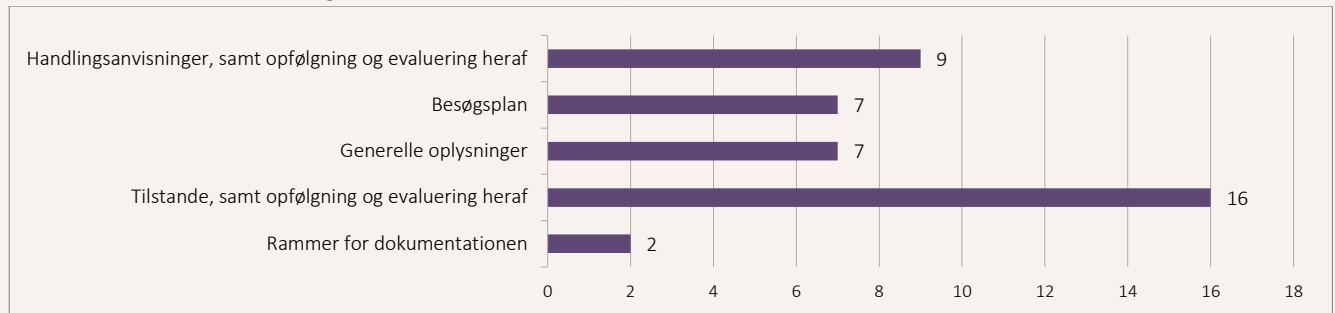
Fundene under parameteret **kontaktperson og forløbsansvarlig** omhandler beboere og pårørende, der ikke er bekendt med hvem der er deres kontaktperson eller forløbsansvarlig. En beboer beretter om at have haft omkring 20 forskellige kontaktpersoner i den tid, beboeren har boet på plejehjemmet, og ikke ved hvem det er nu. Disse oplevelser fra beboerne og de pårørende, kan skyldes den store udskiftning der har været af medarbejdere.

Fundene under parameteret **kender og anvender instrukser**, omhandler det, at de sundhedsfaglige instrukser ikke er implementeret i tilstrækkelig grad blandt personalet, vikarer og elever, idet arbejdet ikke udførtes i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange.

Fundene under parameteret **rammer**, omhandler at ikke alle medarbejdere har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, og dermed kan understøttede plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne i nødvendigt omfang.

Journalføring

Under temaet **Journalføring** er der 41 fund ved fem parametre.



Fundene under parameteret **handlingsanvisning, samt opfølgning og evaluering heraf** omhandler manglende beskrivelser af problemstillingen, beskrivelse af plan, begrundelser for ordinerede målinger, samt aftaler med behandlingsansvarlige læge omkring opfølgning og evaluering. Derudover manglende handleansende plan for den aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå. Der var også handlingsanvisninger der manglende at blive afsluttet.

Fundene under parameteret **besøgsplan** omhandler manglende opdateringer af besøgsplaner, uddybelser, divergerende beskrivelser i en besøgsplan. Der er en besøgsplan der mangler at blive sufficient udfyldt for eftermiddag og aften.

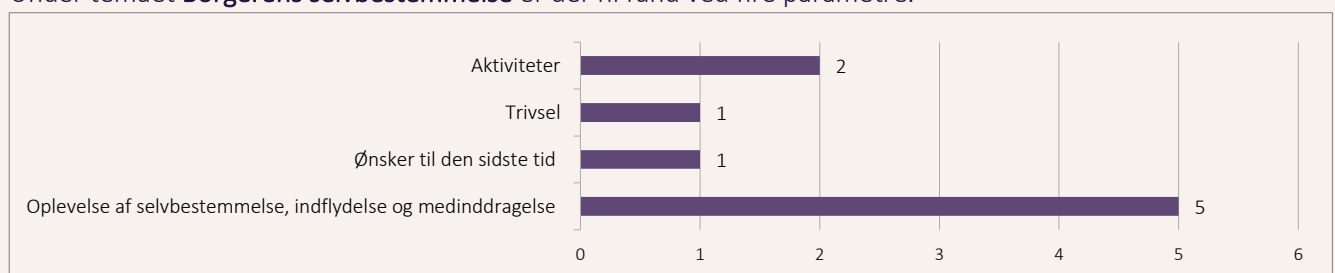
Fundene under parameteret **generelle oplysninger** omhandler manglende uddybelse af beboers livshistorie, en kringlet vej ind til en anden beboers livshistorie i borgerjournalen, hos flere beboere mangler der beskrivelser af en relevant tilgang til en beboer, samt generel opdatering af flere informationer under generelle oplysninger.

Fundene under det fjerde parameter, **tilstande samt opfølgning og evaluering heraf**, omhandler manglende aktuel status indenfor enkelte sygeplejefaglige problemområder. Derudover er fund relateret til manglende beskrivelse af hvorfor lægen har ordineret den givne måling. Et andet fund omhandler en beskrivelse af opfølgning på en tilstand, men der manglende en beskrivelse af, hvilke symptomer der skulle følges op på og hvornår, samt på hvilke ændringer der skulle reageres på. Der er også fund relateret til manglende beskrivelse af borgernes problemer eller risici i forhold til funktionsniveau.

Fundene under parameteret **rammer for dokumentationen** omhandler utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, plan for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.

Borgerens selvbestemmelse og trivsel

Under temaet **Borgerens selvbestemmelse** er der ni fund ved fire parametre.



Fundene under parameteret **aktiviteter** omhandler ikke mangel på aktiviteter for beboerne, men beboere og pårørendes oplevelse af selv at skulle være opsøgende på alle aktiviteterne der sker i huset, hvilket kan være svært for nogle.

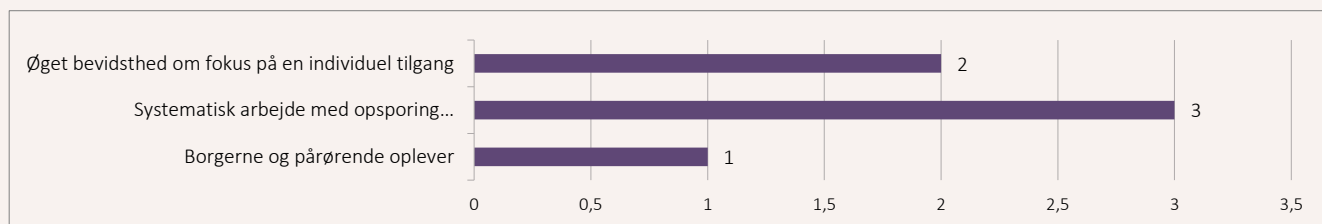
Fundene under parameteret **trivsel** omhandler en beboers oplevelse af, at det er vanskeligt at finde sig til rette indenfor plejehjemmets rammer, idet beboeren opfatter plejehjemmet som en institution, og ikke så meget borgers eget hjem.

Fundene under parameteret **ønsker til den sidste tid** omhandler manglende samtale med en beboer om ønsker til den sidste tid.

Fundene under parameteret **oplevelse af selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse** omhandler bl.a. en beboers oplevelse af, at plejen foregår i medarbejderens tempo, og ikke borgerens – hvilket borger konfronterer medarbejderen med, uden der efterfølgende sker ændringer. En anden beboer ønsker at medarbejderne bliver mere bevidste om måden, de entrerer hans lejlighed på, ved at banke på og vente på svar, inden de kommer ind.

Målgrupper og metoder

Under temaet **Målgrupper og metoder** er der fem fund ved tre parametre.



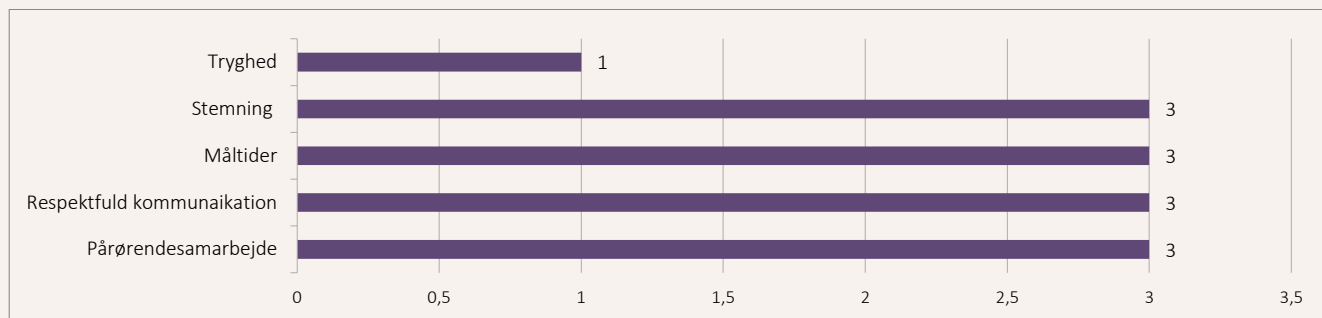
Fundene under parameteret **øget bevidsthed om fokus på en individuel tilgang**, omhandler at der ikke i tilstrækkelig grad anvendes faglige metoder og arbejdsgange i arbejdet med borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Det andet fund omhandler en pårørendes oplevelse af, at der er mangelfuld fokus på de særlige behov i forbindelse med psykisk sygdom, som fx at motivere borgerne til fælles aktiviteter.

Fundet under parameteret **systematisk arbejde med opsporing og opfølgning på ændringer** omhandler manglende faste arbejdsgange og rutiner, som fordrer at plejeenheden har en tilstrækkelig praksis, som sikrede, at der bliver fulgt op på ændringer i borgernes funktionsevne og sædvanlige tilstand. Derudover er der fund omhandlende en pårørendes oplevelse af selv at måtte efterlyse opfølgning på aktiviteter og træning i forhold til en borgers behov, samt gøre opmærksom på ændringer hos beboeren. En anden pårørende har oplevet at der ikke blev handlet på borgerens ændringer hos en borger, før pårørende påpegede disse.

Fundene under parameteret **borger og pårørende oplever**, omhandler en pårørendes oplevelse af, at indflytningsprocessen var relativ turbulent, og kun gik ud på at tale om den sidste vilje, hvilket pårørende oplevede som værende mangel på situationsfornemmelse.

Kultur

Under temaet **Kultur** er der 13 fund ved fem parametre. Fundene relateret til temaet, er fund fra de sundhedsfaglige tilsyn udført af STPS, samt de kommunale tilsyn.



Fund under parameteret **tryghed** omhandler en beboers oplevelse af at føle sig glemt, idet beboeren oplever, at medarbejderne har meget travlt og, ikke har megen tid til nærvær.

Fund under parameteret **stemning** omhandler beboere der giver udtryk for at de ønsker en lidt bedre stemning og til tider mindre uro ved måltiderne.

Medarbejdere beretter at der er stor forskel fra afdeling til afdeling, og at måltidssituationen i høj grad er, afhænger af både de fysiske rammer, personaleressourcer og struktur. Hvis der lav bemanning, kan det ske at beboerne efterlades alene under måltidet, hvilket kan skabe opbrud og forvirring hos nogle beboere.

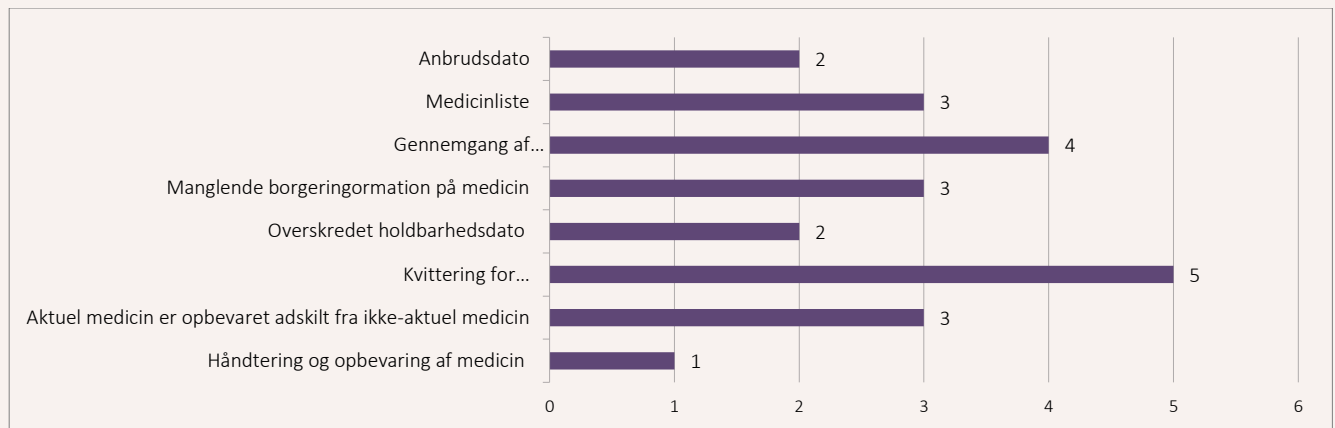
Fund under parameteret **måltider** omhandler nogle beboeres ønsker om andet mad end det der serveres, altså mere variation i det der serveres, eller lun mad der ønskes mere varm. Der er også oplevelser omhandlende kage der bliver serveret på et stykke køkkenrulle og ikke på en tallerken, hvilket påvirker borgerens værdighed.

Fund under parameteret **respektfuld kommunikation** omhandler beboers oplevelse af, at omgangstonen til tider har været hård og svært at tolerere, men at den generelt er blevet meget mere respektfuld.

Fundene under parameteret **pårørendesamarbejde** omhandler pårørende oplevelser om kommunikation og samarbejde mellem enhederne og de pårørende. Et fund omhandler bl.a. en pårørendes oplevelse af, at kommunikationen med personalet er envejskommunikation, hvor pårørende bestræber sig på at have et godt forhold til personalet. En anden pårørende har oplevet, at en manglende afholdelse af indflytningsamtalen har haft betydning for samarbejdet, fx ift. hvem der kunne kontaktes for afklaring af hjælp, pleje og omsorg. Derudover er der en pårørende, der har en oplevelse af manglende forventningsafstemning ift. rengøring af borgers bolig og tøjvask af borgers tøj, hvor pårørende i stedet selv har varetaget denne opgave.

Medicinhåndtering

Under temaet **Medicinhåndtering** er der 19 fund under seks parametre.



Fundene under parameter **anbrudsdato** omhandler manglende anbrudsdato på lægeordnede produkter med begrænset holdbarhed efter åbning, så som shampoo og øjendråber.

Fundene under parameter **medicinliste** omhandler, medicinlister der ikke er opdateret med det aktuelle handelsnavn for alle præparater. Der er derudover fund omhandlende en medicinliste hvor det er beskrevet, at personalet administrerede borgerens medicin, selvom selv administrer sin dagsdosette.

Fundene under parameter **gennemgang af medicinbeholdning** omhandler fund af løse tabletter i en æske med medicin i den aktuelle medicinbeholdning.

Fundene under parameter **manglende borgerinformation på medicin** omhandler manglende borgernavne på medicinen, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.

Fundene under parameter **overskredet holdbarhedsdato** omhandler flere præparater med overskredet holdbarhedsdato, der stadig er opbevaret i borgers medicinbeholdning.

Fundene under parameter **kvittering for ikke-dispenserbar medicin** omhandler manglende dokumentation for ikke dispenserbar medicin.

Fundene under parameter **aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuelt medicin** omhandler aktuel medicin, der ikke er adskilt fra den ikke-aktuelle medicin eller opbevaret korrekt efter behandlingsstedets egen praksis. Eks. er der under en medicinggennemgang konstateret, at aktuel medicin er opbevaret i posen med pn medicin.

Fundene under parameter **håndtering og opbevaring af medicin** omhandler mangler i dispensering af morgenmedicin, hvilket betød, at medicinen ikke var givet på det korrekte tidspunkt ifølge den aktuelle medicinliste.

Ældre og Omsorg, Midtvest

Der har i 2025 været et fælles Ældretilsyn på Skovvang, samt to andre tilsyn på to afdelinger på Skovvang. Derudover har der været to enheder der har haft ét tilsyn, samt to enheder har haft to tilsyn. De resterende tre enheder, har ikke haft tilsyn i 2025

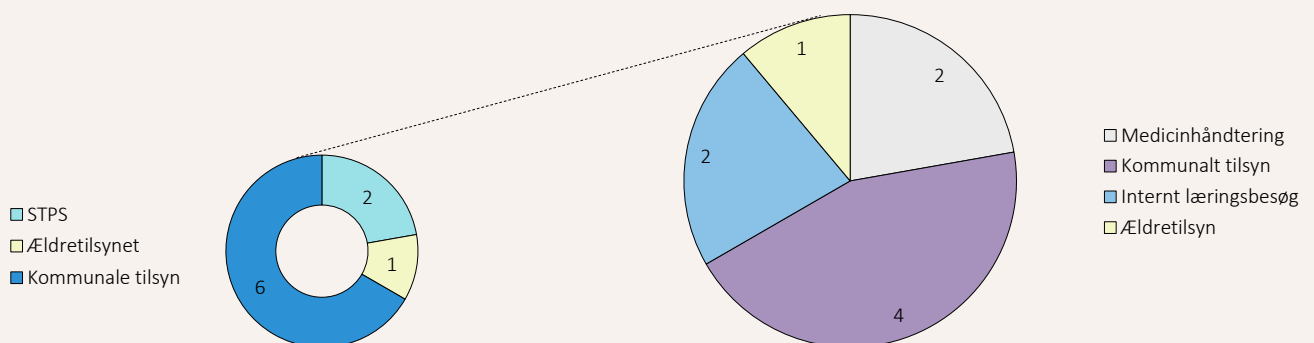
Der er udført 19 borgerinterviews, 9 pårørendeinterviews, 8 fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt enkeltinterviews med fem medarbejdere, samt et fælles lederinterview med 8 ledere. Der er derudover udført 17 journalgennemgange, samt 6 medicingennemgange.



Antal- og typer af tilsyn

De ni tilsyn i Ældre og Omsorg Midtvest udgør ca. 15 % af de udførte tilsyn.

I nedenstående figur fremgår det, at Ældretilsynet har udført ét ældretilsyn, mens STPS har udført to tilsyn med medicinhåndtering. Derudover er der udført seks kommunale tilsyn, hvoraf fire er udført af eksterne leverandører og to som interne læringsbesøg.

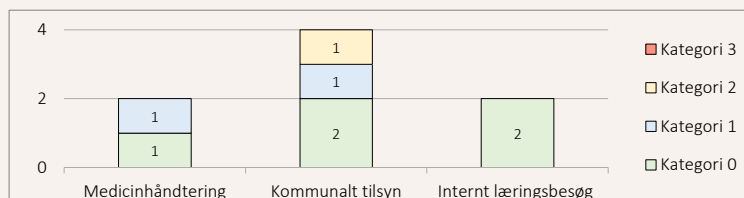


Kategorisering

Da der både er udført tilsyn af STPS og Ældretilsynet, som anvender forskellige kategoriseringer, præsenteres disse særskilt i det følgende.

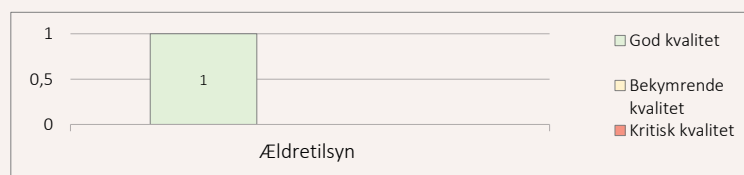
STPS og kommunale tilsyn

Der er fem enheder der er tildelt en kategori 0, to enheder der er tildelt en kategori 1, samt en enhed der er tildelt en kategori 2.



Ældretilsyn

På Skovvang har Ældretilsynet afholdt ét samlet tilsyn for alle enhederne på en gang, hvor de samlet er tildelt kategorien "god kvalitet".



Fund ved tilsyn

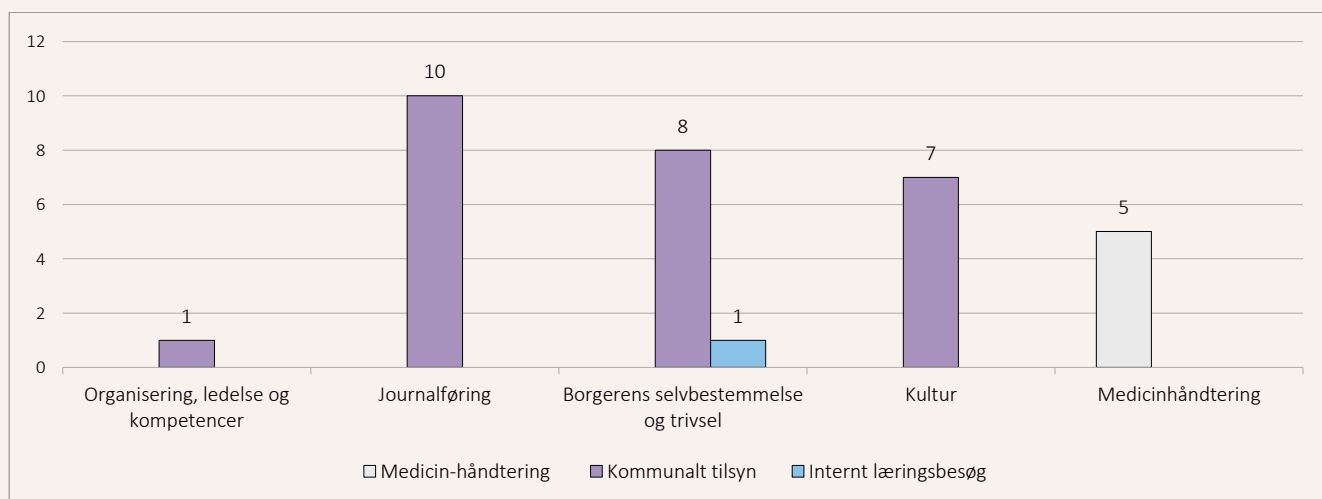
Ved de ni udførte tilsyn er der i alt identificeret 32 fund fordelt på fem temaer.

Inden for temaet *organisering, ledelse og kompetencer* (1 fund) samt *journalføring* (10 fund) stammer fundene udelukkende fra kommunale tilsyn.

De 9 fund inden for temaet *borgerens selvbestemmelse og trivsel* stammer ligeledes fra kommunale tilsyn samt interne læringsbesøg.

Inden for temaet *kultur* er der registreret 7 fund fra kommunale tilsyn.

De 5 fund vedrørende *medicinhåndtering* stammer udelukkende fra STPS-tilsyn med fokus på medicinhåndtering.

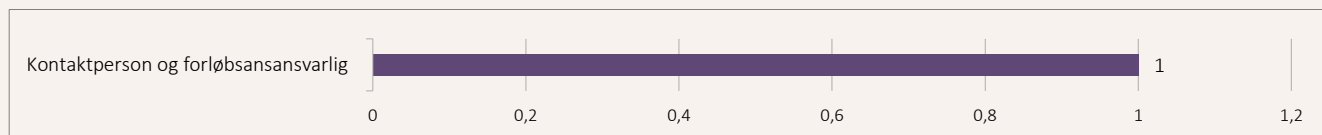


Fund relateret til temaerne

I det næste gennemgås mere præcist, hvilke fund der gjort ved tilsynene, indenfor de seks temaer.

Organisation, ledelse og kompetencer

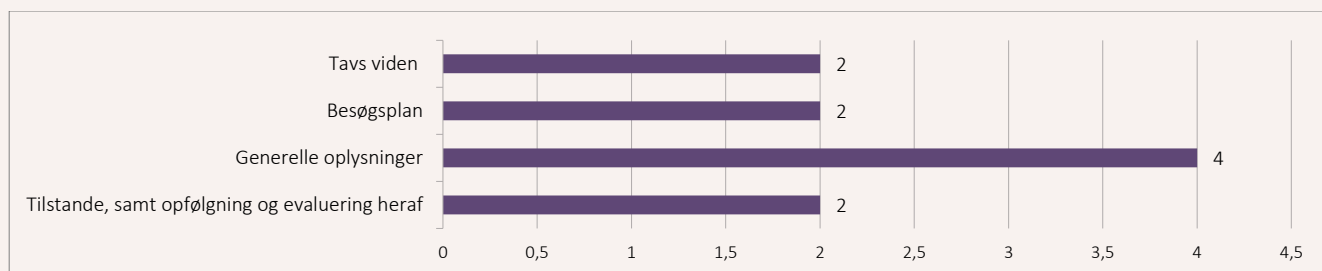
Under temaet **Organisation, ledelse og kompetencer** er der et fund under et parameter.



Fundet under parameteret **kontaktperson og forløbsansvarlig** omhandler, at der er pårørende, som ikke er bevidst om, hvem der borgers kontaktperson. Det anbefales derfor, at det sikres at det tydeliggøres for beboere og pårørende, hvem der er den enkelte beboers kontaktperson ved f.eks. at ophænge et ark med kontaktpersonens navn i lejlighed.

Journalføring

Under temaet **Journalføring** er der 10 fund ved fire parametre. Fundene relateret til journalføring, er fund fra de Kommunale tilsyn.



Fundene under parameteret **tavs viden** omhandler, at det sikres, at vigtig viden ikke forbliver "tavs" viden, men bliver nedskrevet i dokumentationen. Der er fx fund omhandlende vigtigheden for en borger, i at bevare sin værdighed ved at have et præsentabelt ydre.

Fundene under parameteret **besøgsplan** omhandler at det sikres, at besøgsplanen er opdateret og anvisende i forhold til den aktuelle hjælp, som den enkelte beboer har behov for, i alle vagtlag. Der er flere steder hvor tilstande og besøgsplan ikke afspejler hinanden, og dermed den hjælp borgerne har brug for. Der er også fund relateret til manglende opdatering af, hvorvidt beboeren er udadreagerende og har brug for hjælp af to medarbejdere.

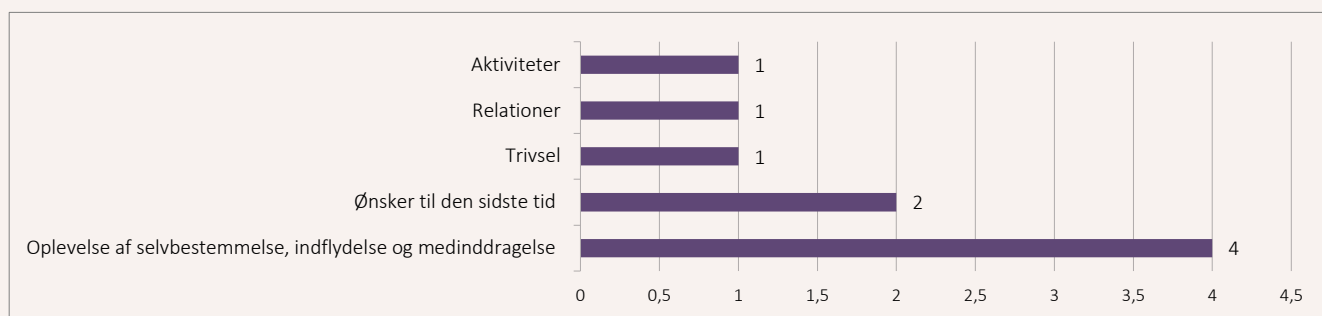
Fundene under parameteret **generelle oplysninger** omhandler at de generelle oplysninger ikke er tilstrækkeligt udfyldt med brugbare og relevante oplysninger. I en borgerjournal mangler der fx beskrivelse af tilgangen til en meget privat beboer, samt ved en beboer der kan være udadreagerende, og en beskrivelse af en hensigtsmæssig tilgang til denne beboer for at undgå evt tilspidsede situationer.

Der er også fund relateret til en manglende beskrivelse af livshistorie, med informationer, der er relevante, vigtige og brugbare for plejen. Hos en beboer der en boet på plejehjemmet i 4 år, er livshistorien noget overfladisk og ikke særlig anvendelig.

Fundene under parameteret **tilstande, samt opfølgning og evaluering heraf** omhandler flere journaler, hvor funktionsevnetilstandene mangler at blive opdateret. Hos en beboer ses det fx at der i en funktionsevnetilstand, gangfunktion, er scoret til 1, men at dette ikke stemmer overens med det der står i besøgsplanen.

Borgerens selvbestemmelse

Under temaet **borgerens selvbestemmelse** er der ni fund ved fem parametre.



Fundene under parameteret **aktiviteter** omhandler pårørendes ønsker om flere aktiviteter for beboerne, samt ønsker om én til én aktiviteter eller andet der gør, at beboerne kommer lidt væk fra de vante omgivelser.

Fundene under parameteret **relationer** omhandler borgere, der ikke føler at de har nogen fællesskabsfølelse, bl.a. på baggrund af en formodning om, at de andre beboere er meget demente.

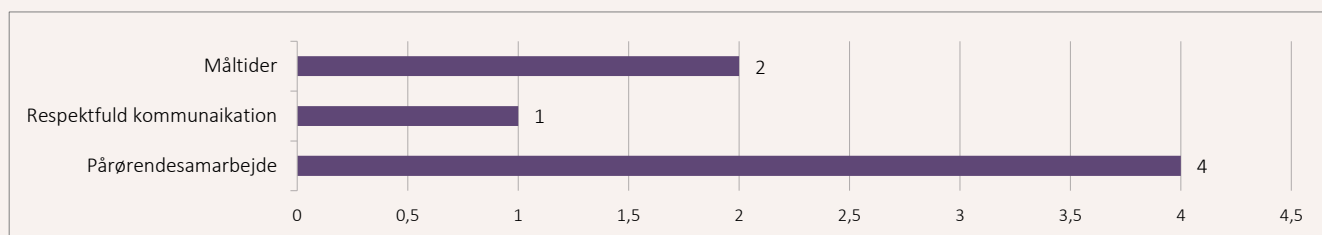
Fundene under parameteret **trivsel** omhandler, at nogle beboere har svært ved at falde til i de omgivelser der er.

Fundene under parameteret **ønsker til den sidste tid** omhandler en manglende systematik, ift. at indhente borgernes eventuelle ønsker for den sidste tid.

Fundene under parameteret **oplevelse af selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse** omhandler beboernes oplevelser af, ikke selv at kunne klare hverdagen mere, og dermed skal have hjælp hertil. Beboerne der skal have meget hjælp, kan have svært ved ikke at kunne få den hjælp der ønskes, på det tidspunkt beboeren ønsker det. En beboer føler sig bl.a. dikteret af, hvornår medicinen skal indtages.

Kultur

Under temaet **kultur** er der syv fund ved tre parametre. Fundene relateret til journalføring, er fund fra de kommunale tilsyn.



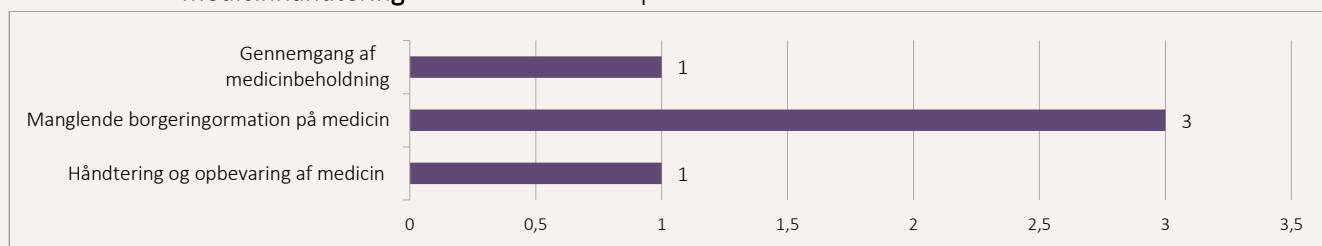
Fund under parameteret **måltider** omhandler en manglende dialog med køkkenet omkring den mad, der serveres og omkring særlige ønsker til maden.

Fund under parameteret **respektfuld kommunikation** omhandler en uheldige kommunikative oplevelser, fra både beboere og pårørende, hvor der er en oplevelse af, at personalet er meget bestemmende og til tider kan have en skarp/udskældende tone, ikke imødekomme ønsker om at blive kørt hjem i til egen lejlighed, men i stedet en afvisning på en ikke respektfuld måde, samt irettesættelse af beboer der har kaldt på personalet om natten.

Fundene under parameteret **pårørendesamarbejde vedrører** omhandler pårørende, der har givet udtryk for ønsker om at blive set, hørt og løbende orienteret om borgerens hverdag og tilstand, også på trods af afstand, samt om at blive adviseret om mangler hos beboeren. Der er endvidere fund, som vedrører behovet for tydeligere ansvarsfordeling blandt personalet, så pårørende ved, hvem de skal henvende sig til med spørgsmål eller beskeder. Endelig har enkelte pårørende ønsket en revurdering af tidspunktet for afholdelse af indflytningssamtaler.

Medicinhåndtering

Under temaet **medicinhåndtering** er der fund ved tre parametre.



Fund under parameteret **gennemgang af medicinbeholdning** omhandler fund af to løse tabletter i en æske med medicin i den aktuelle medicinbeholdning.

Fund under parameteret **manglende borgerinformation på medicin** omhandler fund fra medicingennemgange, hvor det observeres, at der mangler at blive påført borgers navn, på beholdere.

Fund under parameteret **håndtering og opbevaring af medicin** omhandler, medicin der ikke er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Ældre og Omsorg, Nord

Der er otte enheder der har haft ét tilsyn, to enheder der har haft to tilsyn, mens fire enheder ikke har haft et tilsyn i 2025.

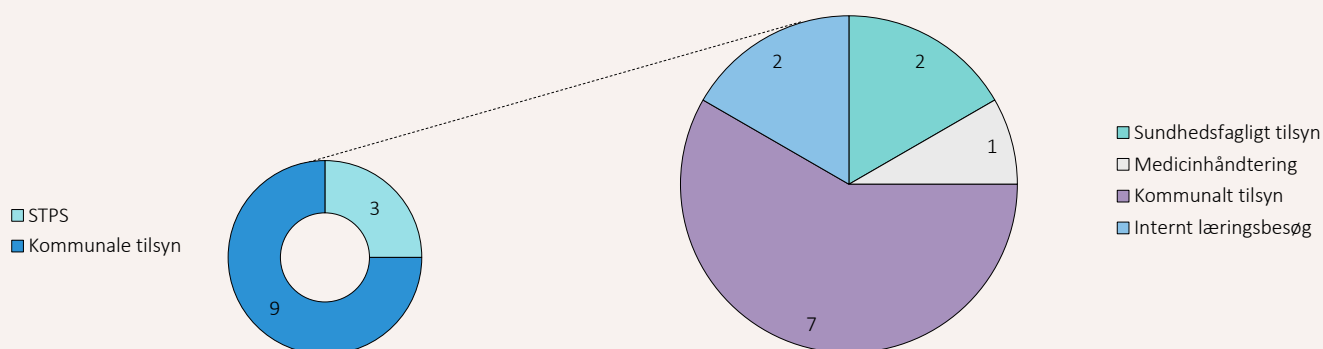
Der er udført 26 borgerinterviews, 11 pårørendeinterviews, 12 fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt 33 journalgennemgange og syv medicingennemgange.



Typer af tilsyn

De 12 tilsyn der er udført i Ældre og Omsorg Nord udgør ca. 20% af de udførte tilsyn.

I nedenstående figur ses det, at STPS har udført tre tilsyn, hvoraf to er udført som Sundhedsfaglige tilsyn og et er udført som Medicinhåndtering. Det sidste ni tilsyn er udført som kommunale tilsyn, hvor syv er udført at ekstern leverandør, mens to er udført som Interne læringsbesøg.

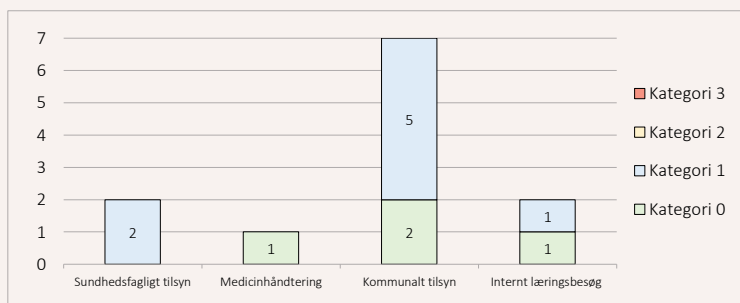


Kategorisering

I Ældre og Omsorg Nord, er der kun udført tilsyn der anvender den samme kategoriseringer, hvorfor alle tilsyn her præsenteres samlet.

Der er fire enheder der er tildelt en kategori 0 og otte enheder der er tildelt en kategori 1. Der er ingen enheder der er tildelt en kategori 2 eller 3.

Den ene enhed der har haft et Ældretilsyn, er tildelt kategorien "god kvalitet"



Fund ved tilsyn

Ved de 12 udførte tilsyn er der i alt identificeret 65 fund fordelt på seks temaer.

Inden for temaet *organisering, ledelse og kompetencer* er der registreret 3 fund fra både kommunale tilsyn og interne læringsbesøg.

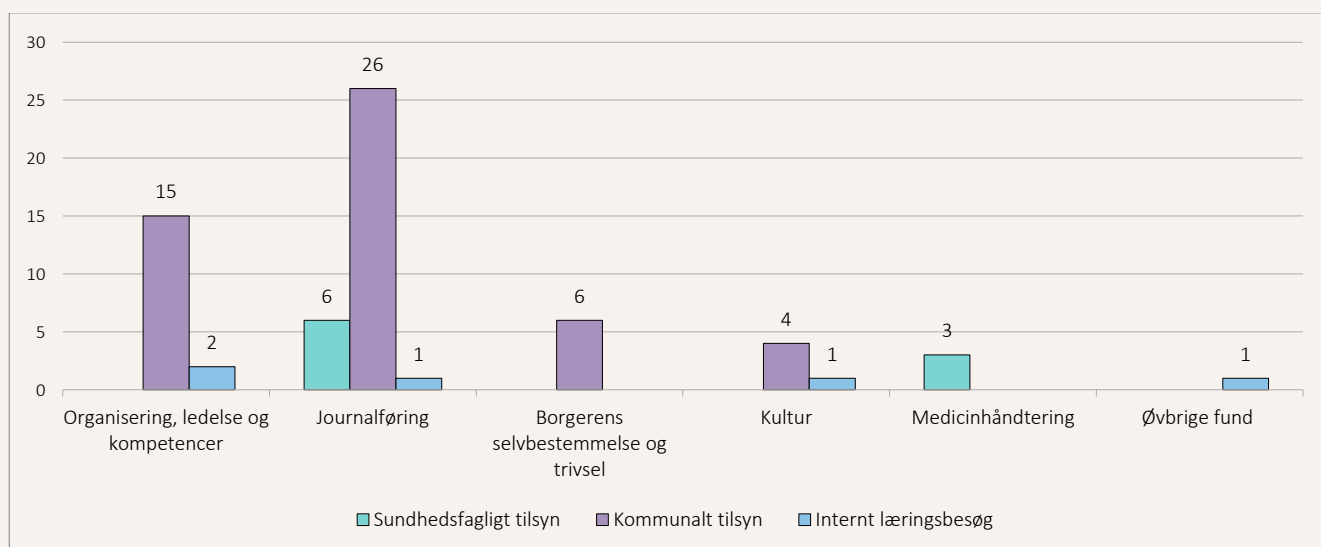
De 33 fund inden for temaet *journalføring* stammer fra både sundhedsfaglige tilsyn, kommunale tilsyn og interne læringsbesøg.

Fund vedrørende *borgerens selvbestemmelse og trivsel* stammer udelukkende fra kommunale tilsyn.

Inden for temaet *kultur* er der registreret 5 fund fra kommunale tilsyn samt STPS-tilsyn med medicinhåndtering.

Inden for temaet *medicinhåndtering* er der registreret 3 fund fra STPS' sundhedsfaglige tilsyn.

Endelig er der registreret 1 fund inden for temaet *øvrige fund*, som stammer fra et internt læringsbesøg.

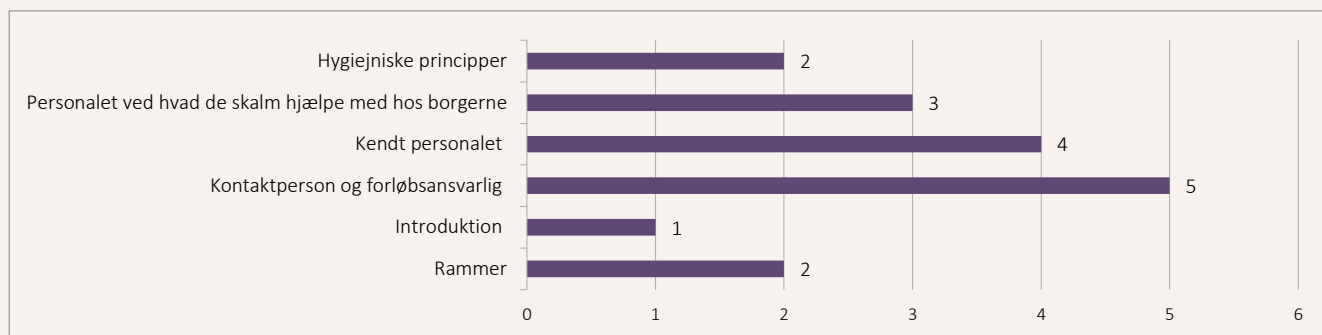


Fund relateret til temaerne

I det næste gennemgås mere præcist, hvilke fund der er indenfor de seks temaer.

Organisering, ledelse og kompetencer

Under temaet **organisering, ledelse og kompetencer** er der 17 fund ved seks parametre. Fundene relateret til journalføring, er fund fra de kommunale tilsyn, samt interne læringsbesøg.



Fund under parameteret **hygiejniske principper** omhandler ønsker om, at rengøringsniveauet højnes, idet en pårørende har oplevelsen af manglende oprydning i borgers køleskab, samt manglende rengøring på toilettet.

Fund under parameteret **personalet ved hvad de skal hjælpe med hos borger**, omhandler bl.a. flere beboers oplevelse af, at må vejlede personalet ift. den hjælp der skal ydes. En beboer har fx oplevet at blive tilbudt hjælp til bad, selvom borger selve kan klare dette. Andre beboere oplever ikke dette problem, og oplever heller ikke at det er et problem, hvis de skal vejlede medarbejderne.

Fund under parameteret **kendt personale** omhandler nogle beboere og pårørendes oplevelse af, at plejen varetages af mange vikarer og afløser. Denne oplevelse er der også steder, hvor ledelsen oplyser, at der er stabilitet i medarbejderstaben og lav udskiftning.

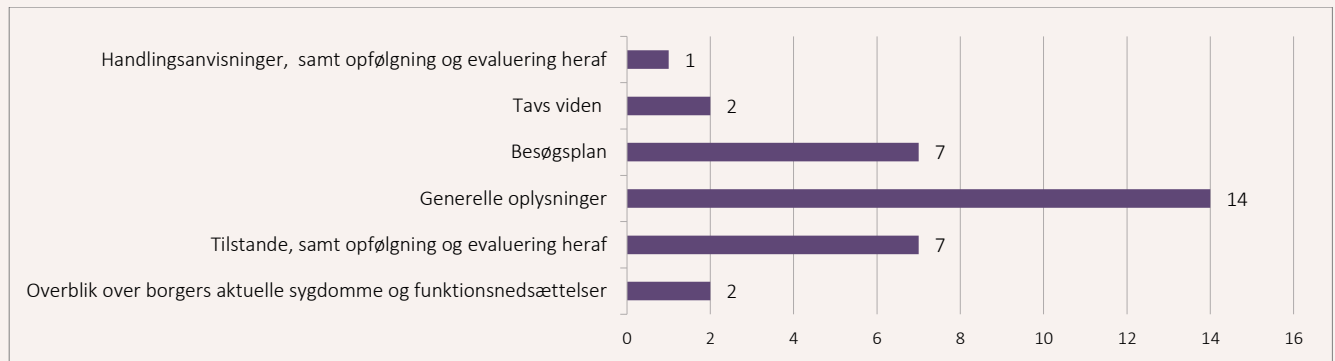
Fund under parameteret **kontaktperson og forløbsansvarlig** omhandler borgere og pårørende der ikke ved, hvem der er borgers kontaktperson. Flere steder er der igangsat tiltag ift. at synliggøre den enkelte beboers kontaktperson. Ud fra borgerne og medarbejdernes fortællinger, er det meget forskelligt, hvorvidt det har betydning for dem at vide hvem der er deres kontaktperson.

Fund under parameteret **introduktion** omhandler kobler sig til fund omhandlende, hvorvidt personalet ved hvad de skal hjælpe med hos borger. Det vurderes ved et tilsyn, at der er behov for, at alle medarbejdere inkl. vikarer, får en sufficient introduktion til de opgaver, de skal varetage hos beboerne.

Fund under parameteret **rammer** omhandler medarbejdere der virkede pressede og fortravlede og signalerede, at de havde mange opgaver at skulle varetage og havde således vanskelig tid til at deltage i tilsynet. Et andet fund herunder omhandler fordeling af ressourcer, således beboerne ikke skal vente unødigt længe på at få hjælp til toiletbesøg.

Journalføring

Under temaet **journalføring** er der 33 fund ved seks parametre. Fundene relateret til journalføring, er fund fra de kommunale tilsyn, de interne læringsbesøg, samt Sundhedsfaglige tilsyn.



Fund under parameteret **tavs viden** omhandler en stor viden det faste personale har om nogle beboere, ift. tilgang, ønsker og behov, men så, ikke er dokumenteret i borgers journal. Denne viden er derfor ikke synlig for alle medarbejdere og bliver dermed kun en del af udvalgte medarbejders "tavse viden".

Fund under parameteret **besøgsplan** omhandler manglende opdatering af besøgsplanen i forskellige vagtlag. Det skal sikres, at der i besøgsplanerne er beskrevet den aktuelle hjælp, pleje og omsorg, som den enkelte beboer har behov for i alle vagtlag. Der ses derudover uoverensstemmelser i opbygningen af besøgsplanen, afhængig af de enkelte vagtlag.

Der er også fund omhandlende manglende overensstemmelse mellem de informationer, der forekommer under funktionsevnetilstandene og dem, der forekommer i besøgsplanen.

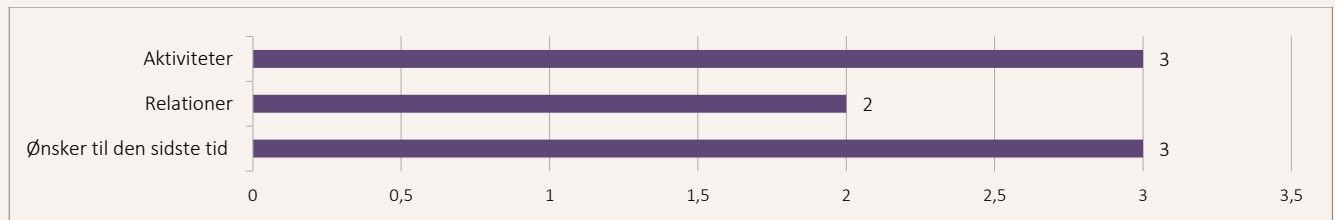
Fund under parameteret **generelle oplysninger** omhandler manglende beskrivelser eller opdateringer under de generelle oplysninger. Fund omhandler bl.a. manglende beskrivelse af tilgange til beboere der kræver særlige hensyn, manglende beskrivelse i helbredsoplysninger og ikke opdaterede livshistorier. Derudover mangler der opdatering af "den sidste tid" i en borgers journal vil blive, taget op med beboeren, når flytningen er overstået, hvilket er 9 måneder siden.

Fund under parameteret **tilstande, samt opfølgning og evaluering heraf** omhandler manglende opdateringer af funktionsevnetilstande, så de er i overensstemmelse med beboerens aktuelle tilstand, herunder også revurdering af tilstandene, samt opdatering ift. de angivne opfølgningsdatoer. I nogle journaler ses det, at der ikke er overensstemmelse mellem hjælpens omfang vurderet i funktionsevnetilstandene og den hjælp, der efterfølgende er beskrevet i besøgsplanen. Der mangler i flere journaler dokumentation af aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende borgerens behandling, opfølgning og kontrol.

Fund under parameteret **overblik over borgers aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser** omhandler, at overblikket skal være opdateret med borgerens nuværende sygdomme og funktionsnedsættelser. I en stikprøve blev der fundet overensstemmelse mellem hvad der er angivet at aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser i overblikket, samt hvad der er angivet i lokalemedicinlisten.

Borgerens selvbestemmelse og trivsel

Under temaet **borgerens selvbestemmelse og trivsel** er der otte fund ved tre parametre. Fundene relateret til borgerens selvbestemmelse og trivsel, er fund fra de kommunale tilsyn.



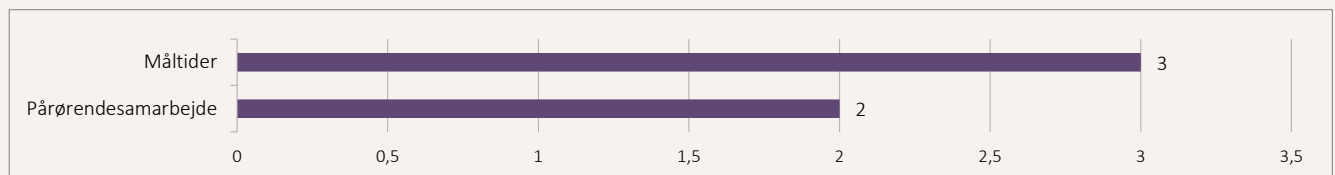
Fund under parameteret **aktiviteter** omhandler beboer og pårørendes der ønsker andre aktiviteter, der passer mere til de ønsker beboerne har ift. deres præferencer.

Fund under parameteret **relationer** omhandler det, at nogle beboere ikke føler de kan tale med andre beboere der matcher dem kognitivt, og syntes at det er trist. En pårørende beskriver at hun er af den opfattelse, at beboeren ikke er en del af fællesskabet på plejehjemmet.

Fund under parameteret **ønsker til den sidste tid** omhandler flere journaler, hvor borgers ønsker til den sidste ikke er beskrevet i borgers journal – det fremgår heller ikke, om beboerne har fravalgt at drøfte emnet.

Kultur

Under temaet **kultur** er der fem fund ved to parametre. Fundene relateret til borgerens selvbestemmelse og trivsel, er fund fra de kommunale tilsyn.

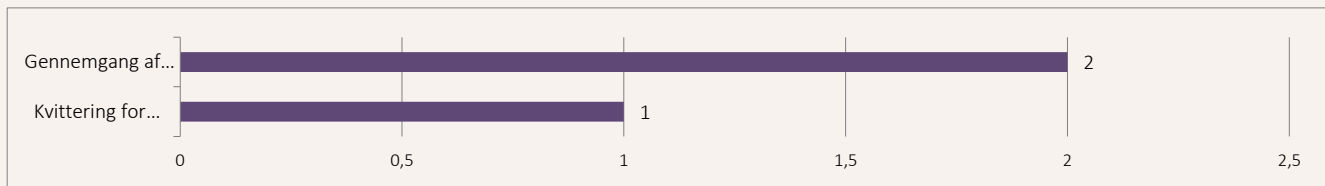


Fund under parameteret **måltider** omhandler bl.a. beboere og pårørendes ønsker om et kvalitetsløft af maden, hvilket der oplyses om, at der netop er introduceret markante forbedringer. Andre fund omhandler beboernes oplevelse af, at maden er meget ensformig, og der ønskes flere grøntsager. Derudover har en borger en oplevelse af, at det ikke er specielt hyggeligt at spise sammen med de andre beboere i spisestuen, da det er meget sjældent, at der er nogen der siger noget.

Fund under parameteret **pårørendesamarbejde** omhandler pårørende ønsker om mere information fra personalet i hverdagen, samt ønsker om dialog ift. muligheden for at imødekomme ønsket om mere én til én tid til beboerne

Medicinhåndtering

Under temaet **medicinhåndtering** er der tre fund ved to parametre. Fundene relateret til medicinhåndtering, er fund fra det sundhedsfaglige tilsyn.

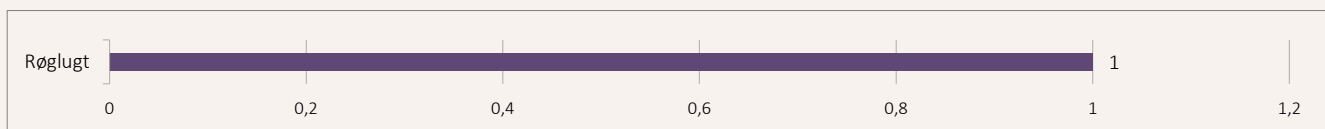


Fund under parameteret **gennemgang af medicinbeholdning** omhandler manglende opdatering af det aktuelle handelsnavn på flere præparater. Derudover var der fund omhandlende præparater med forskellige handelsnavne i brug, hvorfor det var derfor svært at afgøre, hvilket præparat der doseret.

Fund under parameteret **kvittering for ikke-dispencerbar medicin** omhandler manglende dokumentation af hvem der har administreret ikke dispencerbar medicin.

Øvrige fund

Under temaet **øvrige fund** er der et fund ved et parameter. Fundet relateret til øvrige fund, er fund fra det interne læringsbesøg.



Fund under parameteret **røglugt** omhandler registrering af røglugt enkelte steder på de fælles gangarealer, fra nogle beboeres hjem.

Ældre og Omsorg, Syd

Der er 10 tilsyn er fordelt på 10 enheder med ét tilsyn, mens tre enheder ikke har haft et tilsyn i 2025.

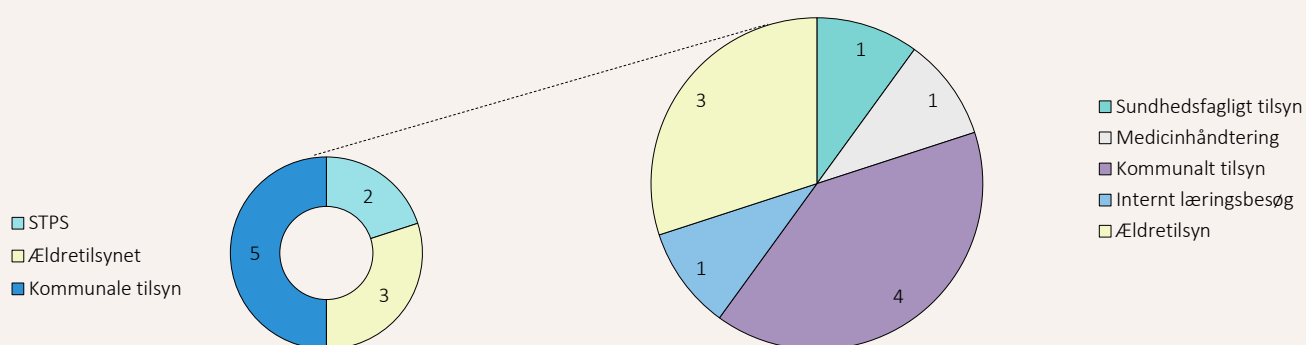
Der er udført 26 borgerinterviews, 11 pårørendeinterviews, 12 fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt 33 journalgennemgange og syv medicingennemgange



Antal- og typer af tilsyn

De 10 tilsyn der er udført i Ældre og Omsorg Syd udgør ca. 16% af de samlede tilsyn.

I nedenstående figur ses det, at STPS har udført to tilsyn, hvoraf et er udført som et Sundhedsfaglige tilsyn og det andet er udført som Medicinhåndtering. Ældretilsyn Nord har udført tre Ældretilsyn, mens der er udført fem kommunale tilsyn, hvoraf et er udført som et Internt læringsbesøg, og de resterende fire er udført af en ekstern leverandør.

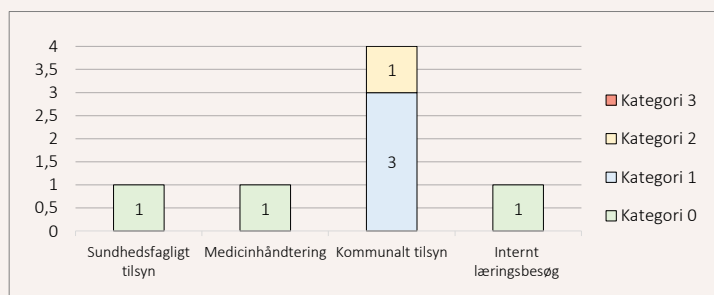


Kategorisering

Da der både er udført tilsyn af STPS og Ældretilsynet, som anvender forskellige kategoriseringer, præsenteres disse særskilt i det følgende.

STPS og kommunale tilsyn

Der er tre enheder der er tildelt en kategori 0, tre enheder der er tildelt en kategori 1, samt en enhed der er tildelt en kategori 2. Der er ingen enheder der er tildelt en kategori 3, eller har fået påbud.



Ældretilsyn

De tre enheder der har haft et Ældretilsyn, er tildelt kategorien "god kvalitet"



Fund ved tilsyn

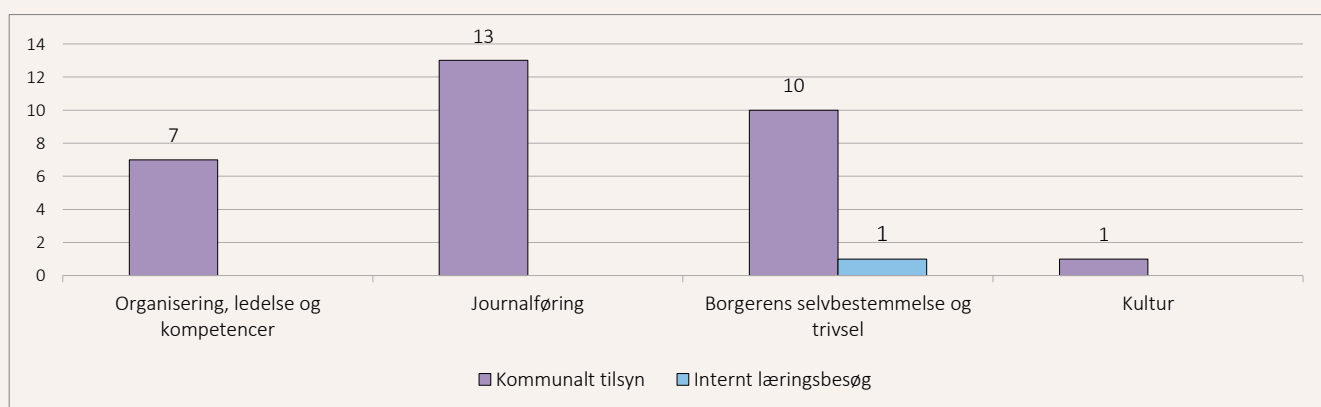
Ved de 10 gennemførte tilsyn i Ældre og Omsorg Syd er der i alt identificeret 32 fund, fordelt på fire temaer.

Inden for temaet *organisering, ledelse og kompetencer* er der registreret syv fund fra kommunale tilsyn.

De 13 fund inden for temaet *journalføring*, er ligeledes fra de sundhedsfaglige tilsyn.

Ved temaet *borgers selvbestemmelse og trivsel* er der fund fra både de kommunale tilsyn og det interne læringsbesøg.

Fundet vedrørende *kultur* er fra et kommunalt tilsyn.

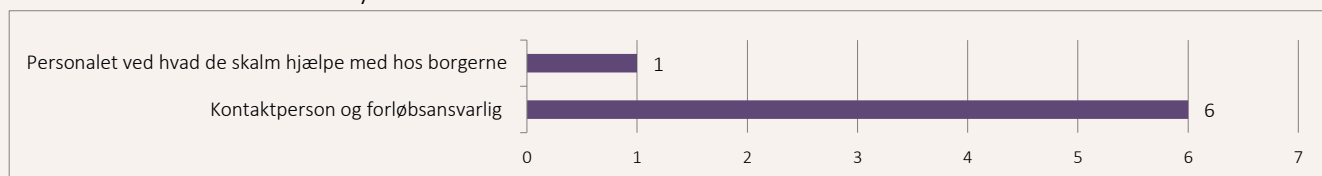


Fund relateret til temaerne

I det næste gennemgås mere præcist, hvilke fund der er indenfor de tre temaer.

Organisering, ledelse og kompetencer

Under temaet **organisering, ledelse og kompetencer** er der et fund ved to parameter. Fundet relateret til hertil, er fund fra de kommunale tilsyn.



Fund under parameteret **personalet ved hvad de skal hjælpe med hos borgerne**, omhandler en beboers oplevelse af, at personalet ikke altid ved, hvad de skal hjælpe med.

Fund under parameteret **kontaktperson og forløbsansvarlig** omhandler beboere og pårørende, der ikke ved hvem beboernes kontaktperson og forløbsansvarlige er.

Journalføring

Under temaet **journalføring** er der 13 fund ved tre parameter. Fundet relateret til øvrige fund, er fund fra de kommunale tilsyn.



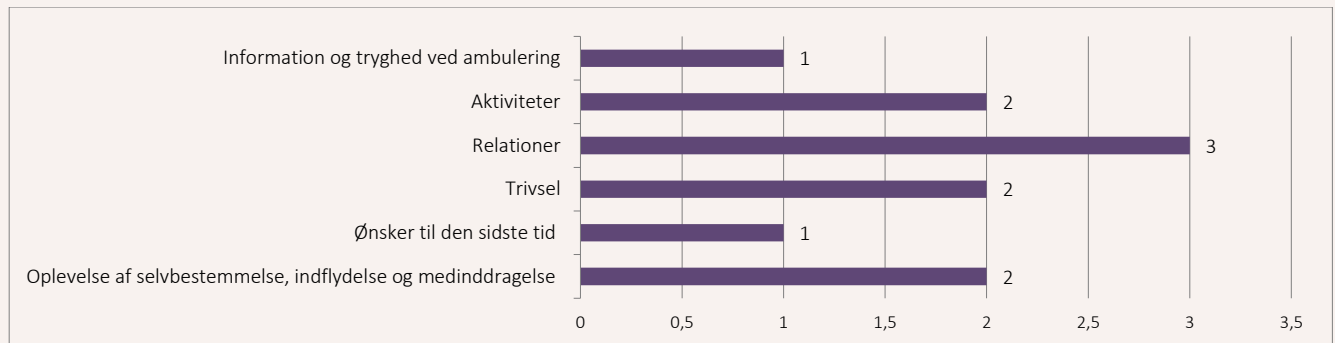
Fund under parameteret **besøgsplan** omhandler oplysninger i besøgsplanen der ikke er opdaterede med borgers egentlige tilstand. Et andet fund omhandler uoverensstemmelser med hvad der står i besøgsplanen, og hvad der observeres og fortælles hos borgeren.

Fund under parameteret **generelle oplysninger** omhandler ufuldstændige beskrivelser af livshistorie, manglende beskrivelser af hensigtsmæssige tilgange til beboere under mestring, samt manglende beskrivelser og opdateringer af helbredsoplysninger.

Fund under parameteret **tilstande, samt opfølgning og evaluering heraf** omhandler manglende beskrivelser af tilstande, samt manglende opfølgninger, ift. den angivne opfølgingsdato.

Borgerens selvbestemmelse og trivsel

Under temaet **borgerens selvbestemmelse og trivsel** er der et fund ved seks parametre. Fundet relateret borgerens selvbestemmelse og trivsel, er fund fra interne læringsbesøg og kommunale tilsyn.



Fund under parameteret **information og tryghed ved ambulering** omhandler informering til beboerne ved ambulering, uden at krænke enkeltpersoners selvbestemmelse.

Fund under parameteret **aktiviteter** omhandler pårørendes ønsker om større udbud af aktiviteter, der er mere målrettet den enkelte beboer, så som "terapierne", der var førhen på plejehjemmene, hvor beboerne f.eks. kunne strikke og hygge, samt noget én til én aktiviteter, også ud af huset.

Fund under parameteret **relationer** omhandler beboernes oplevelse af ikke at kunne danne relationer med de andre beboere, fordi der er en forståelse af, at de andre beboere er for dårlige hertil. Et andet fund relaterer sig til en beboer der syntes det er svært at komme i dialog med de andre, der syntes at kende hinanden.

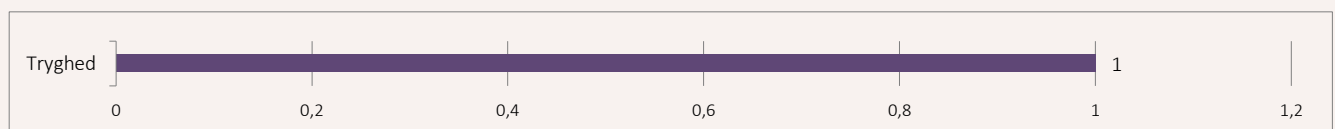
Fund under parameteret **trivsel** omhandler en beboer der ikke føler sig som en del af fællesskabet. I de år borger har boet alene, har beboeren altid holdt sig for sig selv. For en anden beboer har det været en traumatisk proces at skulle forlade sit hjem og flytte på plejehjem.

Fund under parameteret **ønsker til den sidste tid** omhandler manglende systematik ift. indhentning af beboerens ønsker til den sidste tid.

Fund under parameteret **oplevelse af selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse** omhandler beboere, der har en oplevelse af ikke at kunne opretholde de vaner og rutiner som de er vant til, idet de ikke altid kan få den ønskede hjælp, når det ønskes.

Kultur

Under temaet **kultur** er der et fund ved x parameter. Fundet relateret til øvrige fund, er fund fra et kommunalt tilsyn.



Fund under parameteret **tryghed** omhandler en beboers oplevelse af at føle sig utryk ved, at medarbejderne ikke altid ved, hvad de skal hjælpe med.

Ældre & Omsorg

- Selvejende og private plejehjem

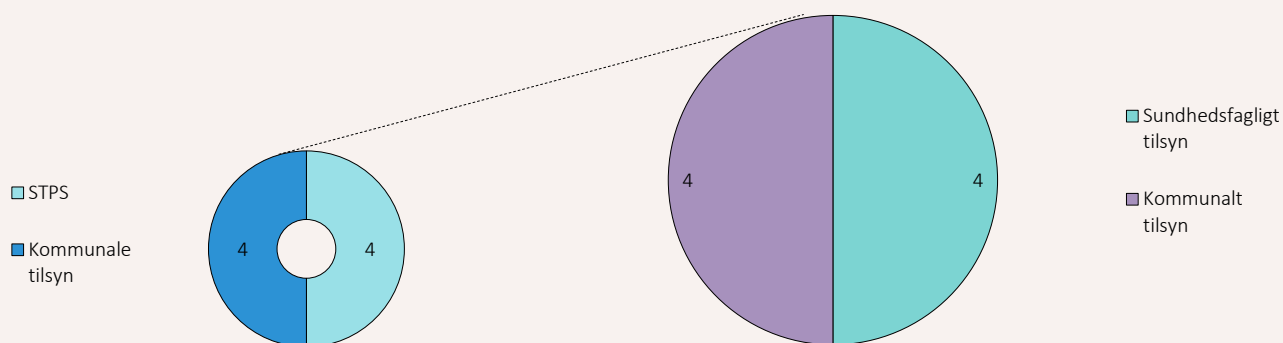
Der er to enheder der har haft et tilsyn, samt to enheder der har haft to eller flere tilsyn, mens tre enheder ikke har haft et tilsyn i 2025. Der er udført 12 borgerinterviews, fire pårørendeinterviews, syv fælles interviews med ledere og medarbejdere, samt 16 journalgennemgange og fire medicingennemgange.



Typer af tilsyn

Der har i 2025 været otte tilsyn i Ældre og Omsorg -selvejende og private plejehjem, hvilket udgør ca. 11% af de udførte tilsyn.

I nedenstående figur ses det, at STPS har udført tre tilsyn Sundhedsfaglige tilsyn. Derudover er der udført fire kommunale tilsyn, som er udført af ekstern leverandør.

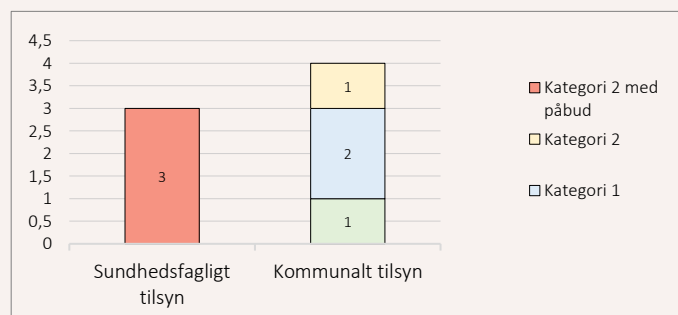


Kategorisering

Hos de Selvejende og private plejehjem i Ældre og Omsorg er der kun udført tilsyn der anvender den samme kategorisering, hvorfor alle tilsyn her præsenteres samlet.

Af de syv tilsyn der er udført hos de Selvejende og private enheder i MSO, er der en enhed der er tildelt en kategori 0 og to enheder der er tildelt en kategori 1.

Derudover er der fire enheder der er tildelt en kategori 2, hvoraf tre af enhederne har fået et påbud, eller ikke har fået det ophævet ved et opfølgende tilsyn.

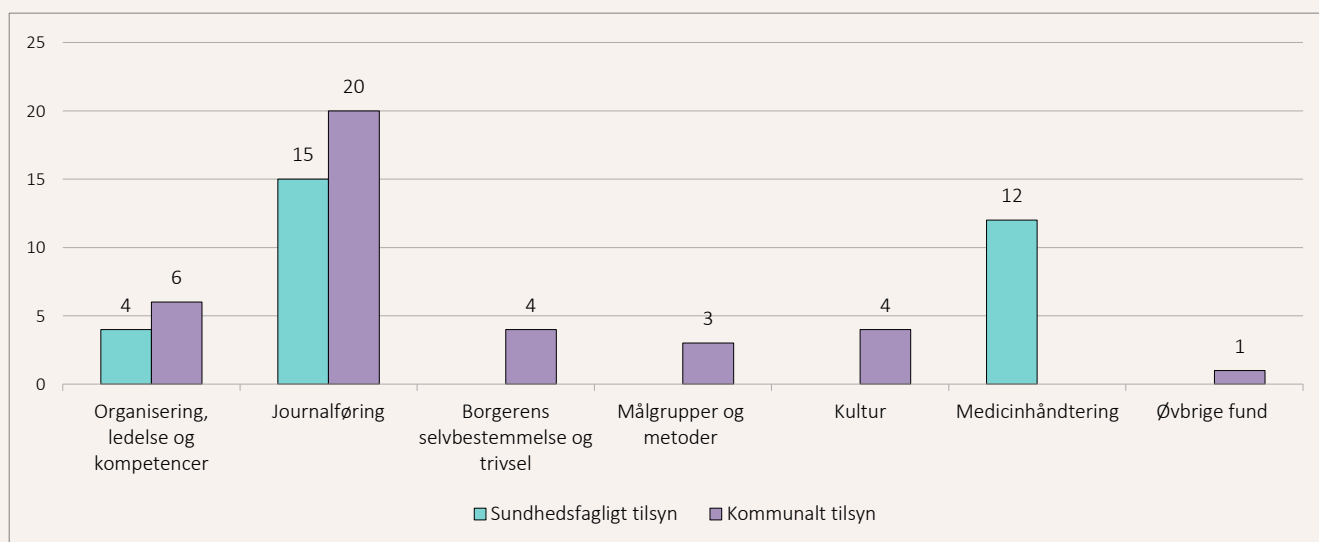


Fund ved tilsyn

Ved de syv udførte tilsyn er der i alt identificeret 69 fund, fordelt på syv temaer.

Ved de Sundhedsfaglige tilsyn er der fund indenfor temaerne *organisering, ledelse og kompetencer*, *journalføring* og *medicinhåndtering*.

Ved de kommunale tilsyn er der fund indenfor temaerne *organisering, ledelse og kompetencer*, *journalføring* og *borgerens selvbestemmelse og trivsel*, *målgrupper og metoder*, *kultur* samt *øvrige fund*.

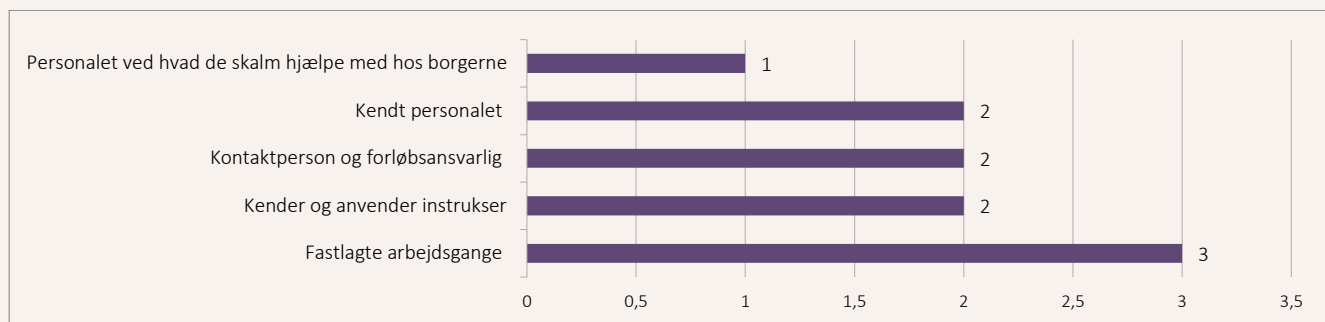


Fund relateret til temaerne

I det næste gennemgås mere præcist, hvilke fund der er indenfor de syv temaer.

Organisering, ledelse og kompetencer

Under temaet **organisering, ledelse og kompetencer** er der 10 fund ved fem parameter. Fundet relateret til hertil, er fund fra de sundhedsfaglige tilsyn, samt de kommunale tilsyn.



Fund under parameteret **personalet ved hvad de skal hjælpe med hos borgerne**, omhandler beboeres oplevelse af, at personalet ikke ved, hvad de skal hjælpe dem med.

Fund under parameteret **kendt personale**, omhandler beboere der oplever at der kommer en del forskellige medarbejdere. En giver udtryk for at kende alle de medarbejdere der kommer, mens en anden syntes at det næsten aldrig er de samme der kommer.

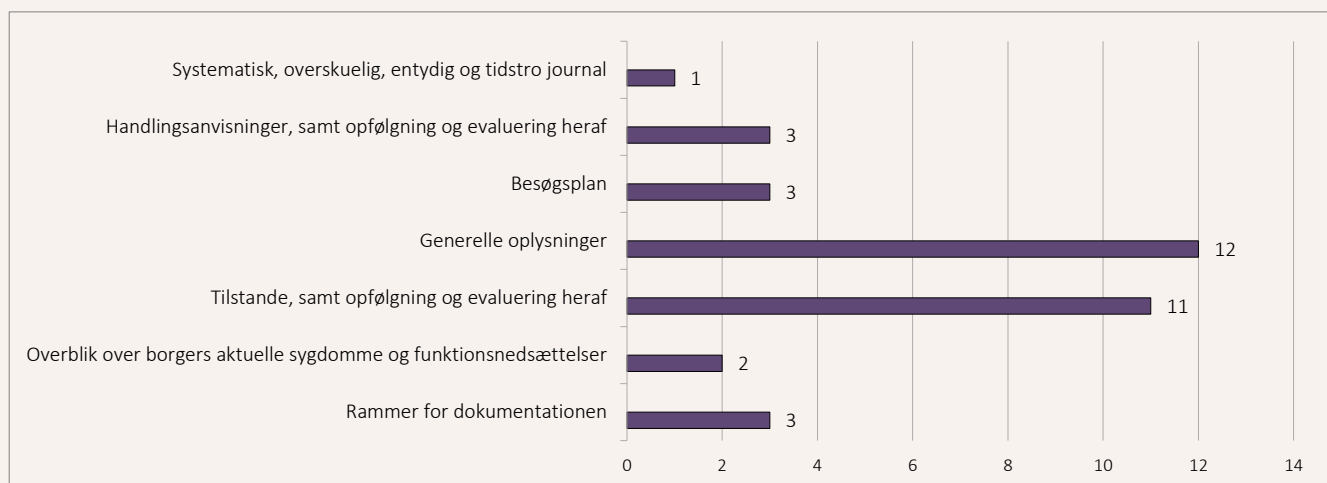
Fund under parameteret **kontaktperson og forløbsansvarlig**, omhandler beboere der ikke ved hvem der er deres kontaktperson og forløbsansvarlige.

Fund under parameteret **kender og anvender instrukser**, omhandler en vurdering af, at behandlingsstedet ikke har implementeret instruks for journalføring og medicin håndtering i nødvendigt omfang, idet den sundhedsfaglige dokumentation fremstod mangelfuld.

Fund under parameteret **fastlagte arbejdsgange**, omhandler at de fastlagte arbejdsgange ikke følges. Det ses fx at en ordination på et dagligt væskeindtag, ikke blev fulgt og efterkommet.

Journalføring

Under temaet **journalføring** er der 35 fund ved syv parameter. Fundet relateret til hertil, er fund fra de kommunale tilsyn, samt sundhedsfaglige tilsyn, udført af STPS.



Fund under parameteret **systematisk, overskuelig, entydig og tidstro journal**, omhandler manglende overskuelighed i borgernes journaler.

Fund under parameteret **handlingsanvisning, samt opfølgning og evaluering heraf**, omhandler manglende opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling i forhold til borgernes tilstande, samt manglende beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning.

Fund under parameteret **besøgsplan**, omhandler ikke tilstrækkeligt udfyldte besøgsplaner. Der er fx beskrivelser af ordinationer, der ikke er tilstrækkeligt uddybet eller som ikke er aktuelle. Der er ligeledes fund omhandlende manglende beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter for alle vagttag, som fx væskeindtag.

Fund under parameteret **generelle oplysninger**, omhandler mangelfyldte eller ikke opdaterede oplysninger. Det ses fx at der i en journal i de generelle oplysninger er divergerende beskrivelser af beboerens kognitive tilstand. Der er også i flere borgeres journaler en manglende beskrivelse af tilgangen til en beboer, der kræver særlige hensyn. Der mangler ligeledes fyldestgørende livshistorie for flere beboere.

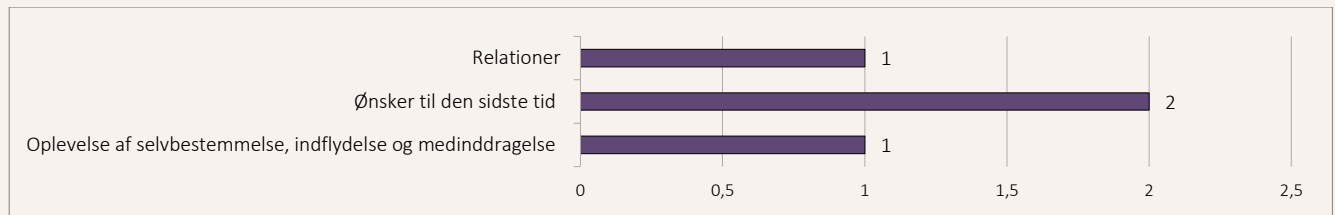
Fund under parameteret **tilstande, samt opfølgning og evaluering heraf**, omhandler utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, planer for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering her på. Ved flere tilstande var der ikke angivet borgerens aktuelle status og evt. risici i forhold til at medicinen. Der var i flere journaler ikke overensstemmelse mellem borgers tilstand, og det der var beskrevet i journalen.

Fund under parameteret **overblik over borgers aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser**, omhandler manglende beskrivelse af beboerens sygdomme og funktionsnedsættelse, samt tvivl om korrekte oplysninger i en borgers journal, under **aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser**.

Fund under parameteret **rammer for dokumentationen**, omhandler at det skal sikres, at alle medarbejdere oplæres i journalføring, så det kan sikres at der er konsistens mellem de oplysninger, der forekommer under generelle oplysninger, i funktionsevnetilstandene og i besøgsplanen.

Borgerens selvbestemmelse og trivsel

Under temaet **borgerens selvbestemmelse og trivsel** er der fire fund ved tre parameter. Fundet relateret til hertil, er fund fra de kommunale tilsyn.



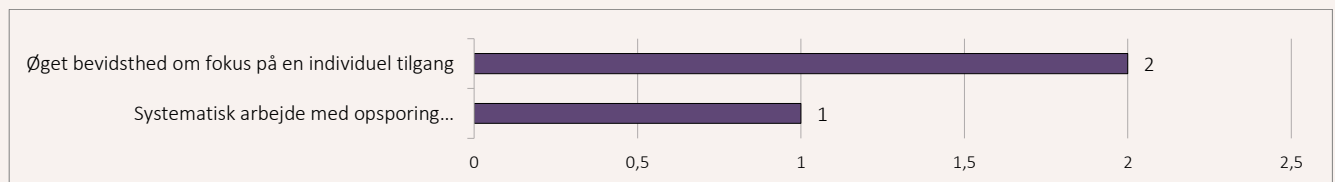
Fund under parameteret **relationer**, omhandler en pårørendes oplevelse af, at hans kære trækker sig og ikke er en del af fællesskabet på plejehjemmet, idet borger har det svært med de demente, der ikke helt forstår, hvad hun siger og som kommer for tæt på og går ind i hendes lejlighed.

Fund under parameteret **ønsker til den sidste tid**, omhandler manglende beskrivelse af eventuelle ønsker for den sidste tid for en beboer.

Fund under parameteret **oplevelse af selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse**, omhandler sikring af, at det er et ufravigeligt krav til alle medarbejdere, at de accepterer og ikke overskrider beboernes grænser. Et eksempel herpå er sikring af, at personalet entrerer beboers lejlighed, på den måde beboeren ønsker det.

Målgrupper og metoder

Under temaet **målgrupper og metoder** er der tre fund ved to parameter.

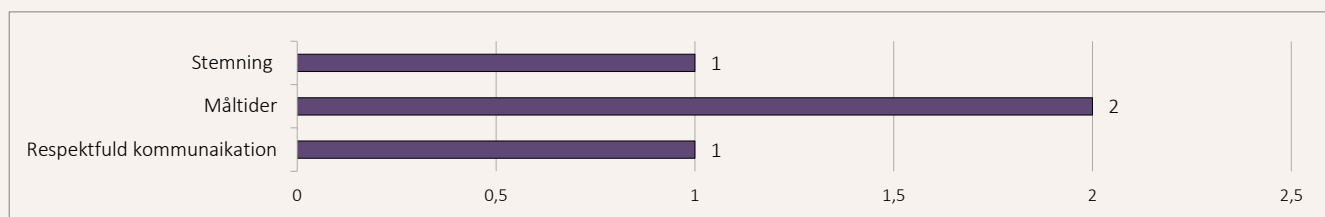


Fund under parameteret **øget bevidsthed om fokus på individuelle tilgang**, omhandler sikring af, at tilgangen til beboere, der kan profitere af særlige hensyn beskrives i borgers journal.

Fund under parameteret **systematisk arbejde med opsporing og opfølgning på ændringer**, omhandler sikring af at borgere med kognitive udfordringer, får foretaget de rette tests, ift. sikkerheden i, at bevæger sig ud i samfundet uden følgeskab.

Kultur

Under temaet **kultur** er der fire fund ved tre parameter.



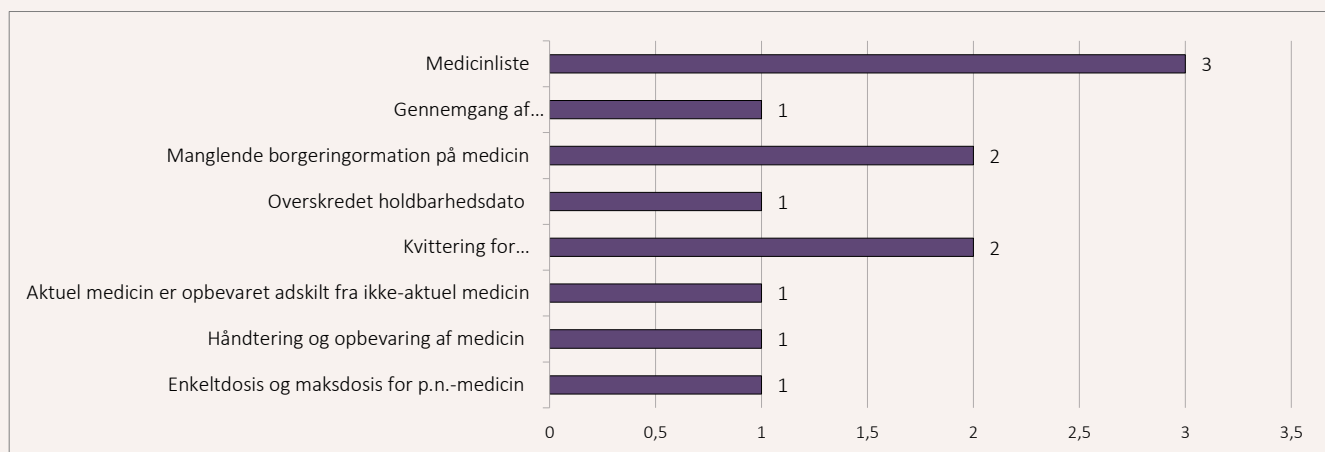
Fund under parameteret **stemning**, omhandler sikring af, at der arbejdes på at skabe en struktur og en hyggelig og indbydende kultur omkring beboernes måltider, idet flere beboere angiver, at der ikke er nogle at snakke med, og at det ikke er hyggeligt.

Fund under parameteret **måltider**, omhandler beboere der ikke bryder sig om den mad der bliver serveret.

Fund under parameteret **respektfuld kommunikation**, fund hvor en beboer har oplevet nogle medarbejdere som lidt skrappe og hårde i filteren, og derfor har tøvet med at kalde på hjælp. Beboer fortæller dog at langt de fleste er søde og rare.

Medicin håndtering

Under temaet **medicin håndtering** er der 12 fund ved otte parameter.



Fund under parameteret **medicinliste**, omhandler medicinlister der ikke er ført entydig og systematisk.

Der er fund omhandlende manglede aktuelle handelsnavn på flere præparater.

I en medicingennemgang var der ikke overensstemmelse mellem den lokale medicinliste og FMK, da intervallet for injektionsgivning, af et præparat for knogleskørhed, ikke fremgik på den lokale medicinliste.

Fund under parameteret **gennemgang af medicinbeholdning**, omhandler manglede præparat i borgerens aktuelle medicinbeholdning.

Fund under parameteret **manglende borgerinformation på medicin**, omhandler flere æsker med dispenseret pn-medicin hvor der fx manglende navn, dato for dispensering samt udløbsdato.

Fund under parameteret **overskredet holdbarhedsdato**, omhandler en insulinpen med overskredet holdbarhedsdatoen, med 7 dage.

Fund under parameteret **kvittering for ikke-dispenserbar medicin**, omhandler manglende kvittering for, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, samt hvornår.

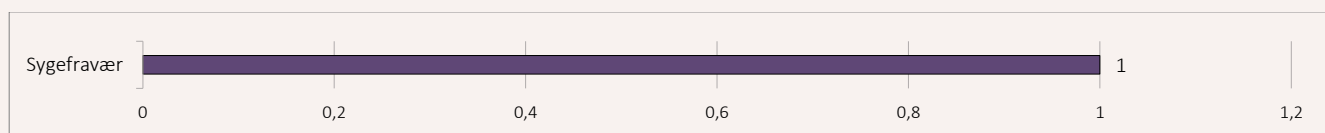
Fund under parameteret **aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin**, omhandler at der blandt den aktuelle medicinbeholdning, er flere ikke-aktuelle præparater.

Fund under parameteret **håndtering og opbevaring af medicin**, omhandler manglende adskillelse af borgernes doserede medicin.

Fund under parameteret **enkeldosis og maksdosis for p.n.-medicin**, omhandler manglende beskrivelse af enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin på medicinlisten.

Øvrige fund

Under temaet **Øvrige fund** er der et fund ved et parameter. Fundet relateret til hertil, er fund fra et kommunalt tilsyn.



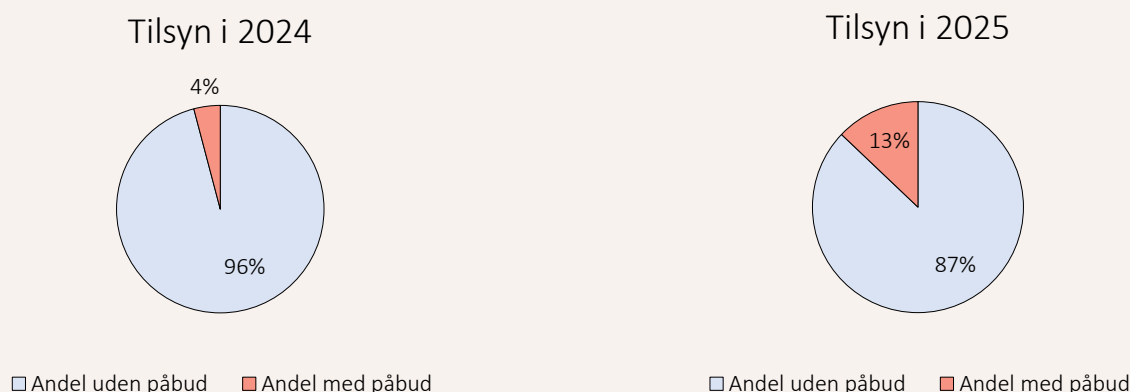
Fund under parameteret **sygefravær**, omhandler et højt sygefravær, som der fortsat arbejder på muligheder for at nedbringe.

Påbud og opfølgende tilsyn

Der har i 2025 været færre tilsyn end i 2024. I 2025 blev der gennemført 62 tilsyn mod 73 tilsyn i 2024. På trods af dette fald ses en stigning i antallet af påbud, som er steget fra tre påbud i 2024 til otte påbud i 2025.

Påbuddene er alle givet af STPS, ved både sundhedsfaglige tilsyn, tilsyn med medicin håndtering, samt ved ældretilsyn.

Som det fremgår af nedenstående figurer, er andelen af tilsyn med påbud steget fra ca. 4 % i 2024 til ca. 13 % i 2025.



STPS har i 2025 givet seks påbud til enheder i Ældre og Omsorg samt to påbud til enheder i Pleje og Rehabilitering.

Nedenfor gennemgås kort de indsatser, enhederne har arbejdet med på baggrund af påbuddene, samt de efterfølgende resultater.

Pleje og Rehabilitering

I starten af året modtog en enhed i Pleje og Rehabilitering et påbud på baggrund af et sundhedsfagligt tilsyn, udtaget som stikprøvekontrol.

Plejeenheden har efterfølgende haft fokus på kompetenceudvikling inden for sygeplejefaglig dokumentation og dokumentationspraksis, både gennem sidemandsoplæring og undervisning. Der er desuden afsat tid til videndeling samt til systematisk gennemgang og kvalitetssikring af borgerjournaler. Enheden har endvidere indført systematiske medicinaudits med henblik på at forankre dette som en fast praksis før overdragelse.

Indsatsen har resulteret i, at påbuddet blev ophævet ved det efterfølgende reaktive genbesøg, hvor enheden blev tildelt kategorien 1.

Den anden enhed i Pleje og Rehabilitering modtog et påbud sidst på året på baggrund af et tilsyn med fokus på medicin håndtering, ligeledes udtaget som stikprøvekontrol.

Enheden har efterfølgende arbejdet målrettet med kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker samt øvrige medarbejdere, der varetager medicinadministration. Dette er sket gennem undervisning, sidemandsoplæring og følgeskab. Der er desuden etableret en systematisk praksis for medicinaudits i teamet med deltagelse af farmakonom og dokumentationskoordinator.

Fremskridt er løbende dokumenteret i skemaer over planlagte og gennemførte medicinaudits samt eventuelle behov for opfølgning. Disse er efterfølgende blevet gennemgået ugentligt af leder, viceleder, driftschef og kvalitetsudvikler. Der er desuden foretaget daglige og ugentlige opfølgninger på processer, medicinadministration og auditdata.

Påbuddet blev efterfølgende ophævet i 2026 ved et genbesøg, hvor enheden blev tildelt kategorien 1.

Ældre og Omsorg

Midtøst – Enhed 1

Den 20.02.25 blev der givet et påbud på baggrund af et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn. STPS gennemførte et reaktivt genbesøg den 24.06.25, hvor påbuddet blev fastholdt. Ved tilsyn den 20.11.25 blev påbuddet ophævet, og enheden blev tildelt kategorien 1.

(Evt.: Enheden har dermed haft to påbud fordelt over tre tilsyn.)

Indsæt her: Hvad der er arbejdet med...

Midtøst – Enhed 2

Den 18.03.25 blev der givet et påbud ved et reaktivt ældretilsyn udført af STPS. Påbuddet blev ophævet den 17.06.25 ved et opfølgende genbesøg.

Pr. 1. nov. 2025 er der etableret et fast personalehold i aftentimerne.

Der er etableret et lokalt afløserteam, så afløserne ligeledes er kendte i huset.

Der er nedsat faste teams på hver etage. Dette for at opnå større kendskab til beboerne og opbygge en fast teamstruktur og kultur.

Ældretilsynet vurderer, at plejeenheden på ét punkt har udfordringer i kvaliteten i forhold til temaet "Den ældres selvbestemmelse".

Plejeenheden arbejder aktivt med at sikre, at der kommer færrest mulige medarbejdere i hjemmet, men at de for nuværende stadig har udfordringer med kontinuiteten, særligt aften og weekend. Ældretilsynet ligger yderligere vægt på, at plejeenheden arbejder aktivt med rekruttering af medarbejdere. Der planlægges efter at borgernes kontaktperson hjælper dem, så de er på arbejde.

Fastholdelse af personale for at opnå kontinuitet hos borgerne. Dette bl.a. ved at genbesøge introduktionsprogrammet for nyansatte hvor medarbejderne har en fast mentor ordning. Derudover er der kommet parkeringsordning, hvilket har været en udfordring for flere medarbejdere.

Ældretilsynet vurderer, at plejeenheden på ét punkt har udfordringer i kvaliteten i forhold til temaet "tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse".

Plejeenheden har udfordringer med tilliden til samarbejdet mellem medarbejderne og ledelsen. Ældretilsynet lægger vægt på, at plejeenheden arbejder aktivt for, at sikre øget tillid mellem

medarbejderne og til ledelsen.

Etablering af et fast ledelsesteam. Nuværende situation er at der er ansat en konstitueret forstander tom. 1.1.2026. Det forventes at rekrutteret ny forstander pr. 1.2.2026. Der er fastansat en viceforstander. Pr. 1.12.2025 starter ny ledelsesstruktur med nyansat overforstander.

Ledelsesforløb v. HR (Ledelse med vilje) opstart efter fastansættelse af ny forstander.

Opfølgningssamtaler mellem ledelsen og plejehjemschefen.

1:1 samtaler og trivselsmøder mellem medarbejdere og ledere.

Ny mødestruktur med personalemøder 4xårligt, aften og nattevagtsmøder 4xårligt og monofaglige møder 4x årligt.

Midtvest – Enhed 1

Der blev givet et påbud ved et sundhedsfagligt tilsyn på baggrund af stikprøve. STPS gennemførte et opfølgende tilsyn den 19.06.25, hvor påbuddet blev fastholdt. Påbuddet blev ophævet den 06.11.25 ved et genbesøg.

[Indsæt her: Hvad der er arbejdet med...](#)

Midtvest – Enhed 2

Den 16.10.25 blev der givet et påbud ved et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn. Ved gentilsyn den 24.03.26 blev enheden tildelt kategorien 1.

Enheden har arbejdet med at lave en tjekliste over hvilket pn-medicin, som skal fjernes og hvilket der kan omlægges til fast medicin. Udover dette har enheden arbejdet med at gentænke hvorvidt der er en spl./ass. til stede i alle vagtlag, og alternativt bruge zip-bags hvis de ikke er. Enheden har også arbejdet med at sætte mere tid af til medicindispensering, samt haft et fokus på stop-op og triage-møder. Enheden har også haft fokus på oplæring i journalaudits og sammenhængende dokumentation.

Det videre arbejde

På baggrund af erfaringer fra tilsyn, påbud og øvrige kvalitetsfund er der i 2026 igangsat to centrale indsatsområder i Sundhed og Omsorg. Indsatserne skal understøtte en styrket kvalitet, øget læring og en mere systematisk opfølgning på områder, hvor der er identificeret behov for udvikling. Fokusområderne omfatter medicinhåndtering og læringsbesøg.

Medicinhåndtering

På baggrund af de mange påbud med fund på medicinområdet blev der i 2025 nedsat et midlertidigt medicinfagligt kvalitetsteam. Teamet har i samarbejde med ledere og medarbejdere fra enheder med og uden påbud kortlagt systemer og arbejdsgange relateret til medicinhåndtering. Kortlægningen viste samlet set:

- Manglende viden og kompetencer inden for medicinhåndtering.
- Et begrænset datagrundlag for vurdering af kvaliteten af medicinhåndteringen i MSO.

På den baggrund er det besluttet at iværksætte følgende indsatser:



Kompetenceudvikling

En arbejdsgruppe får til opgave at videreudvikle og tilpasse eksisterende arbejdsgange for introduktion og kompetenceudvikling inden for medicin håndtering. Formålet er at sikre et mere ensartet og målrettet kompetenceløft på området.



Data og kvalitetsopfølgning

Pilotteams på tværs af de tre borgerrettede forvaltninger skal:

- Arbejde systematisk med opfølgning på data fra medicinaudits på chef- og lederniveau.
- Igangsætte, udvikle og afprøve systematiske forbedringsindsatser inden for udvalgte områder af medicin håndteringen, hvor data peger på kvalitetsbrister.

Læringsbesøg

Læringsbesøg er ligeledes udpeget som et centralt indsatsområde i 2026 og skal understøtte enhederne i overgangen fra de årlige kommunale tilsyn til Ældretilsynets besøg hvert femte år.

Overgangen indebærer færre tilsyn på plejehjem, men samlet set et øget antal tilsyn på tværs af enheder i Sundhed og Omsorg. Der er derfor behov for fortsat at understøtte læring, refleksion og kvalitetsudvikling i organisationen.

Læringsbesøg er ikke tilsyn, men et læringsorienteret redskab med fokus på udvikling og kvalitetsforbedring. Besøgene tager afsæt i Sundhedsloven, Serviceloven og Ældreloven og gennemføres af medarbejdere fra Kvalitetsenheden i samarbejde med et eksternt firma. For yderligere information henvises til projektbeskrivelsen.

De to indsatsområder vil blive evalueret med henblik på at vurdere, om de har skabt den ønskede værdi for MSO.

Evaluering af kommunale tilsyn

-Herunder internt læringsbesøg

I 2025 er der gennemført 27 kommunale tilsyn på plejehjem i Aarhus Kommune. Tilsynene er udført som henholdsvis interne læringsbesøg samt kommunale tilsyn gennemført af Hjortshøj og Møller Care.

Tilsynsmetoden bygger på et internt survey og omfatter observationer samt interviews. Der anvendes en anerkendende og involverende tilgang i mødet med ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende. Efter hvert kommunalt tilsyn udsendes et survey til plejehjemmets forstander. Der er modtaget feedback fra i alt 19 enheder efter de gennemførte kommunale tilsyn.

De data, der præsenteres i dette afsnit, vedrører evalueringen af de kommunale tilsyn, herunder de interne læringsbesøg.

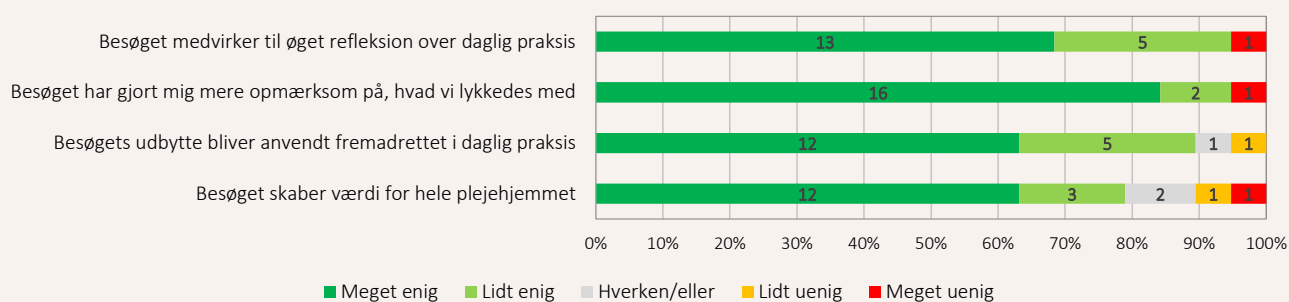
Forstandernes vurdering af tilsyns værdi og brugbarhed

På de plejehjem, hvor der er gennemført kommunalt tilsyn – herunder interne læringsbesøg – er forstanderne efterfølgende blevet bedt om at tage stilling til en række udsagn om tilsynets betydning for plejehjemmet. Forstandernes vurderinger fremgår af nedenstående figurer, opdelt på henholdsvis interne læringsbesøg og tilsyn udført af ekstern leverandør.

Overordnet evalueres tilsynene positivt. Samtlige forstandere angiver, at de enten er *enige* eller *meget enige* i, at tilsynene har haft en positiv effekt på plejehjemmet.

En mindre svaghed i de indsamlede evalueringer er, at 1–2 forstandere i mindre grad vurderer, at tilsynets anbefalinger kan anvendes i den daglige praksis fremadrettet. Ligeledes vurderer enkelte, at tilsynet i mindre grad har bidraget til at tydeliggøre, hvad medarbejdere og ledelse lykkes med, samt til øget refleksion i den daglige praksis.

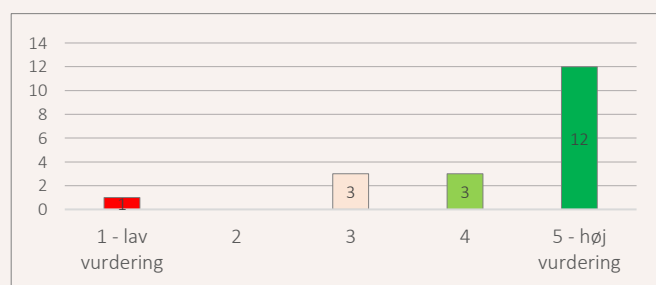
Nedenfor præsenteres forstandernes samlede vurderinger.



Vurdering af hvor meningsfuldt tilsynet har været

Afslutningsvis er forstanderne blevet bedt om at vurdere tilsynet som helhed på en skala fra 1 (lav vurdering) til 5 (høj vurdering).

15 forstandere har givet tilsynet en samlet vurdering på 4 eller 5. Tre forstandere har vurderet tilsynet til 3, mens én forstander har givet tilsynet den laveste vurdering (1).



Kommentarer til tilsynet

I det udsendte survey, har forstanderne haft mulighed for at uddybe deres vurderinger gennem fritekstkommentarer. Nedenfor præsenteres samtlige kommentarer, tematiseret for overskuelighed.



Stemning

Flere forstandere fremhæver, at tilsynet opleves som et behageligt og anerkendende besøg med god dialog mellem plejehjem og tilsynsførende. Dette bidrager til, at medarbejderne føler sig set og hørt.

Der peges på, at medarbejderne inddrages aktivt, og at der sættes fokus på det gode hverdagsliv og sammenhængen i dialogen med beboere og pårørende. Flere beskriver, at medarbejderne gik fra besøget med stolthed og fornyet energi.

De tilsynsførende beskrives som imødekommende i mødet med både beboere, pårørende og personale.



Varighed

Tilsynets varighed vurderes generelt som værende passende. Flere fremhæver, at der opleves grundighed, og at de tilsynsførende tager sig god tid.



Genkendelighed og kendskab

Det fremhæves som positivt, når de samme tilsynsførende gennemfører tilsynene, da de har kendskab til plejehjemmets historik, ledelse og organisering, hvilket skaber tryghed.



Fokusområder

Flere bemærker, at der er fokus på relevante forhold, som kan genbesøges og igangsættes i praksis.

Enkelte oplever dog, at der ved dette tilsyn har været udfordringer med lydhørhed i dialogen om observationerne. Her beskrives en oplevelse af, at tilsynet i mindre grad tog plejehjemmets perspektiver med i vurderingerne.

Der peges samtidig på vigtigheden af, at eksterne leverandører har indblik i kommunens interne procedurer for at forstå plejehjemmets arbejds gange.



Stikprøver

Der peges på, at der i enkelte tilfælde har været for stort fokus på fund hos én enkelt borger frem for et mere generelt billede.



Lydhørighed

Nogle forstandere giver udtryk for utilfredshed med høringsprocessen. Det fremhæves, at faktuelle fejl i rapporten ikke oplevedes som korrigeret trods bemærkninger, og at dialogen i forbindelse med telefonisk høring ikke blev oplevet som tilstrækkeligt lyttende.