



Ældretilsynet tilsynsrapport Generationernes Hus 9

Reaktivt ældretilsyn, 2024

Generationernes Hus 9
Thit Jensens Gade 9
8000 Aarhus C

CVR- nummer: 55133018 P-nummer: 1026007271 SOR-ID: 1249831000016005

Dato for tilsynsbesøget: 28-11-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-1115

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget oplysninger om de faktuelle forhold, som er tilføjet rapporten.

Derudover har vi modtaget materiale i form af en handleplan, som beskriver, hvordan plejeenheden vil arbejde systematisk med de krav, som er stillet i relation til ældretilsynets målepunkter.

Styrelsen anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt relevante tiltag med henblik på at rette op på de målepunkter, som ikke var opfyldte ved tilsynet.

Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg i plejeenheden.

Vi har derfor den 24. januar 2025 givet plejeenheden påbud om, at plejeenheden skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28-11-2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større 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

Vi konstaterede ved tilsynet, at der var større problemer i plejeenheden af betydning for den fornødne kvalitet. Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var flere uopfyldte målepunkter inden for seks af de syv målepunkter.

Borgerens selvbestemmelse

Borgerne oplevede ikke i tilstrækkelig grad at have selvbestemmelse og indflydelse i forhold til eget liv, og værdigheden blev ikke i tilstrækkelig grad understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Det kom til udtryk ved, at borgerne fik besøg af mange forskellige medarbejdere, som ikke altid var "klædt på" til de opgaver, de skulle udføre hos borgerne. Samtidig var der en oplevelse af utryghed hos borgerne i forhold til at få den hjælp, som de havde behov for. Dette skyldtes blandt andet de mange forskellige medarbejdere, de mødte, den til tider udfordrende kommunikation på grund af sprogforskelle samt tidligere erfaringer med lange ventetider på at få den nødvendige hjælp.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når borgere ikke i tilstrækkelig grad oplever selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse på eget liv, og når tone, adfærd og kultur i plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad bliver understøttet i samværet med borgerne.

Borgernes trivsel og relationer

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i det omfang, som borgeren og den pårørende ønskede det, og som var vigtigt i forhold til samarbejdet med plejeenheden.

Vi vurderer, at det er vigtigt for borgernes trivsel og relationer, at plejeenheden sikrer sig, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

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

Ledelsen og medarbejderne kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde relevante og faglige metoder samt arbejdsgange implementeret til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgernes særlige behov.

Medarbejderne gav udtryk for, at de manglede undervisning i forskellige områder indenfor borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

Vi vurderer, at fravær af faglige metoder og arbejdsgange i plejen til borgere med særlige behov har betydning i forhold til, at borgernes særlige behov ikke understøttes i tilstrækkelig grad. Dette medfører en risiko for, at der ikke iværksættes relevante og rettidige forebyggende tiltag med henblik på at forebygge konfliktsituationer og magtanvendelse.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

Ledelsen og medarbejdere kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde systematiske og implementerede arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande.

Det var uvist, om alle medarbejderne kendte og fulgte de forskellige arbejdsgange samt vidste, hvem de skulle henvende sig til ved behov.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når plejeenheden ikke har implementeret en systematisk metode til opsporing af ændringer i borgernes tilstande og opfølgning heraf.

Disse metoder er en forudsætning for at kunne iværksætte relevante interventioner, så borgerne understøttes i at vedligeholde og fremme deres funktionsevne og sædvanlige tilstand. Herudover har det betydning for den fornødne kvalitet, når ændringer i tilstande og forebyggende indsatser ikke bliver fulgt op af arbejdsgange og faglige metoder, der sikrer, at indsatser til borgere med særlige behov iværksættes.

Organisation, ledelse og kompetencer

Der blev redegjort for, at der var blevet iværksat nye tiltag ved, at plejeenheden havde ansat en viceforstander, og at der var tilkøbt ekstra faglig sparring på ledelsesområdet i forhold til de udfordringer, de havde. Der var, kort før tilsynet fandt sted, blevet udarbejdet og præsenteret en handleplan for at iværksætte tiltag inden for områderne kompetence, trivsel og dokumentation. Vi anerkender, at organisationen havde sat et øget ledelsesmæssigt fokus på disse områder og kunne konstatere, at der var lagt en plan for forbedringsarbejdet.

På baggrund af de fund, vi gjorde, kunne vi konstatere, at handleplanen ikke var implementeret. Vi vurderer, at organisationen først kan sikre de nødvendige kompetencer og understøtte kerneopgaven i tilstrækkeligt omfang, når de grundlæggende mangler er på plads.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Ledelsen havde ikke i tilstrækkelig grad fastlagt og implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede, at relevant viden blev delt mellem medarbejderne samt sikret, at medarbejderne havde tid til at dokumentere. Medarbejderne gav udtryk for, at de ikke altid vidste, hvor i journalen de skulle dokumentere for at sikre, at viden om borgerne blev delt mellem de forskellige medarbejdere.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for den fornødne kvalitet, at de social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred ikke var tilstrækkelig beskrevet med understøttelse i viden om borgernes ressourcer og udfordringer.

Dette med baggrund i, at beskrivelserne danner grundlag for den hjælp, pleje og omsorg, der skal tilrettelægges hos den enkelte borger, så forværret helbred og funktionsevne forebygges.

Det er vores vurdering, at en fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for kontinuitet i plejen og muliggør, at alle medarbejderne kan varetage den relevante tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes aktuelle behov, eller ved akut opståede situationer.

Konklusion

Det er vores samlede vurdering, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne. Manglerne vurderes at have et større omfang og kræver målrettet arbejde, inden målepunkterne kan opfyldes.

Målepunkt	Krav
Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed.• Plejeenheden skal sikre, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov
Målgrupper og metoder	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov• Plejeenheden har en praksis, der sikrer at medarbejdere opsporer og følger op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne ved at følge plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange
Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne• Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne
Procedure og dokumentation	<ul style="list-style-type: none">• Plejeenheden skal sikre, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres• Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne• Plejeenheden skal sikre, at relevante aftaler med pårørende er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred er beskrevet• Plejeenheden skal sikre, at ændringer i - og opfølgning på borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand er beskrevet

2. Fund ved tilsynet

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Borgernes selvbestemmelse</u>		X		Borgerne oplyste, at der kom mange forskellige medarbejdere og at ikke alle var klædt på i forhold til, hvilken hjælp, pleje og omsorg, der skulle gives. Der havde været episoder, hvor de havde ventet meget lang tid på hjælp efter de havde tilkaldt den, hvilket havde affødt en utryghed. Borgerne tilkendegav, at det var blevet bedre, men utrygheden var der stadig. Der blev givet udtryk for, at der kunne være sprogbarrierer, som gjorde kommunikationen vanskelig imellem borgere og medarbejdere.

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Borgernes trivsel og relationer</u>		X		En pårørende gav udtryk for, at have oplevet manglende kommunikation mellem de forskellige vagtlag, som gav utryghed i forhold til fx aftaler, som berørte borgeren. Den pårørende gav udtryk for ønske om en fast struktur for invitation til samtaler i forhold til at understøtte

					borgerens trivsel og relationer.
--	--	--	--	--	----------------------------------

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		Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der ikke i tilstrækkelig grad blev anvendt faglige metoder og arbejdsgange i arbejdet med borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Det var bl.a. ikke klart for alle medarbejdere, hvordan arbejdsgangen var i forhold til borgere med hjerneskader, når der var brug for at indhente hjælp og sparring. Der blev tilkendegivet, at borgere med misbrugsproblematikker var et svært område og at der manglede undervisning. Medarbejderne gav udtryk for, at de manglede kendskab til, hvordan de skulle bruge "forløbsmodellen" i deres daglige arbejde. Ligeledes var ikke alle medarbejdere "klædt på" i forhold til at arbejde ud fra personcentreret omsorg, som Aarhus Kommune bruger som metode. Der blev redegjort for, at plejeenheden skulle have undervisning i dette i år 2027, ud fra et undervisningsrul i Aarhus Kommune.
4.	<u>Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand</u>		X		Der blev oplyst, at der dagligt blev afholdt "Kaptajn møde", hvor der bl.a. kunne drøftes ændringer i borgernes

					sædvanlige tilstand. Dog blev der fra medarbejdernes side oplyst, at de blev afholdt sporadisk. Det blev klart under interviewet, at ikke alle medarbejdere kendte de forskellige arbejdsgange og besad den faglige kompetence i forhold til at opspore og følge op på borgerens ændringer. Der manglede implementering af faste arbejdsgange, fx i forbindelse med fald.
--	--	--	--	--	---

Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Organisation, ledelse og kompetencer</u>		X		<p>Ledelsen redegjorde for, at der var udarbejdet en handleplan indenfor områderne kompetenceudvikling og dokumentation, som lige var blevet præsenteret for medarbejderne. Denne skal sikre, at der målrettet arbejdes med at klæde medarbejderne bedre på i forhold til de arbejdsområder, de skal varetage. Der er påbegyndt undervisning og medio februar 2025 skal der være afholdt kompetence/trivsel samtaler med medarbejderne og marts 2025 skal alle journalerne være gennemgået. Ved tilsynet kunne plejeenheden ikke i tilstrækkelig omfang redegøre for, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage</p>

					kerneopgaverne og at organisationen understøttede plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne i fornødent omfang.
--	--	--	--	--	---

Procedure og dokumentation

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Plejeenhedens dokumentationspraksis</u>		X		<p>Ved journalgennemgang fremgik det, at plejeenhedens fastlagte praksis for dokumentation ikke var tilstrækkelig implementeret for alle medarbejdere. Det fremgik ved, at medarbejderne oplyste, at de ikke altid vidste hvor i journalen, der skulle dokumenteres, samt at der ikke altid var tid til det. Dette medførte, at der i nogen grad manglede sammenhæng i forhold til indsatserne hos borgerne.</p> <p>Hos en borger var der ikke beskrevet, at det var en udfordring for borgeren at finde ordene og hvordan tilgangen til dette skulle være. Der manglede i to journaler beskrivelser eller henvisninger til, hvad medarbejderne skulle være opmærksomme på og reagere på i forbindelse med hud problemer. En borger brugte et særligt hjælpemiddel, som kunne medføre en utryghed hos borgeren i forhold til virkning. Der manglede en beskrivelse af, hvad medarbejderne i denne sammenhæng skulle være</p>

					<p>opmærksom på. Hos en borger som fik special kost manglede der en beskrivelse af, hvilke fødevarer borgeren skulle undgå.</p> <p>I en journal manglede der en klarere beskrivelse af kontakt til pårørende.</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			

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Generationernes Hus 9 er en plejeenhed i Aarhus Kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 37 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Stine Rose, forstander og Marte Våge Kromann, viceforstander
- Ledelsesmæssigt varetager de også den tilhørende sundhedsklinik samt 100 tilhørende ældreboliger, hvoraf ca. 60 borgere modtager pleje og praktisk hjælp.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 44 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: 23 social- og sundhedshjælpere, fem social- og sundhedsassistenter (to ikke i borgernæreopgaver), tre sygeplejersker, to fysioterapeuter (en klinisk vejleder) og en ergoterapeut.
- Der benyttes dagligt vikarer fra både eksternt vikarbureau og eget vikarkorps, som består af ca. 30 ufaglærte.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har d. 13-11-2024 modtaget en borgerhenvendelse omhandlende bekymrende forhold for kvaliteten af hjælp, pleje og omsorg til borgerne i Generationernes Hus 9. Vi har derfor varslet et reaktivt tilsyn ud fra ældretilsynets målepunktsæt.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler samt lavet nedslag i en tredje journal vedrørende pædagogisk handleplan i forhold til borgere med kognitive udfordringer.
- Der blev foretaget interview to borgere.
- Der blev foretaget interview to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Stine Rose, forstander
 - Marte Våge Kromann, viceforstander
 - Marianne Nasser, konstitueret viceplejehjemschef
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere samt deltagende kvalitetsudvikler og dokumentationskoordinatorer.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og deltagende medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Herdis Jespersen, oversygeplejerske.
 - Annalise Kjær Petersen, oversygeplejerske.

4. 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 funktionsevnenedsættelser (herunder demens)

- psykisk sygdom
- misbrug

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

Ved samtaler med borgerne og pårørende skal det fremgå:

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

Ved interview med ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

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

Referencer:

- [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 \(Kapitel 3 - Opsporing af dysfagi\)](#)
- [Veiledning 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](#)
- [Vejledning 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 borgeres 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 år¹. 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 hidtil².

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 bekendtgørelsen³ 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 \(stps.dk\)](#)

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

³ 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.

Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til modstrid@stps.dk.