

Tilsynsrapport Generationernes Hus 9

Reaktivt ældretilsyn, 2025

Generationernes Hus 9
Thit Jensens Gade 9
8000 Aarhus C

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

Dato for tilsynsbesøget: 18-03-2025

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

Sagsnr.: 35-2511-1141



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden.

På baggrund af fundene ved tilsynsbesøget har styrelsen ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af den 24.01.2025. Vi vil desuden foretage yderligere opfølgning over for plejeenheden.

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den **18-03-2025** 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, interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

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

Borgerens selvbestemmelse

Borgerne oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at værdigheden blev understøttet af tone, kultur og adfærd i plejeenheden. Det kom til udtryk i oplevelser med hård tone fra medarbejdere samt manglede forståelse for, hvordan man fx serverer mad.

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

Borgernes trivsel og relationer

Pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i det omfang, som borgerne og de pårørende ønskede det, og som var vigtigt i forhold til samarbejdet med plejeenheden. Der var også hos nogle borgere og pårørende tvivl om, hvem de havde som kontaktperson.

Plejeenheden redegjorde for, at de var i gang med at implementere nye tiltag i forhold til kontaktpersonsordningen, så det blev tydeligere for borgere og pårørende.

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

Der blev redegjort for nye tiltag i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, men tilsynet kunne konstatere, at plejeenheden endnu ikke havde sikret sig, at alle kendte og brugte relevante og faglige metoder samt arbejdsgange, der tog højde for borgernes særlige behov. Det kom til udtryk ved pårørende udsagn, samt at en del medarbejdere manglede at modtage relevant undervisning fx i ABC Demens.

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

Der blev redegjort for nye tiltag i forhold til at have fokus på ændringer hos borgerne. Der blev oplyst, at der nu blev afholdt triageringsmøder to gange ugentligt, samt at der skulle implementeres tværfaglige borgersamtaler, men dette var ikke opstartet ved tilsynet.

Vi vurderer, at implementeringen af triageringsmøderne ikke var tilstrækkelig, således at der nu var en systematisk metode til opsporing af ændringer i borgernes tilstande og opfølgning heraf. Dette blev understøttet af pårørendes udsagn om manglende opfølgning.

Metoder og arbejdsgange 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

Plejeenheden blev for nuværende ledet af to forstandere udlånt fra andre plejehjem i en ordning som skulle fungere indtil den 1. juni 2025. Derudover var der udlånt fem erfarne sundhedsfaglige medarbejdere fra andre plejeenheder.

Vi anerkender, at organisationen havde sat et øget ledelsesmæssigt fokus på at indfri de krav, som skal sikre den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Der blev redegjort for de planer, som var lagt i forhold til det forbedringsarbejde, som skulle finde sted. Nogle tiltag var ved at blive implementeret, mens andre tiltag endnu ikke var søsatte. Der var en klar bevidsthed om, at det både drejede sig om arbejdsgange, rutiner og kulturarbejde.

På baggrund af de fund, vi gjorde, samt de oplysninger, vi modtog, kunne vi konstatere, at handleplanen ikke var fuld implementeret. Vi vurderer, at organisationen først kan sikre de nødvendige kompetencer og understøtte kerneopgaven i tilstrækkeligt omfang, når forbedringstiltagene er iværksat og fuldt implementeret.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Ledelsen var i gang med at fastlægge og implementere en dokumentationspraksis, der understøttede, at relevant viden blev delt mellem medarbejderne samt sikrede, at medarbejderne havde tid til at dokumentere. Der blev oplyst, at medarbejderne havde modtaget undervisning i dokumentationssystemet CURA, og vi kunne i journalgennemgangen konstatere, at der var forbedringer at se i borgernes journaler, idet der kun var få dokumentationsfund. Der blev fra ledelsens side redegjort for, at man skulle i gang med at implementere fysiske overlap mellem vagtlagene for at sikre, at relevant viden blev delt.

Vi vurderer, at tiltagene endnu ikke var fuldt implementeret, og dette udgør en fortsat 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

På baggrund af ovenstående er det 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.

Tilsynet anerkender, at plejeenheden havde foretaget og implementeret flere forbedringsindsatser, hvilket også kom til udtryk ved tilsynet. Der var også borgere og pårørende, som gav udtryk for, at de kunne mærke fremgang.

Dog er den samlede konklusion, at Generationernes Hus 9 endnu ikke var kommet i mål med at indfri kravene, og derfor fastholdes påbuddet.

2. Krav

Krav

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

Målepunkt	Krav
Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død	• Plejeenheden skal sikre, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed.
Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter	• Plejeenheden skal sikre, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.
Målgrupper og metoder	• 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. • Plejeenheden skal sikre, at borgerne og pårørende oplever, at medarbejderne har fokus på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og sædvanlige tilstand.
Organisation, ledelse og kompetencer	• Plejeenheden skal sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne. • Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.
Procedure og dokumentation	• Plejeenheden skal sikre, at borgernes vaner og ønsker, herunder at ønsker til livets afslutning, er beskrevet. • Plejeenheden skal sikre, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne. • Plejeenheden skal sikre, at ændringer i - og opfølgning på borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand er beskrevet.

3. Fund ved tilsynet

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Borgernes selvbestemmelse		X		En borger gav udtryk for, at der indimellem bliver talt med hård tone fra medarbejdernes side. En borger oplevede, at fx kage bliver serveret på et stykke køkkenrulle og ikke på en tallerken, hvilket påvirker borgerens værdighed.

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Borgernes trivsel og relationer		X		En pårørende gav udtryk for manglende kommunikation efter indflytning i forhold til den berørte borgers behov og vaner med tidligere aktiviteter. Den pårørende udtrykker, at vedkommende "ligeså godt kunne have passet på borgeren derhjemme".

Målgrupper og metoder

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug		X		Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der fortsat ikke i tilstrækkelig grad blev anvendt faglige metoder og arbejdsgange i arbejdet med borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Der blev redegjort for mange tiltag, som var i

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					gang med at blive implementeret. Blandt andet skal alle medarbejdere undervises i personcenteret omsorg via et forløb fra Sundhedsstyrelsens videnscenter. En pårørende oplevede, at der var mangelfuld fokus på de særlige behov i forbindelse med psykisk sygdom. Det kunne fx være at motivere borgeren til fælles aktiviteter.
4.	Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand		X		Der blev oplyst, at der nu blev afholdt triageringsmøder to gange ugentligt, samt at der skulle implementeres tværfaglige borgersamtaler. Der var endnu ikke faste arbejds gange og rutiner, som gjorde, at plejeenheden havde en tilstrækkelig praksis, som sikrede, at der blev fulgt op på ændringer i borgernes funktionsevne og sædvanlige tilstand. En pårørende gav udtryk for, at hun måtte efterlyse opfølgning på aktiviteter og træning i forhold til den berørte borgers behov. Pårørende til samme borger oplyste, at hun har måttet gøre medarbejderne opmærksom på vægttab hos borgeren. Hos en anden borger oplyste den pårørende, at der ikke var handlet på borgerens vægtøgning trods dialog med medarbejderne herom. Den pårørende oplyste endvidere, at der ikke var handlet på tiltagende ødemer i borgerens underben, før pårørende gjorde opmærksom på problemet. Den pårørende udtrykte bekymring for medarbejdernes faglige viden i forhold til at kunne opfange ændringer i borgerens funktionsniveau og sædvanlige tilstand.

Organisation, ledelse og kompetencer

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Organisation, ledelse og kompetencer		X		Ledelsen redegjorde for hvilke tiltag, der var iværksat siden sidste tilsyn. Der var blandt andet udført trivselssamtaler med alle, på nær de medarbejdere som var syge. Der var afviklet undervisning i forløbsmodellen og dokumentationssystemet CURA. Der var lagt planer for de kommende uger i forhold til flere forbedringstiltag og mere undervisning. Ved tilsynet kunne plejeenheden ikke i tilstrækkelig omfang redegøre for, at alle medarbejdere nu havde de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, og at organisationen understøttede plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne i fornødent omfang.

Procedure og dokumentation

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Plejeenhedens dokumentationspraksis		X		Der var planer om at lave et fysisk overlap mellem dagvagter og aftenvagter, men dette var ikke opstartet endnu. Hos en borger var der ikke dokumenteret borgers eventuelle ønsker til den sidste tid. Hos en anden borger fremgik der to notater på forskellige dage, hvor borgeren blev beskrevet træt og sløj, men der var ingen opfølgning herpå. Der manglede dokumentation på eventuelle tiltag og status på borgerens tilstand. Plejeenheden kunne ikke redegøre for dette.

Rehabilitering og træning

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	X			Opfyldt ved tilsynet den 28-11-2024.

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Generationernes Hus 9 er en plejeenhed i Aarhus Kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 39 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Marianne Nasser, forstander og Mette Sommer, forstander.
- Ledelsesmæssigt varetager de også den tilhørende sundhedsklinik samt 100 tilhørende ældreboliger, hvoraf ca. 50 borgere modtager pleje og praktisk hjælp.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 60 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og terapeuter.
- Der benyttes dagligt vikarer fra eksternt vikarbureau, Aarhus Kommunes flyverkorps og eget vikarkorps, som består af ca. 30 ufaglærte medarbejdere. Medarbejderne fra eget vikarkorps arbejder som tilkaldevikarer og har faste weekendvagter.
- Der er på nuværende tidspunkt udlånt fem medarbejdere til Generationernes Hus 9 fra andre plejeenheder i Aarhus Kommune.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 24-01-2025 et påbud til Generationernes Hus 9, om at plejeenheden skal:

- a. sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1),
- b. sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2)
- c. sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3)
- d. sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven (tema 4)
- e. sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet (tema 5).

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler.
- Der blev foretaget interview med tre borgere.
- Der blev foretaget interview med tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Målepunktsættet for ældretilsynet 2024 blev anvendt.

- Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:
 - Marianne Nasser, forstander
 - Mette Sommer, forstander
 - Susanne E. Larsen, plejehjemschef
 - Heidi Have, forvaltningschef (deltog ved tilbagemelding på tilsynet)
 - Syv udvalgte medarbejdere med forskellige faglige baggrunde
 - En kvalitetsudvikler
 - En dokumentationskoordinator

- Tilsynet blev foretaget af:
 - Herdis Jespersen, oversygeplejerske
 - Mary-Ann Steenbryggen Christiansen, oversygeplejerske

5. Målepunkter

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

1. Borgernes selvbestemmelse

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

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

Ved samtale med borgerne og pårørende skal det fremgå:

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

Ved interview af ledelsen og medarbejderne skal det fremgå:

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

Referencer:

- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 1 stk. 2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§ 2 nr. 1-2\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen \(§2 nr. 5\), BEK nr. 70 af 21. januar 2019](#)
- [Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven \(kapitel 1, pkt. 1, 4 og 5\), VEJ nr. 9347 af 28. marts 2017](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 1, §1 stk. 2-3\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §81\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 3, 5 og 6\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 15, §82 stk. 2\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83\), LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)

1. Borgernes selvbestemmelse

- [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

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

- 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

4. Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand

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:

5. Organisation, ledelse og kompetencer

- 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 kvalitetsstandards 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](#)

6. Plejeenhedens dokumentationspraksis

- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83 stk. 5\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Bekendtgørelse af lov om social service \(Kapitel 16, §83a stk. 3\) LBK nr. 1089 af 16. august 2023](#)
- [Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven \(kapitel 8 stk. 39, 40, 41, kapitel 9, kapitel 20, pkt. 128\), VEJ nr. 9765 af 02. oktober 2023\)](#)

Rehabilitering og træning

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

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

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

Ved interview af ledelsen og medarbejdere skal det fremgå:

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

Referencer:

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

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Baggrund

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire 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 Patientsikkerhed².

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, som den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 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.

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 i stedet 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 informationer 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.