

Udskriftsdato: 19. december 2025

BEK nr 416 af 28/04/2025 (Gældende)

Bekendtgørelse om ældretilsyn

Ministerium: Ældreministeriet

Journalnummer: Ældremin., j.nr. 2023-2608

Bekendtgørelse om ældretilsyn

I medfør af § 3, stk. 2, § 7, stk. 5, og § 9, stk. 3, i lov nr. 1653 af 30. december 2024 om ældretilsyn fastsættes:

Ansvar for ældretilsynet og geografisk dækningsområde

§ 1. Funktionen som ældretilsyn, jf. § 3, stk. 1, i lov om ældretilsyn, varetages af kommunalbestyrelsen i følgende kommuner:

- 1) Gentofte Kommune.
- 2) Silkeborg Kommune.
- 3) Hjørring Kommune.

Stk. 2. Ældretilsynet i kommunerne, jf. stk. 1, varetager opgaverne i henhold til lov om ældretilsyn i forhold til plejeenheder og leverandører omfattet af § 2 i lov om ældretilsyn i de kommuner, som fremgår af stk. 3-5 og bilag 1.

Stk. 3. Opgaverne i forhold til plejeenheder og leverandører beliggende i Gentofte Kommune varetages af ældretilsynet i Silkeborg Kommune. Det samme gælder i forhold til plejeenheder og leverandører i de kommuner, som Gentofte Kommune varetager opgaverne i, og hvor Gentofte Kommune enten er driftsherre eller har indgået aftale med.

Stk. 4. Opgaverne i forhold til plejeenheder og leverandører beliggende i Silkeborg Kommune varetages af ældretilsynet i Hjørring Kommune. Det samme gælder i forhold til plejeenheder og leverandører i de kommuner, som Silkeborg Kommune varetager opgaverne i, og hvor Silkeborg Kommune enten er driftsherre for eller har indgået aftale med.

Stk. 5. Opgaverne i forhold til plejeenheder og leverandører beliggende i Hjørring Kommune varetages af ældretilsynet i Gentofte Kommune. Det samme gælder i forhold til plejeenheder og leverandører i de kommuner, som Hjørring Kommune varetager opgaverne i, og hvor Hjørring Kommune enten er driftsherre for eller har indgået aftale med.

Stk. 6. Hvert ældretilsyn kan oprette én afdeling uden for kommunen, når særlige hensyn til geografiske forhold tilsiger det.

Vurderingskoncept og skriftlig tilbagemelding på tilsyn

§ 2. Ved ældretilsynets vurdering af kvalitet i helhedsplejen, jf. § 7, stk. 3, i lov om ældretilsyn, skal ældretilsynet anvende det vurderingskoncept, der fremgår af bilag 2.

§ 3. Ved ældretilsynets skriftlige tilbagemelding på tilsyn med kvalitet i helhedsplejen, jf. § 7, stk. 4, i lov om ældretilsyn, skal ældretilsynet anvende den skabelon, der fremgår af bilag 3.

Finansiering af ældretilsynet

§ 4. Ældretilsynets varetagelse af opgaverne efter lov om ældretilsyn er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som udgør 32,8 mio. kr. (2025-niveau).

Stk. 2. Den årlige økonomiske ramme i stk. 1 reguleres en gang årligt efter følgende forhold:

- 1) Den kommunale service-PL (ekskl. overførsler).
- 2) Udviklingen i antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, såfremt antal borgere, som har nået folkepensionsalderen den 1. januar i beregningsåret, overstiger det højeste antal borgere, som har nået folkepensionsalderen den 1. januar i et tidligere beregningsår.

Stk. 3. Det beløb, der fremkommer efter reguleringen i stk. 2, afrundes til nærmeste tusinde.

Stk. 4. Den årlige regulerede økonomiske ramme og de anvendte reguleringsprocenter udmeldes hvert år senest den 1. juli med virkning for det efterfølgende kalenderår.

§ 5. Hver ældretilsynsenheds varetagelse af opgaverne efter lov om ældretilsyn er inden for den årlige regulerede økonomiske ramme, jf. § 4, begrænset til en andel heraf, der årligt gælder for den pågældende ældretilsynsenhed.

Stk. 2. Hver ældretilsynsenheds andel af den årlige regulerede økonomiske ramme, jf. stk. 1, reguleres en gang årligt efter følgende forhold:

- 1) Den årlige regulerede økonomiske ramme, jf. § 4.
- 2) Antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, pr. 1. januar i beregningsåret.
- 3) Antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, pr. 1. januar i beregningsåret i den pågældende ældretilsynsenheds dækningsområde, jf. § 1, stk. 3, 1. pkt., stk. 4, 1. pkt., og stk. 5, 1. pkt., og bilag 1.

Stk. 3. Hver ældretilsynsenheds regulerede andel af den årlige regulerede økonomiske ramme og antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. stk. 2, nr. 2 og 3, udmeldes hvert år senest den 1. juli med virkning for det efterfølgende kalenderår.

§ 6. Kommunalbestyrelserne i de kommuner, der varetager funktionen som ældretilsyn, jf. § 1, afholder udgifterne til varetagelsen af ældretilsynets opgaver efter lov om ældretilsyn inden for hver ældretilsynsenheds andel af den årlige regulerede økonomiske ramme, jf. § 5.

Stk. 2. Kommunerne i hver ældretilsynsenheds dækningsområde, jf. § 1, stk. 3, 1. pkt., stk. 4, 1. pkt., og stk. 5, 1. pkt., og bilag 1, finansierer den pågældende ældretilsynsenheds varetagelse af opgaverne efter lov om ældretilsyn efter objektive kriterier, jf. stk. 3.

Stk. 3. Hver kommunes objektive finansieringsandel fastsættes af hver ældretilsynsenhed efter følgende forhold:

- 1) Hver ældretilsynsenheds regulerede andel af den årlige regulerede økonomiske ramme, jf. § 5.
- 2) Antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, pr. 1. januar i beregningsåret i den pågældende ældretilsynsenheds dækningsområde, jf. § 5, stk. 2, nr. 3.
- 3) Den enkelte kommunes antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, pr. 1. januar i beregningsåret i den pågældende ældretilsynsenheds dækningsområde.

Stk. 4. Kommunernes objektive finansieringsandel fastsættes for et år ad gangen og opkræves af den pågældende ældretilsynsenhed hos de omfattede kommuner efter den enkelte kommunes antal borgere, som har nået folkepensionsalderen.

§ 7. Hver ældretilsynsenhed skal indregne et eventuelt overskud i kommunernes objektive finansieringsandel, jf. § 6, senest 2 år efter det år, overskuddet vedrører.

Stk. 2. Overskud opgøres på baggrund af ældretilsynsenhedens regulerede andel af den årlige regulerede økonomiske ramme for det pågældende år, jf. § 5, sammenholdt med årets regnskab for den pågældende ældretilsynsenheds drift i samme år.

Ikrafttræden m.v.

§ 8. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2025.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 76 af 28. januar 2025 om ældretilsyn ophæves.

Ældreministeriet, den 28. april 2025

METTE KIERKGAARD

/ Pernille Skafte

Geografisk dækningsområde for ældretilsynet, jf. § 1, stk. 2*Ældretilsynet i Gentofte Kommune*

1. Albertslund Kommune	16. Gribskov Kommune	31. Lolland Kommune
2. Allerød Kommune	17. Guldborgsund Kommune	32. Lyngby-Taarbæk Kommune
3. Ballerup Kommune	18. Halsnæs Kommune	33. Næstved Kommune
4. Bornholms Regionskommune	19. Helsingør Kommune	34. Odsherred Kommune
5. Brøndby Kommune	20. Herlev Kommune	35. Ringsted Kommune
6. Dragør Kommune	21. Hillerød Kommune	36. Roskilde Kommune
7. Egedal Kommune	22. Holbæk Kommune	37. Rudersdal Kommune
8. Faxe Kommune	23. Hvidovre Kommune	38. Rødovre Kommune
9. Fredensborg Kommune	24. Høje-Taastrup Kommune	39. Slagelse Kommune
10. Frederiksberg Kommune	25. Hørsholm Kommune	40. Solrød Kommune
11. Frederikssund Kommune	26. Ishøj Kommune	41. Sorø Kommune
12. Furesø Kommune	27. Kalundborg Kommune	42. Stevns Kommune
13. Gladsaxe Kommune	28. Københavns Kommune	43. Tårnby Kommune
14. Glostrup Kommune	29. Køge Kommune	44. Vallensbæk Kommune
15. Greve Kommune	30. Lejre Kommune	45. Vordingborg Kommune

Ældretilsynet i Silkeborg Kommune

1. Assens Kommune	10. Ikast-Brande Kommune	19. Svendborg Kommune
2. Billund Kommune	11. Kerteminde Kommune	20. Sønderborg Kommune
3. Esbjerg Kommune	12. Kolding Kommune	21. Tønder Kommune
4. Fanø Kommune	13. Langeland Kommune	22. Varde Kommune
5. Fredericia Kommune	14. Middelfart Kommune	23. Vejen Kommune
6. Faaborg-Midtfyn Kommune	15. Nordfyns Kommune	24. Vejle Kommune
7. Haderslev Kommune	16. Nyborg Kommune	25. Ærø Kommune
8. Hedensted Kommune	17. Odder Kommune	26. Aabenraa Kommune
9. Horsens Kommune	18. Odense Kommune	

Ældretilsynet i Hjørring Kommune

1. Brønderslev Kommune	9. Mariagerfjord Kommune	17. Skive Kommune
2. Favrskov Kommune	10. Morsø Kommune	18. Struer Kommune
3. Frederikshavn Kommune	11. Norddjurs Kommune	19. Syddjurs Kommune
4. Herning Kommune	12. Randers Kommune	20. Thisted Kommune
5. Holstebro Kommune	13. Rebild Kommune	21. Vesthimmerlands Kommune
6. Jammerbugt Kommune	14. Ringkøbing-Skjern Kommune	22. Viborg Kommune
7. Lemvig Kommune	15. Samsø Kommune	23. Aalborg Kommune

8. Læsø Kommune

16. Skanderborg Kommune

24. Aarhus Kommune

Vurderingskoncept

Indledning

I det følgende beskrives det vurderingskoncept, som fastlægger rammerne for, hvordan kvalitet i helhedsplejen, der gives i medfør af ældreloven, skal afspejle sig i praksis. Vurderingskonceptet udgør ligeledes det faglige omdrejningspunkt for ældretilsynets udførelse af opgaverne efter lov om ældretilsyn i forhold til de enkelte plejeenheder og leverandører omfattet af § 2 i lov om ældretilsyn (ældretilsynsloven).

Vurderingskonceptet skal derfor anvendes af ældretilsynet ved udførelsen af tilsyn og i den forbindelse vurderingen af kvalitet i helhedsplejen, jf. ældretilsynslovens § 7, stk. 3, samt som følge heraf behovet for eventuelt at træffe afgørelse om en eller flere sanktioner overfor plejeenheden eller leverandøren, jf. ældretilsynslovens § 9, stk. 1.

Vurderingskonceptet er derudover et centralt redskab til at målrette og systematisere dialogen mellem ældretilsynet og plejeenhederne samt leverandørerne om kvalitet i helhedsplejen, som er afgørende før, under og efter et tilsyn for at understøtte læring og arbejdet med kvalitet i helhedsplejen. Ældretilsynets rådgivning og sparring om kvalitet i helhedsplejen til den enkelte plejeenhed eller leverandører ud fra tilsynets vurdering af behovets omfang, jf. ældretilsynslovens § 4, stk. 3, skal derfor også ske med udgangspunktet i vurderingskonceptet.

Vurderingskonceptets struktur og anvendelse

Indholdet i vurderingskonceptet er struktureret ud fra de tre temaer, der fremgår af ældretilsynslovens § 7, stk. 3, og som er i overensstemmelse med de tre bærende værdier og den materielle udmøntning heraf i ældrelovens § 1, stk. 2 og § 11. De tre bærende værdier er:

- 1) Den ældres selvbestemmelse.*
- 2) Tillid til medarbejderne og den borger nære ledelse.*
- 3) Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.*

Temaerne er konkretiseret i en række kvalitetsmarkører, som er udtryk for, hvordan kvalitet i helhedsplejen, der gives i medfør af ældreloven, skal afspejle sig i praksis. Markørerne afspejler kvalitetsbegreberne: faglig, brugeroplevelse og organisatorisk kvalitet og belyses fra forskellige parter opfattelser.

Vurdering af kvalitet i helhedsplejen

Kvalitetsmarkørerne gælder for alle plejeenheder og leverandører, der er omfattet af ældretilsynet, med mindre ældretilsynet vurderer en eller flere markører for værende ”ikke aktuel” for det konkrete tilsyn i forhold til den pågældende plejeenhed eller leverandør. Der kan f.eks. være tale om uændrede forhold, hvor en dybdegående belysning ikke er nødvendig, eller det kan f.eks. være i forbindelse med et reaktivt tilsyn, hvor tilsynet vurderer, at det kun er enkelte af kvalitetsmarkørerne, som er aktuelle og dermed relevante at belyse i det pågældende tilsyn. Ældretilsynet skal således vurdere alle kvalitetsmarkører i forhold til, om de er ”opfyldt” eller ”ikke opfyldt”, med mindre ældretilsynet vurderer en eller flere markører for værende ”ikke aktuel”. Den tilsynsførende skal altid begrunde hvilken eller hvilke årsager, der lå til grund for, at en markør vurderes at være ”ikke opfyldt” eller ”ikke aktuel” for tilsynet ved brug af nedenstående skema. Ældretilsynet fastlægger således efter en konkret vurdering i forhold til den enkelte plejeenhed eller leverandør og omstændighederne i øvrigt, herunder bl.a. om der er tale om et

planlagt, risikobaseret tilsyn eller et reaktivt tilsyn, hvornår og hvor ofte plejeenheden eller leverandøren skal bedømmes i forhold til de enkelte kvalitetsmarkører.

Vurderingen af kvalitetsmarkørerne resulterer i en samlet bedømmelse af hvert tema med henblik på at udfærdige en samlet faglig vurdering af plejeenhedens eller leverandørens kvalitet i helhedsplejen.

I forbindelse med belysningen og vurderingen af kvalitetsmarkørerne anvender ældretilsynet forskellige metoder. Metoderne kan bl.a. omfatte interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledere samt ved fysiske tilsynsbesøg observation af den daglige praksis og arbejdsgange, så der opnås indblik i hverdagsrutiner og håndtering af komplekse situationer. Derudover kan der inddrages relevante og dækkende datakilder f.eks. information om plejeenheden eller leverandøren på plejeoversigten, herunder oplysninger om sygefravær, medarbejderkontinuitet, faglig tilgang og brugertilfredshed e.l. Dertil kan der inddrages andre oplysninger fra plejeenheden om f.eks. medarbejdertrivsel m.v.

Den samlede kvalitetsvurdering kategoriseres ud fra et af følgende tre niveauer: *"God kvalitet"*, *"Bekymrende kvalitet"* eller *"Kritisk kvalitet"*.

Nedenfor fremgår de tre niveauer, som den samlede vurdering kan afspejle med tilhørende angivelse af mulige sanktioner, der kan vurderes relevante af ældretilsynet at anvende i forhold til den konkrete plejeenhed eller leverandør med henblik på at sikre kvalitet i helhedsplejen.

Der er ingen automatik i forhold til, hvilke følger den samlede vurdering af kvaliteten som bekymrende eller kritisk skal have. Dette vil altid bero på en konkret vurdering af forholdene, herunder en vurdering af bekymringens karakter for kvalitet i helhedsplejen set i forhold til, at anvendelse af en eller flere sanktioner vurderes som nødvendig for at sikre kvalitet i helhedsplejen. Der kan også gives forslag til forbedringspotentialer, som plejeenheden eller leverandøren kan arbejde med. Ældretilsynet kan ligeledes støtte enheden med rådgivning og sparring om kvalitet i helhedsplejen. Eventuelle følger kan derfor udmøntes på forskellig vis afhængig af plejeenhedens eller leverandørens behov.

I alle tilfælde vil en gensidig respektfuld dialog og ældretilsynets fokus på at skabe en tryk og tillidsfuld samarbejdsrelation være afgørende for, at kontrollen i form af tilsynet og en eventuel sanktion opleves som meningsfuld og understøttende for læring og videndeling og som bidragende til at reducere risikoen for fejl.

Samlet vurdering	Vurderingsgrundlag	Mulige sanktioner
God kvalitet	Der er ingen væsentlige udfordringer med kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne.	Ingen.
Bekymrende kvalitet	Der er en eller få væsentlige udfordringer eller flere mindre væsentlige udfordringer med kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne.	Påbud om inden for en nærmere fastsat frist at sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne. Påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring.
Kritisk kvalitet	Der er flere væsentlige udfordringer med kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne.	Påbud om inden for en nærmere fastsat frist at sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne. Påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring. Forbud mod indflytning af nye beboere i plejeenheden <i>eller</i> forbud mod indtag af nye borgere hos leverandøren.

Temaer og kvalitetsmarkører

I det følgende præsenteres vurderingskonceptets temaer samt kvalitetsmarkører.

Tema 1: Den ældres selvbestemmelse

Den bærende værdi om den ældres selvbestemmelse afspejles ved borgerens løbende indflydelse på den hjælp og støtte, som borgeren modtager i det daglige.

Selvbestemmelse skal ske i overensstemmelse med borgerens aktuelle livssituation fra start til slut i et forløb.

Borgeren skal som en del af selvbestemmelsen have løbende indflydelse på, hvilken hjælp der gives fra gang til gang, således at borgeren oplever at få hjælp i overensstemmelse med aktuelle mål, ønsker og behov. Det betyder, at der løbende skal være en dialog mellem borgeren og de udførende medarbejdere, der kommer hos borgeren, om aktuelle mål, ønsker og behov for at styrke borgerens oplevelse af selvbestemmelse og kontinuitet i hjælpen. Dette indebærer, at medarbejderne har viden om borgerens levede liv samt vaner.

Plejeenheden eller leverandøren kan lykkes med at sikre borgerens selvbestemmelse på forskellig vis i forhold til den enkelte borgers aktuelle livssituation, f.eks. hvis en borger rammes af demenssygdomme, andre kognitive funktionsnedsættelser, psykiske lidelser, misbrug m.v. I disse situationer skal plejeenheden/leverandøren arbejde systematisk med metoder, der både tilgodeser og balancerer borgernes ønsker og særlige behov.

Selvbestemmelse omhandler også styrkelse af borgerens selvhjulpenhed og livsglæde ved, at hjælpen gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte med henblik på at gøre borgeren bedre i stand til selv at klare den daglige livsførelse.

Medarbejdere, der kommer hos borgeren, har et ansvar for at sikre, at borgeren får en fagligt forsvarlig hjælp tilpasset borgerens behov. Det er medarbejdernes opgave at gå i dialog med borgeren og forklare, hvilken faglig vurdering der ligger til grund for, at borgerens ønske til en konkret hjælp kan eller ikke kan imødekommes. En respektfuld, værdig tone og adfærd er under alle omstændigheder afgørende for at understøtte arbejdet med borgerens selvbestemmelse i et forløb. Det betyder også, at en borger i situationer, hvor det ikke er muligt at imødekomme de udtalte ønsker, skal opleve sig forstået, involveret og orienteret om begrundelser herfor.

Markører for kvaliteten i temaet

- 1) Borgeren oplever at have selvbestemmelse og løbende indflydelse på tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen ud fra borgerens aktuelle behov og ressourcer.
- 2) Borgeren oplever, at der er kontinuitet og sammenhæng i den hjælp og støtte, der modtages.
- 3) Borgeren oplever at blive mødt med en respektfuld og værdig tone og adfærd.
- 4) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med at sikre, at der er kontinuitet i helhedsplejen samt færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet.
- 5) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk og fleksibelt med at inddrage borgerens ønsker og behov i helhedsplejen på tværs af døgnet og faggrupper.
- 6) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med metoder, der tilgodeser selvbestemmelse hos borgerne og har fokus på borgere med særlige behov såsom borgere med demenssygdomme, andre kognitive funktionsnedsættelser, psykiske lidelser, misbrug m.fl.
- 7) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende tilgange i helhedsplejen for at understøtte borgernes livsglæde og selvhjulpenhed.

Tema 2: Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse

Den bærende værdi om tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse afspejles ved, at faglige beslutninger om hjælpen i forløbet foregår i mødet mellem borgeren og de udførende medarbejdere. Borgernær ledelse indebærer bl.a., at ledelsen er tilgængelig og sikrer faglig sparring i det daglige samt giver medarbejderne ansvar og medbestemmelse i tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen.

En forudsætning for, at der kan være tillid til, at der leveres en helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i borgerens aktuelle livssituation er, at medarbejderne samlet set har de rette kompetencer og kan anvende disse i relation til borgeren. Det gælder også kompetencer i forhold til særligt udsatte borgere f.eks. borgere med demenssygdom, andre kognitive funktionsnedsættelser, psykiske lidelser, misbrug m.v.

For at understøtte, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at udføre helhedsplejen, er det afgørende, at plejeenhedens eller leverandørens ledelse løbende har fokus på kompetenceudvikling

og læring i praksis. Det understøttes også ved, at ledelsen er tilgængelig og sikrer faglig sparring og de organisatoriske rammer for faglige refleksioner i plejeenheden. Plejeeenhedens ledelse er ligeledes afgørende for at sikre rammer og systematik, der muliggør koordination, løbende sparring og planlægning på tværs af faggrupper.

Markører for kvaliteten i temaet
1) Borgerne udtrykker tillid til plejeeenhedens/leverandørens medarbejdere og ledelse.
2) Medarbejderne udtrykker tillid til samarbejdet med hinanden og ledelsen.
3) Medarbejderne har medbestemmelse i tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen samt fagligt råderum til at tilpasse hjælpen ud fra borgerens behov.
4) Plejeeenhedens/leverandørens ledelse har kompetencer i forhold til at sikre borgernær ledelse og en organisering, som understøtter dette.
5) Plejeeenhedens/leverandørens ledelse sikrer, at medarbejderne samlet set har de nødvendige kompetencer i forhold til at varetage helhedsplejen.
6) Plejeeenhedens/leverandørens ledelse er tilgængelig og sikrer faglig sparring på tværs af døgnet og faggrupper.
7) Plejeeenhedens/leverandørens organisering understøtter en tværfaglig og helhedsorienteret udførelse af hjælpen.

Tema 3: Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Den bærende værdi om et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund udmøntes i et gensidigt og ligeværdigt samarbejde mellem plejeeenheden eller leverandøren og disse aktører.

En helhedsorienterede indsats har blik for, at pårørende er en vigtig del af borgerens liv. Pårørende kan være en vigtig samarbejdspartner, når det gælder den daglige hjælp og støtte for borgeren. Pårørendes viden om borgernes livshistorie samt vaner og interesser m.v. kan være til stor gavn for borgerne og en væsentlig kilde til viden for medarbejderne i den daglige støtte og hjælp til borgeren. At inddrage pårørendes viden, som en del af borgerens forløb, kan bidrage til, at medarbejdere understøtter den enkelte borger på bedst mulig vis. Et systematisk pårørendesamarbejde kan øge både borgerens og de pårørendes trivsel, trykthed og tillid til medarbejderne. Det er afgørende, at pårørende inddrages med respekt for deres ressourcer og livssituation og i respekt for borgerens egne ønsker til pårørendeinddragelse.

I en helhedsorienteret indsats er det samtidig relevant, at medarbejdere og ledere samlet set har kompetencer til at inddrage og samarbejde med lokale fællesskaber og civilsamfund for på den måde at bidrage til borgerens livsglæde og selvhjulpethed. Borgerens mulighed for at være en del af lokalsamfundet og meningsfulde fællesskaber på trods af begrænsninger i funktionsniveau og livssituation har en forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende effekt bl.a. i forhold til at modvirke ensomhed og funktionstab.

Markører for kvaliteten i temaet
1) Borgerne oplever, at pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund inddrages i den enkeltes forløb, hvor det er relevant. 2) Pårørende oplever at blive inddraget, hvor det er relevant. 3) Medarbejderne har samlet set kompetencer til at inddrage og samarbejde med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. 4) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med inddragelse af pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund, i det omfang borgeren ønsker det. 5) Plejeenheden/leverandøren inddrager lokale fællesskaber og civilsamfund som en del af det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte i helhedsplejen, når det er relevant for den enkelte borger i relation til borgerens ønsker og behov. 6) Plejeenheden/leverandøren har et samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund ift. at understøtte borgerne i at deltage i meningsfulde fællesskaber og modvirke ensomhed.

Skema til vurdering af kvalitet i helhedsplejen

Tema 1: Den ældres selvbestemmelse					
Kvalitetsmarkører		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel	Ældretilsynets begrundelse for vurdering
					Skal udfyldes ved "Ikke opfyldt" eller "Ikke aktuel"
1)	Borgeren oplever at have selvbestemmelse og løbende indflydelse på tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen ud fra borgerens aktuelle behov og ressourcer.				
2)	Borgeren oplever, at der er kontinuitet og sammenhæng i den hjælp og støtte, der modtages.				
3)	Borgeren oplever at blive mødt med en respektfuld og værdig tone og adfærd.				
4)	Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med at sikre, at der er kontinuitet i helhedsplejen samt færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet.				
5)	Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk og fleksibelt med at inddrage borgerens ønsker og behov i helhedsplejen på tværs af døgnet og faggrupper.				
6)	Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med metoder, der tilgodeser selvbestemmelse hos borgerne og har fokus på borgere med særlige behov såsom borgere med demenssygdomme, andre kognitive funktionsnedsættelser, psykiske lidelser, misbrug m.fl.				
7)	Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende tilgange i helhedsplejen for at understøtte borgernes livsglæde og selvhjulpenhed.				

Tema 2: Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse					
Kvalitetsmarkører		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel	Ældretilsynets begrundelse for vurdering
					<i>Skal udfyldes ved "Ikke opfyldt" eller "Ikke aktuel"</i>
1)	Borgerne udtrykker tillid til plejeenhedens/leverandørens medarbejdere og ledelse.				
2)	Medarbejderne udtrykker tillid til samarbejdet med hinanden og ledelsen.				
3)	Medarbejderne har medbestemmelse i tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen samt fagligt råderum til at tilpasse hjælpen ud fra borgerens behov.				
4)	Plejeenhedens/leverandørens ledelse har kompetencer i forhold til at sikre borgernær ledelse og en organisering, som understøtter dette.				
5)	Plejeenhedens/leverandørens ledelse sikrer, at medarbejderne samlet set har de nødvendige kompetencer i forhold til at varetage helhedsplejen.				
6)	Plejeenhedens/leverandørens ledelse er tilgængelig og sikrer faglig sparring på tværs af døgnet og faggrupper.				
7)	Plejeenhedens/leverandørens organisering understøtter en tvær-				

	faglig og helhedsorienteret udførelse af hjælpen.				
Tema 3: Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund					
Kvalitetsmarkører		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel	Ældretilsynets begrundelse for vurdering <i>Skal udfyldes ved "Ikke opfyldt" eller "Ikke aktuel"</i>
1)	Borgerne oplever, at pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund inddrages i den enkeltes forløb, hvor det er relevant.				
2)	Pårørende oplever at blive inddraget, hvor det er relevant.				
3)	Medarbejderne har samlet set kompetencer til at inddrage og samarbejde med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.				
4)	Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med inddragelse af pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund, i det omfang borgeren ønsker det.				
5)	Plejeenheden/leverandøren inddrager lokale fællesskaber og civilsamfund som en del af det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte i helhedsplejen, når det er relevant for den enkelte borger i relation til borgernes ønsker og behov.				
6)	Plejeenheden/leverandøren har et samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund ift. at understøtte borgerne i at deltage i meningsfulde fællesskaber og modvirke ensomhed.				

Skabelon for skriftlig tilbagemelding på tilsyn

Navn på plejeenhed/leverandør og adresse:		
CVR-nummer:	P-nummer:	SOR-ID:
Dato for tilsynsbesøget: ____ - ____ - ____	Tilsynet blev foretaget af:	
Baggrund for tilsyn og tilsynsform:		
Deltagere ved tilsynet:		
Deltagere ved den mundtlige orientering:		
Datagrundlag og metoder anvendt ved tilsynet:		
Sagsnr. :		

Samlet vurdering af kvalitet i helhedsplejen

På baggrund af tilsynet er det vurderet, at plejeenheden/leverandøren fremstår med:
Beskrivelse af evt. sanktion:

Uddybende begrundelse for ældretilsynets samlede vurdering af kvalitet i helhedsplejen

Tema 1 - Den ældres selvbestemmelse

Begrundelse for vurdering

Tema 2 - Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse

Begrundelse for vurdering

Tema 3 - Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Begrundelse for vurdering

Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden/leverandøren
Plejeenheden/leverandøren indgår i følgende organisation:
Følgende teams indgår i/hos plejeenheden/leverandøren:
Antal beboere/borgere plejeenheden/leverandøren leverer helhedspleje til:
Den daglige ledelse varetages af:
Samlet antal medarbejdere i/hos plejeenheden/leverandøren:
Øvrige relevante oplysninger: