



Springvandspladsen 5, 9800 Hjørring

Poppelhuset
Poppelvej 1C, 1
9460 Brovst

Socialtilsyn Nord
Postadresse:
Springvandspladsen 5
9800 Hjørring
Telefon 7233 6930
www.socialtilsynnord.hjoerring.dk

22-06-2026

Afgørelse om tre påbud

Socialtilsyn Nord træffer hermed afgørelse om udstedelse af tre påbud.

Det skyldes, at vi har konstateret alvorlige kvalitetsmangler hos jer, hvorfor vores samlede vurdering er, at tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet.

Vi finder derfor, at der er grundlag for at træffe afgørelse om udstedelse af tre påbud, jævnfør lov om socialtilsyn § 8, stk. 2. Påbuddene handler om:

- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer

I kan klage over afgørelsen til Ankestyrelsen, jævnfør nedenfor.

Denne skrivelse indeholder følgende afsnit:

1. Baggrund
2. Sagsfremstilling
3. Afgørelse om udstedelse af påbud
4. Begrundelse for påbud
5. Retsvirkning
6. Klagevejledning
7. Lovgrundlag

1. Baggrund

Socialtilsynet kan træffes afgørelse om at udstede påbud, når et tilbud ikke har den fornødne kvalitet, jævnfør lov om socialtilsyn § 8, stk. 2. Nedenfor følger begrundelsen for det påbud, som vi har fundet grundlag for at udstede til jer.

2. Sagsfremstilling

Socialtilsynet aflagde den 12. februar 2026 og den 21. februar 2026 tilsynsbesøg hos jer. I forbindelse med tilsynsbesøgene konstaterede vi bekymrende forhold i relation til temaerne målgruppe, metoder og resultater, sundhed og trivsel, organisation og ledelse, samt kompetencer.



I har svaret ved høringssvar af den 3. juni 2026, ligesom I har deltaget i dialogmøde hos os den 16. juni 2026.

I beskriver i høringssvaret og på dialogmødet relevante tiltag, der har til formål at løfte kvaliteten i relation til det varslede påbud.

Vi har nu vurderet - på baggrund af tilsynsbesøg, dialogmøde samt indsendt materiale -, at vi træffer afgørelse om udstedelse af ét påbud.

Vi har i denne vurdering lagt særlig vægt på, at det er en betingelse for opfyldelse af påbuddet, at socialtilsynet kan konstatere, at kvaliteten i praksis er løftet i forhold til de temaer, der ligger til grund for påbuddet. Jeres planlagte tiltag er endnu ikke gennemført og effekten af jeres planlagte tiltag kan derfor endnu ikke konstateres i praksis. Det er dog vores vurdering, at jeres planlagte tiltag forventeligt vil kunne sikre det nødvendige kvalitetsløft indenfor den fastsatte frist.

3. Afgørelse om udstedelse af påbud

Der træffes hermed afgørelse om udstedelse af følgende tre påbud:

1. I skal sikre, at I systematisk anvender godkendte og relevante faglige tilgange og metoder, der er i overensstemmelse med målgruppens behov

Frist for opfyldelse af påbuddet er den 4. december 2026.

For at påbuddet kan opfyldes, skal I indenfor den fastsatte frist sikre følgende:

- At medarbejderne har viden om jeres godkendte metoder i en sådan grad, at de kan redegøre for metodernes indhold og anvendelse i praksis
- At I aktivt og systematisk anvender jeres godkendte metoder på en måde, hvor det kan observeres i jeres praksis. For eksempel ved at I udarbejder og anvender handleanvisninger i relation til metoden F.O.O.T., samt trivselsplaner, læringsplaner og tryghedsplaner i relation til metoden LA2.
- At I generelt anvender metoder og tilgange, som understøtter borgernes behov og forudsætninger og at dette afspejles i jeres samspil med borgerne
- At jeres dokumentationsmateriale afspejler, at jeres indsatser planlægges med udgangspunkt i faglige metoder og tilgange, der understøtter borgernes behov og forudsætninger

2. I skal sikre, at I arbejder systematisk og relevant med resultatdokumentation til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen

Frist for opfyldelse af påbuddet er den 4. december 2026.

For at påbuddet kan opfyldes, skal I indenfor den fastsatte frist sikre følgende:



- At I for alle borgere udarbejder klare mål, der indeholder beskrivelser af indsatsen og evaluerbare succeskriterier i relation til målene
- At I systematisk dokumenterer indsats og effekt i forhold til borgernes mål
- At I anvender resultatdokumentationen til løbende læring og forbedring af indsatsen, og at dette fremgår af jeres skriftlige dokumentation

3. I skal sikre, at I systematisk arbejder med forebyggelse af vold og overgreb, og at I drager læring heraf

Frist for opfyldelse af påbuddet er den 4. december 2026.

For at påbuddet kan opfyldes, skal I indenfor den fastsatte frist sikre følgende:

- At I systematisk forebygger vold og overgreb, herunder at I arbejder systematisk med jeres risikovurderinger
- At I anvender jeres risikovurderinger til løbende læring og forbedring af indsatsen

4. Begrundelse for påbud

Nedenfor følger begrundelsen for påbuddet. Begrundelsen for påbuddet fremgår også af varslingskrivelsen af ét påbud, som I modtog den 19. maj 2026.

Påbud 1 – I skal sikre, at I systematisk anvender godkendte og relevante faglige tilgange og metoder, der er i overensstemmelse med målgruppens behov

For at påbuddet kan opfyldes, skal I indenfor den fastsatte frist sikre følgende:

- At medarbejderne har viden om jeres godkendte metoder i en sådan grad, at de kan redegøre for metodernes indhold og anvendelse i praksis
- At I aktivt og systematisk anvender jeres godkendte metoder på en måde, hvor det kan observeres i jeres praksis. For eksempel ved at I udarbejder og anvender handleanvisninger i relation til metoden F.O.O.T., samt trivselsplaner, læringsplaner og tryghedsplaner i relation til metoden LA2.
- At I generelt anvender metoder og tilgange, som understøtter borgernes behov og forudsætninger, og at dette afspejles i jeres samspil med borgerne
- At jeres dokumentationsmateriale afspejler, at jeres indsatser planlægges med udgangspunkt i faglige metoder og tilgange, der understøtter borgernes behov og forudsætninger



Vi mener, at I ikke i tilstrækkelig grad har kendskab til og anvender tre ud af jeres i alt fire godkendte faglige metoder, ligesom I heller ikke i tilstrækkelig grad anvender andre relevante faglige metoder og tilgange, der understøtter borgernes behov. På den baggrund mener vi, at I ikke systematisk anvender faglige metoder og tilgange, der sikrer en ensartet og målrettet indsats i overensstemmelse med borgernes individuelle behov.

Det mener vi fordi, vi har konstateret følgende forhold:

- Utilstrækkeligt kendskab til jeres godkendte metoder LA2, F.O.T.T og ADL og anvendelse i praksis
- Utilstrækkelig systematik i anvendelse af relevante faglige metoder og tilgange

Dette uddybes nedenfor.

I er godkendt til følgende metoder:

- LA2 (Low Arousal 2)
- F.O.T.T (Facial Oral Tract Therapy)
- ADL (Almindelig Daglig Livsførelse)
- NADA (National Acupuncture Detoxification Association)

Manglende kendskab til godkendte metoder

Vi mener, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad har kendskab til og viden om tre ud af fire af jeres godkendte metoder og anvendelse af dem i praksis.

Vi lægger ved den vurdering vægt på følgende:

Eksempel - utilstrækkeligt kendskab til og anvendelse af metoden LA2:

- Fem medarbejdere kan ikke i tilstrækkelig grad redegøre for viden om og anvendelse af metoden.
- To medarbejdere, der har været ansat i henholdsvis fire og fem måneder oplyser, at de ikke er blevet introduceret til metoden og derfor ikke har viden herom.
- En tredje medarbejder oplyser, at vedkommende har været på kursus i metoden, men at den ikke er implementeret i praksis og de derved ikke arbejder systematisk med metoden.
- Fem medarbejdere oplyser, at de ikke har udarbejdet eller arbejder med læringsplaner, trivselsplaner eller trykplaner, som er centrale værktøjer i metoden.

Eksempel – utilstrækkeligt kendskab til og anvendelse af metoden F.O.T.T:

- Fem medarbejdere oplyser, at de ikke arbejder med metoden. De oplyser, at det primært er tilbuddets ergoterapeut, der anvender metoden. Medarbejderne oplyser, at flere borgere har dysfagi, men at de ikke arbejder målrettet med metoden. De oplyser, at der ikke er



beskrivelser/handleanvisninger til medarbejderne af særlige kropspositioneringer eller øvelser af mundstimuli hos borgerne.

- Af medarbejderliste og samtale med tilbuddets ledelse fremgår det, at syv medarbejdere ud af 30 medarbejdere i 2018 har været på et ét dagskursus i dysfagi og metoden F.O.T.T, samt at der i tilbuddet er ansat én ergoterapeut, der er uddannet i metoden.
- På Tilbudsportalen skriver I følgende om anvendelse af metoden: *"Der er 3 medarbejdere der er uddannet i FOTT, hvor de udarbejder handleanvisninger til brug i den daglige ADL - Det kan være i forbindelse med siddestilling og placering ved dysfagi problematikker. Mundstimuli ved nedsat bevægelighed i tungen. Mundpleje ved belægninger. Metoden bruges i den daglige ADL, hvor der er handleanvisninger som skriftlig dokumentation eller som video."* Vi kan i forbindelse med tilsynsbesøg konstatere, at I ikke anvender metoden, som I beskriver på Tilbudsportalen.

Vi mener, at metoden F.O.T.T er en specialiseret behandlingsmetode, som kræver både relevant uddannelse, viden og implementering i dagligdagen. Vi mener ligeledes, at metoden ikke kan sidestilles med generel viden om dysfagi. På den baggrund mener vi, at I ikke har tilstrækkelig viden om metoden og ikke i tilstrækkelig grad anvender den systematisk i praksis.

Eksempel – utilstrækkeligt kendskab til og anvendelse af metoden ADL:

- Tre medarbejdere kan ikke i tilstrækkelig grad redegøre for metodens anvendelse. Medarbejderne beskriver, at de arbejder med en tilgang til borgerne, hvor borgerne i så høj grad som muligt selv skal gøre de praktiske ting, som de kan. Medarbejderne oplyser, at det eksempelvis kan være bad, tage tøj på, ordne vasketøj med mere. Medarbejderne oplyser, at dette er beskrevet i borgernes samværsvejledninger eller delmål.
- I har fremsendt tre eksempler på delmål, hvor I mener, at I anvender metoden ADL. Af eksemplerne fremgår det dog, at metoden ikke anvendes tilstrækkeligt systematisk.

En borger har et mål, som lyder: *"Borger S har en struktur over sine ADL opgaver, samt formår at udføre dem"*. Det fremgår, at der arbejdes med borgerens færdigheder i forhold til ADL-opgaver som rengøring, vasketøj, indkøb og madlavning, samt at målet er oprettet i 2022. Det fremgår endvidere, at der er evalueret på målet i 2023 og igen i 2024.

En anden borger har et mål, der lyder: *"At jeg kan deltage i daglige opgaver i min lejlighed"*. Her er der beskrevet, at borger er flyttet ind 1. marts 2025 og at der er behov for af afklare hvilke opgaver borger selv kan være behjælpelig med. Der er ikke yderligere beskrivelser.

Socialtilsynet vurderer, at det er en væsentlig faktor i anvendelse af ADL som metode, at der sker en løbende og systematisk evaluering og justering af indsatsen, for herigennem at vurdere om ADL-træningen understøtter borgerens udvikling og selvhjulpethed. I det ene af ovenstående eksempler er der evalueret for to år siden, hvilket ikke afspejler systematik. I det andet eksempel fremgår det, at borger efter et år i tilbuddet endnu ikke har mål, der understøttes af metoden ADL. Vi mener på baggrund af ovenstående, at I ikke i tilstrækkelig grad har viden om metoden, samt ikke i tilstrækkelig grad anvender den systematisk.



Utilstrækkelig systematik i anvendelse af andre relevante faglige metoder og tilgange, der er i overensstemmelse med borgernes behov

Vi mener, at jeres praksis afspejler, at I ikke i tilstrækkelig grad systematisk anvender relevante metoder og tilgange, der modsvarer borgernes behov.

Vi lægger i den forbindelse vægt på følgende:

- Fravær af systematik og faglighed i indsatsen til borger i overensstemmelse med borgers behov

Dette uddybes nedenfor.

Eksempler – fravær af systematik og faglighed i indsatsen til borger i overensstemmelse med borgers behov

Det fremgår af dokumentationsmateriale for borger X, at vedkommende har brug for, at medarbejderne er tydelige i deres kommunikation, således det er tydeligt, hvad der forventes af borger. Det fremgår også, at borger har behov for støtte til at forstå og håndtere afvigelser af rutiner, samt har behov for forberedelse og visualisering af dagens program og aktiviteter. Vi mener, at I aktuelt ikke sikrer dette.

- Eksempel 1: Socialtilsynet observerer på tilsynsbesøg, at borger X gentagende gange spørger en medarbejder, om det er rigtigt, at borger ikke må gå med en hund, borger plejer at gå med, hvem der har sagt det og om borgeren ikke selv må spørge ejeren af hunden om det. Det observeres, at medarbejderen svarer borger "*Det taler vi om senere*". Det observeres, at borgeren fortsætter med at stille se samme spørgsmål. Senere observeres det, at borgeren spørger en anden medarbejder, som siger "*Det ved jeg ikke*". Kort derefter observeres det, at medarbejderne på overlap aftaler, at leder taler med borger. Det observeres at borger efter samtale med leder fortsat stiller de samme spørgsmål, hvorfor en medarbejder foreslår, at de viser borger det dagbogsnotat hvori der står, at hundens ejer har ringet og oplyst, at vedkommende ikke ønsker, at borger går med hunden.
- Eksempel 2: I et journalnotat fra den 11. januar 2026 fremgår det også, at der ikke systematisk anvendes faglige tilgange og metoder. Det fremgår, at borger X fra morgenstunden er urolig og har været selvskadende. I notatet står der: "*[Borger X] har brug for at vide om X skal i [fjernet] i dag. Jeg fortæller, at det skal X og at mormor kommer her i formiddag og henter X. Jeg vælger ikke at fortælle X tidspunktet, da jeg ved at X plejer at gå med hunden kl. 10. For at holde situationen nede vælger jeg at sige vi har styr på det hele.*" I notatet står der også: "*Jeg forsøger at snakke mig lidt ud af det, men X begynder at græde og siger hele tiden at X har brug for at vide om X skal i [fjernet] i dag*". Det fremgår af notatet, at medarbejderen vælger, at de ringer til borgers mor, som fortæller at borger skal med i [fjernet] og mormor henter X. Borger er i notatet beskrevet som fortsat svær at regulere og har meget fokus på at kl. 10 skal X i [fjernet], men at X også skal ud og gå med hunden kl. 10. Kl. 9.30 beskriver medarbejder at borgers adfærd eskaleres og borger vil vide præcis, hvornår borger bliver hentet. Det fremgår af notatet, at medarbejder gentager overfor borger, at der er styr på dagen. Af notatet fremgår det, at situationen ender med at



borger forsøger at komme ind på kontoret og få fat i en telefon for at ringe til sin mor, borger er højtråbende og grædende. Døren til kontoret aflåses af en medarbejder og borger ender med at skubbe en medarbejder hårdt ind i en væg og niver to medarbejdere i brystet.

- Eksempel 3: Ved deltagelse på et møde mellem nattevagter og leder af tilbuddet observerer socialtilsynet, at indsatsen til borger X ikke planlægges systematisk og ikke planlægges ud fra relevante metoder og tilgange. Nattevagterne beskriver, at borger kan være udfordret i forhold til sove om natten, da borger er optaget af, hvem der kommer på arbejdet dagen efter. Medarbejdere beskriver, hvordan borgeren opholder sig i tilbuddets gangareal og stirrer ind på det ur, som hænger i fællesstuen. Dette fordi borgeren angiveligt venter på at en speciel morgenvagt møder ind. En medarbejder fortæller, at vedkommende har held med at flytte uret over på en anden væg i fællesstuen, hvor borgeren ikke kan se uret. Det fremgår i øvrigt af tilsynsbesøget, at borger ikke har adgang til at se klokken i egen lejlighed, hverken på mobiltelefon eller ved tilstedeværelse af ur i lejligheden. På mødet aftales det at, medarbejderne hver især kan gøre det, de oplever fungerer bedst.
- Eksempel 4: Medarbejdere oplyser, at de er udfordret i forhold til viden om en konkret borgers sjældne diagnose og at der i personalegruppen er uenighed om tilgangen til borger.

Vi mener, at ovenstående eksempler, sammenholdt med beskrivelser af borger X, afspejler, at I ikke i tilstrækkelig grad systematisk anvender faglige metoder og tilgange, der modsvarer borgers behov.

Vi mener, at det er væsentligt for kvaliteten i et tilbud, at tilbuddet leverer en systematisk faglig indsats, der modsvarer borgernes behov. Vi mener, at I aktuelt ikke i tilstrækkelig grad har denne kvalitet.

Opsamling i forhold til påbud 1

Vi mener på baggrund af ovenstående, at I ikke har tilstrækkeligt kendskab til jeres godkendte metoder, samt at I ikke i tilstrækkelig grad omsætter og anvender jeres godkendte metoder eller andre relevante metoder og tilgange systematisk i praksis.

Vi mener, at det er af væsentlig betydning for et tilbuds kvalitet, at tilbuddet har en stærk viden om de metoder, som tilbuddet er godkendt til, og at metoderne systematisk anvendes i det daglige pædagogiske arbejde. Vi mener også, at det er afgørende for et tilbuds kvalitet, at tilbuddet anvender relevante metoder og tilgange, der modsvarer borgernes behov, herunder de metoder, som ligger til grund for tilbuddets godkendelse.

Vi mener, at jeres målgrupper kræver, at I leverer en systematisk, specialiseret og faglig indsats, der tager udgangspunkt i et fælles fagligt fundament. Det er vores vurdering, at I aktuelt ikke i tilstrækkelig grad formår at levere dette i jeres praksis.



Det er en betingelse for godkendelse, at et tilbud efter en samlet vurdering har den fornødne kvalitet, herunder i forhold til tema Målgruppe, metoder og resultater, jævnfør lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, nr. 1 og Kvalitetsmodellens tema 1.

Jeres høringssvar

I har i jeres høringssvar beskrevet, at I har planlagt følgende tiltag med henblik på påbuddets opfyldelse:

- Faglige temadage og intern undervisning i metoder
- Udarbejdelse af metodekatalog – som er tilgængeligt for alle medarbejdere
- Systematiske praksisobservationer med efterfølgende feedback
- Journalgennemgang med fokus på metodeanvendelse
- Styrket brug af ledelsestilsyn
- På dialogmøde den 16. juni 2026 oplyser I, at I vil anvende neuropædagogisk supervision, hvor I vil bringe cases fra praksis op

Det er en betingelse for opfyldelse af et påbud, at socialtilsynet kan konstatere, at kvaliteten i praksis er løftet i forhold til de temaer, der ligger til grund for påbuddet.

Jeres planlagte tiltag, beskrevet ovenfor, er endnu ikke gennemført og effekten heraf kan derfor endnu ikke konstateres i praksis. På den baggrund træffer vi hermed afgørelse om udstedelse af påbuddet. Det er dog vores vurdering, at jeres planlagte tiltag forventeligt vil kunne sikre det nødvendige kvalitetsløft indenfor den fastsatte frist.

Påbud 2 – I skal sikre, at I arbejder systematisk og relevant med resultatdokumentation til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen

For at påbuddet kan opfyldes, skal I indenfor den fastsatte frist sikre følgende:

- At I for alle borgere udarbejder klare mål, der indeholder beskrivelser af indsatsen og evaluerbare succeskriterier i relation til målene
- At I systematisk dokumenterer indsats og effekt i forhold til borgernes mål
- At I anvender resultatdokumentationen til løbende læring og forbedring af indsatsen, og at dette fremgår af jeres skriftlige dokumentation

Vi mener, at I aktuelt ikke arbejder systematisk og relevant med resultatdokumentation til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

Det mener vi fordi, vi har konstateret følgende forhold:

- Fravær af systematisk resultatdokumentation – der kan anvendes til løbende læring og forbedring af indsatsen
- Ikke tilstrækkelige klare mål for borgerne



Dette uddybes nedenfor.

Fravær af systematisk resultatdokumentation – der kan anvendes til løbende læring og forbedring af indsatsen

Af dokumentationsmateriale for to borgere fremgår det, at I ikke systematisk dokumenterer pædagogiske indsatser og resultater i relation til mål. Det fremgår, at jeres dokumentation i relation til borgernes mål er mangelfulde både i forhold til indhold og hyppighed.

Eksempel – fravær af systematisk resultatdokumentation

- Af delmålsnotater for borger Y fremgår det, at tilbuddet har fremsendt materiale for en periode på 52 uger. Af materialet fremgår det, at der er dokumenteret på et mål omhandlende ugentligt at tømme postkasse i alt 17 gange. For et andet af borgerens mål vedrørende at komme i dagtilbud og deltage i meningsfulde aktiviteter er ingen notater i samme periode på 52 uger.
- Af dokumentationsmateriale for borger X fremgår det, at tilbuddet ikke har opstillet mål, hvorfor der heller ikke er systematisk resultatdokumentation i relation til mål for borgeren.

Eksempel – fravær af valide resultater, der kan anvendes til læring og forbedring af indsatsen

- Af dokumentationsmateriale for borger Y fremgår det, at der i relation til målet omhandlende at tømme postkasse, er 15 notater hvor der står ”[Borger Y] har tømt sin postkasse” og to notater hvor der står, at der er post og at dette er læst sammen med medarbejdere. Det fremgår ikke hvilke faglige overvejelser medarbejderne har eller hvilke overvejelser de gør sig i forhold til eventuelt at justerer indsatsen. Derudover fremgår det ikke, om borger de øvrige 35 uger ud af perioden på 52 uger, selv har tømt sin postkassen eller ej.

Vi mener, at ovenstående eksempler afspejler, at I ikke systematisk dokumenterer resultater, med tilstrækkelig kvalitet og hyppighed til, at I kan anvende dem til løbende læring og forbedring af indsatsen.

Ikke tilstrækkelige klare mål for borgerne

Af dokumentationsmateriale for to borgere fremgår det, at I ikke i tilstrækkelig grad arbejder med udgangspunkt i klare mål for borgerne.

Eksempel – fravær af konkrete mål

- Det oplyses af leder samt fremgår af dokumentationsmateriale for borger X, at der ikke er opstillet mål. Leder oplyser, at der efter aftale med sagsbehandler ikke er opsat mål, men at formålet med indsatsen er, at borger falder til. Socialtilsynet konstaterer, at borger har boet i tilbuddet siden 1. marts 2025 og at det af borgers dokumentationsmateriale fremgår, at borger har massive problematikker, som medarbejderne ikke håndterer ensartet.

Eksempel – ikke tilstrækkelige konkrete mål



- Det fremgår af dokumentationsmateriale for borger Y, at vedkommende har to mål, som i ordlyden kan fremstå som konkrete mål, dog fremgår der ikke yderligere beskrivelser. Målene lyder: ” [Borger Y] tømmer sin postkasse og sætter regninger i den sorte mappe sammen med personalet hver uge” og ” [Borger Y] kommer afsted to gange om ugen i dagtilbud og deltager i meningsfulde aktiviteter for [borger Y]”. Det fremgår, at målene er enslydende med myndigheds indsatsmål. Endvidere fremgår det, at der ikke er beskrivelser af hvordan, tilbuddet arbejder med målet, hvilke pædagogiske metoder tilbuddet anvender, hvad borger konkret skal udvikle eller vedligeholde, hvilke succeskriterier der er og hvornår målet er opnået.

Vi mener, at ovenstående to eksempler afspejler, at I ikke i tilstrækkelig grad opstiller og arbejder ud fra konkrete mål for borgerne.

Opsamling i forhold til påbud 2

Vi mener, at det er afgørende for en pædagogisk praksis, at der arbejdes målrettet med at vedligeholde eller udvikle borgernes kompetencer. Vi mener, at jeres målgrupper, som er voksne borgere med medfødt hjerneskade eller erhvervet hjerneskade, fordrer en indsats, hvor der særligt er fokus på at arbejde målrettet med dette.

Vi mener, at I aktuelt ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at I arbejder systematisk og relevant med resultatdokumentation, der kan anvendes til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

Det mener vi, fordi I ikke i tilstrækkelig grad arbejder med udgangspunkt i klare mål for borgerne, hvor der er tydelige succeskriterier og hvor en planlagt indsats kan sandsynliggøre, at indsatsen har en forventet og positiv effekt.

Vi mener det også, fordi I ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer resultater, der kan anvendes til løbende læring og forbedring af indsatsen.

Vi mener, at det er afgørende for kvaliteten i et tilbud, at et tilbud arbejder med resultatdokumentation, der tager udgangspunkt i konkrete og klare indsatser til borgerne, og som derigennem kan sandsynliggøre, at indsatsen opnår en forventet og positiv effekt. Vi mener, at I aktuelt ikke har denne kvalitet.

Det er en betingelse for godkendelse, at et tilbud efter en samlet vurdering har den fornødne kvalitet, herunder i forhold til tema Målgruppe, metoder og resultater, jævnfør lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, nr. 1 og Kvalitetsmodellens tema 1.

Jeres høringssvar

I har i jeres høringssvar beskrevet, at I har planlagt følgende tiltag med henblik på påbuddets opfyldelse:

- Ved brug af SMART-mål for alle borgere vil I sikre en fælles forståelse af kerneopgaven i forhold til bestilling fra myndighed
- I har indført faste evalueringsintervaller
- I vil styrke brugen af resultatdokumentation på teammøder
- I vil styrke brugen af ledelsestilsyn og tilsyn for dokumentation
- I har udarbejdet skabeloner, der sikrer sammenhæng mellem mål, indsats og evaluering



Det er en betingelse for opfyldelse af et påbud, at socialtilsynet kan konstatere, at kvaliteten i praksis er løftet i forhold til de temaer, der ligger til grund for påbuddet.

Jeres planlagte tiltag, beskrevet ovenfor, er endnu ikke gennemført og effekten heraf kan derfor endnu ikke konstatere i praksis. På den baggrund træffer vi hermed afgørelse om udstedelse af påbuddet. Det er dog vores vurdering, at jeres planlagte tiltag forventeligt vil kunne sikre det nødvendige kvalitetsløft indenfor den fastsatte frist.

Påbud 3 – I skal sikre, at I systematisk arbejder med forebyggelse af vold og overgreb, og at I drager læring heraf

For at påbuddet kan opfyldes, skal I indenfor den fastsatte frist sikre følgende:

- At I systematisk forebygger vold og overgreb, herunder at I arbejder systematisk med jeres risikovurderinger
- At I anvender jeres risikovurderinger til løbende læring og forbedring af indsatsen

Vi mener, at I aktuelt ikke i tilstrækkelig grad forebygger voldsom adfærd.

Det mener vi fordi, vi har konstateret følgende forhold:

- Voldsom adfærd i tilbuddet
- Ikke tilstrækkelig systematik med risikovurderinger og registreringer

Dette uddybes nedenfor.

Voldsom adfærd

Af dokumentationsmateriale for borger X fremgår det, at der er voldsom adfærd.

- I et journalnotat fra den 11. januar 2026 fremgår det, at borger X en morgen har været selvskadende og udviser tegn på at være i ubalance. Det fremgår, at borgerens adfærd eskalere og blandt andet resulterer i, at borger forsøger at komme ind på medarbejdernes kontor. I notatet står der blandt andet følgende: ”*[Borger X] sætter sig ned på gulvet foran kontoret, meget grædende og med store armbevægelser. Jeg siger til [X], at kontoret skal h*n ikke gå ind på, da det er vores sted. Jeg vælger at låse døren derind, da jeg ellers tror [X] var gået derind og rode i vores iPad og telefoner. Kollega kommer til undsætning og vi forsøger og tale [X] til ro, men [X] er meget højt råbende og grædende. Vi får [X] op og stå og begynder og gå ned til [X's] lejlighed. Kollega går foran [X] med lidt afstand og Ut går bagved, men lige pludselig skubber [X] kollega ind i vægen ret hårdt og niver hende i brystet. [X] vender sig om imod mig og nive UT x 2 i brystet.*”



- I et journalnotat for borger X fra den 15. januar 2026 står der, at der den 13. januar 2025 har været en samtale med en psykiatrisk sygeplejerske, som har skrevet følgende: "Borger X er tiltagende selvskadende og udadreagerende og voldelig overfor personalet".

Ikke tilstrækkelig systematik og registrering i relation til risikovurderinger

Af dokumentationsmateriale for borger X, som har voldsom adfærd, fremgår det, at I ikke i tilstrækkelig grad arbejder systematisk med risikovurderinger.

Eksempel – ikke tilstrækkelig systematik i registreringer

- Det fremgår af trivselsregistreringer for perioden 1. januar 2026 til og med 14. januar 2026, at der er registreret 32 gange, og ikke 42 gange som perioden fordrer. Eksempelvis er der den 11. januar 2026 kun lavet én registrering og den er rød.
- I en trivselsprofil for borger X fremgår det, at der er lavet en opfølgning på borgers trivselsregistreringer. Det fremgår, at der i perioden 1. november 2025 til 31. december 2025 er registreret i alt 44 grønne, 29 gule og syv røde. Det fremgår også, at der er lavet en vurdering på, at de røde registreringer primært er i kravsituationer. Der er imidlertid 61 dage i perioden og der skal laves registreringer tre gange dagligt, det vil sige i alt 183 registreringer, men der er kun lavet 80.

Vi mener, at ovenstående eksempler afspejler, at I ikke i tilstrækkelig grad forebygger voldsom adfærd og arbejder systematisk med risikovurderinger.

Opsamling i forhold til påbud 3

Vi mener, at I aktuelt ikke i tilstrækkelig grad forebygger voldsom adfærd. Det mener vi fordi, der forekommer voldsom adfærd i tilbuddet og fordi I ikke i tilstrækkelig grad systematisk arbejder med risikovurderinger.

Vi mener, det er af væsentlig betydning for et tilbuds kvalitet, at tilbuddet systematisk forebygger voldsom adfærd gennem pædagogiske indsatser. Vi mener også, at det er af væsentlig betydning, at tilbuddet systematisk drager læring af indsatsen og borgernes adfærd, med henblik på at forbedre indsatsen til borgerne og derved forebygge voldsom adfærd.

Det er vores vurdering, at I aktuelt ikke i tilstrækkelig grad har denne kvalitet.

Det er en betingelse for godkendelse, at et tilbud efter en samlet vurdering har den fornødne kvalitet, herunder i forhold til Kvalitetsmodellens tema Sundhed og trivsel jævnfør lov om socialtilsyn § 6 stk. 2 nr.4, Kvalitetsmodellens tema nr. 2.

Jeres høringssvar

I har i jeres høringssvar beskrevet, at I har planlagt følgende tiltag med henblik på påbuddets opfyldelse:

- I har implementeret et fast risikovurderingsskema
- I har indført daglige risikovurderinger ved overlap
- I har styrket jeres debriefings-praksis efter hændelser
- I har etableret faste læringsmøder med fokus på forebyggelse



Det er en betingelse for opfyldelse af et påbud, at socialtilsynet kan konstatere, at kvaliteten i praksis er løftet i forhold til de temaer, der ligger til grund for påbuddet.

Jeres planlagte tiltag, beskrevet ovenfor, er endnu ikke gennemført og effekten heraf kan derfor endnu ikke konstatere i praksis. På den baggrund træffer vi hermed afgørelse om udstedelse af påbuddet. Det er dog vores vurdering, at jeres planlagte tiltag forventeligt vil kunne sikre det nødvendige kvalitetsløft indenfor den fastsatte frist.

5. Retsvirkning

Påbuddet vil blive offentliggjort på Tilbudsportalen umiddelbart efter I modtager denne afgørelse. Det vil fremgå af Tilbudsportalen, hvilket påbud I har fået.

Vi er forpligtet til at orientere de anbringende kommuner om, at vi nu har truffet afgørelse om udstedelse af påbud, jævnfør bekendtgørelse om socialtilsyn § 9.

6. Klagevejledning

I kan klage over denne afgørelse til Ankestyrelsen.

Hvis I ønsker at klage over afgørelsen, skal I, inden fire uger fra I har fået meddelelse om denne afgørelse, klage til Socialtilsyn Nord. Vi vil herefter vurdere, om der er grundlag for at give jer helt eller delvist medhold i jeres klage. Hvis vi ikke giver medhold i jeres klage, vil klagen med socialtilsynets begrundelse og genvurdering blive videresendt til Ankestyrelsen.

-o0o-

Hvis I har spørgsmål til ovenstående, er I velkommen til at kontakte områdeleder for Staben Sarah Sieker Juhlert på telefon 41226933 eller mail saju@hjoerring.dk eller socialfaglig konsulent Bente Møller-Jensen på bmj@hjoerring.dk eller telefon 41936114.

Med venlig hilsen

Line Hessellund

Tilsynschef



Lov om socialtilsyn

Se gældende lov om socialtilsyn på [Socialtilsynsloven](#)