



Målepunkter til ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser

Januar 2021

Kolofon

Titel på udgivelsen: Målepunkter til ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser

Udgivet af:
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Telefon: 72 28 66 00
E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2021

Version: 1.2
Versionsdato: Januar 2021

Indhold

1	Brug af målepunkter	3
1.1	Baggrund	3
1.2	Rammen for tilsynet	3
1.3	Formålet med målepunkterne	4
1.4	Fokus på både læring og kontrol	4
1.5	Proces for udvikling af målepunkter	4
1.6	Metoder til afdækning af et risikoområde	5
1.6.1	Interviews og samtaler	5
1.6.2	Vejledninger, retningslinjer, procedurer	6
1.6.3	Gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation	6
1.6.4	Observation	6
1.7	Referencer	6
1.8	Inspirationsmateriale	7
1.9	Temaer for tilsynet	7
2	Temaer og målepunkter	8
2.1	Oversigt over temaer og tilhørende målepunkter	8
2.2	Opbygning af de enkelte målepunkter:	8
2.3	Målepunkter	9

1 Brug af målepunkter

I dette kapitel bliver Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med udviklingen og anvendelsen af målepunkter ældretilsynet beskrevet.

1.1 Baggrund

I satspuljeaftalen for 2018¹ blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode på fire år skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser. Formålet er at styrke tilsynet på ældreområdet og samtidig gøre tilsynet med hjælpen i ældreplejen mere uafhængigt. Det er en vigtig del af det nye tilsyn også at skabe et samspil mellem læring og kontrol.

1.2 Rammen for tilsynet

Serviceovens kapitel 16 regulerer kommunalbestyrelsens forpligtigelse til at levere personlig hjælp, omsorg og pleje til personer, der som følge af nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har brug for hjælp til at klare sig selv eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Det følger af loven², at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter serviceovens §§ 83-87. Bestemmelserne, der er omfattet af tilsynet, vedrører således:

- tilbud om personlig og praktisk hjælp samt madservice efter § 83
- rehabiliteringsforløb efter § 83 a
- afløsning og aflastning efter § 84 stk. 1
- midlertidige ophold efter § 84 stk. 2
- socialpædagogisk bistand efter § 85
- genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86.

Tilsynet vil desuden omfatte § 87, som indeholder kommunalbestyrelsens forpligtigelse til at sikre, at de opgaver, der er nævnt i §§ 83-85, i fornødent omfang kan varetages døgnet rundt.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører et nationalt ensartet tilsyn med plejeenhedernes evne til at levere en fornøden kvalitet i plejen. Vurderingen sker på baggrund af en samlet faglig vurdering af den enkelte plejeenhed under hensyn til enhedens karakter og målgruppe.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører et generelt tilsyn med, om den hjælp, som ydes i plejeenhederne, har den fornødne kvalitet. Tilsynet er ikke et personrettet tilsyn med vurdering af, om den enkelte borger modtager den hjælp, som vedkommende har behov for eller ret til.

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

² Lovbekendtgørelse nr. 1114 af 30. august 2018 ([Serviceoven](#))

1.3 Formålet med målepunkterne

Målepunkter er en central del af styrelsens tilsyn. De danner grundlaget for, at styrelsen kan føre tilsyn med den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats i plejeenhederne og skal kunne bidrage til både læring og kontrol.

Målepunkterne omfatter konkrete risikotemaer, som fungerer som indikatorer for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats til borgere i plejeenheder på tværs af kommuner, private leverandører, tilsynsenheder og tilsynskonsulenter og dermed sikrer et ensartet tilsyn.

Målepunkterne skal afspejle, at borgernes oplevelse af kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats i plejeenheden er central for tilsynet. Samtidig skal de også være relevante for ledelsens og medarbejderes arbejde med kvalitet i plejeenhederne.

1.4 Fokus på både læring og kontrol

Målepunkterne skal – sammen med læringsaktiviteter og opsamling på erfaringerne fra tilsynene – bidrage til læring i alle plejeenheder, uanset om den enkelte plejeenhed får tilsyn eller ej. Plejeenhederne skal således kunne bruge målepunkterne i deres eget arbejde med kvalitetsudvikling. For de plejeenheder, som får tilsynsbesøg, vil samtalen med tilsynskonsulenterne om målepunkterne under og efter tilsynet kunne bidrage til yderligere læring.

Samtidig er målepunkterne et grundlag for kontrol med henblik på at finde eventuelle områder i plejeenhederne, hvor der ikke er den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats til borgerne.

Målepunkterne er formuleret, så de danner grundlag for tilsynskonsulenternes vurdering af kvaliteten i plejeenheden. Tilsynets fokus og baggrunden for det enkelte målepunkt er beskrevet. Derudover er der indsat links til relevante referencer og inspirationsmateriale. Det vil plejeenhederne kunne bruge i deres arbejde med målepunkterne.

I nogle af målepunkterne er der indsat såkaldte refleksionspunkter. Formålet med refleksionspunkterne er at skabe samtaler mellem tilsynsførende og plejeenhedens ledelse om supplerende temaer, som særligt kan danne udgangspunkt for refleksion og læring. Refleksionspunkterne indgår ikke i tilsynets vurdering af den social- og plejefaglige indsats i plejeenheden.

1.5 Proces for udvikling af målepunkter

Udarbejdelsen af målepunkter til ældretilsynet er et udviklingsprojekt, som vil løbe over hele den fireårige projektperiode.

Der er taget udgangspunkt i den måde at udarbejde målepunkter på, som er kendt fra det sundhedsfaglige tilsyn på sundhedslovsområdet. Dels fordi det forventes, at der tages udgangspunkt i de metoder, der er udviklet på sundhedsområdet, dels ud fra en betragtning om, at det er hensigtsmæssigt, idet mange af plejeenhederne kender metoderne. Derudover er der indhentet inspiration fra Socialtilsynets kvalitetsmodel, ligesom der vil blive indhentet international erfaring.

Målepunkterne til ældretilsynet bliver udviklet løbende, så der bliver endnu mere fokus på læring. Det svarer til udviklingen af målepunkterne til tilsynene på sundhedslovsområdet.

Udarbejdelsen af målepunkter til ældretilsynet er sket i et samarbejde med en arbejdsgruppe med eksterne deltagere, der repræsenterer relevante driftsherrer, faglige organisationer, faglige selskaber og brugerorganisationer.

Der har været afholdt en ekstern høring i juli-august 2018, hvorefter de endelige målepunkter har dannet grundlag for de tilsyn, som bliver gennemført fra efteråret 2018. Herefter vil der årligt ske en vurdering af behovet for at tilrette nogle af målepunkterne eller fokusere tilsynet anderledes.

1.6 Metoder til afdækning af et risikoområde

Ældretilsynet bruger forskellige metoder til afdækning af et risikoparameter. Metoderne vil som udgangspunkt være genkendelige fra tilsynet på sundhedslovsområdet.

Som udgangspunkt bliver der brugt flere metoder til afdækning af et konkret risikotema. Plejeenhederne er forskellige. Derfor vil de enkelte metoder også have forskellig vægt i tilsynet, og nogle vil helt skulle undlades, hvis de ikke er relevante for plejeenheden. Prioriteringen mellem de forskellige metoder i forhold til det konkrete tilsyn vil ske på baggrund af en konkret vurdering blandt tilsynskonsulenterne og med udgangspunkt i den konkrete organisering af plejeenheden.

Følgende metoder vil blive brugt i tilsynet:

1.6.1 Interviews og samtaler

Interviews og samtaler kan være med borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende samt med ledelsen og/eller medarbejdere. Med baggrund i målepunkterne er der udarbejdet interviewguides til tilsynskonsulenterne, så der så vidt muligt bliver et ensartet fokus i interviews og samtaler.

Samtaler med borgere og eventuelt pårørende

Fokus vil være på deres oplevelser af hverdagen, herunder borgernes trivsel og tilfredshed, og på om de oplever, at plejeenheden leverer social- og plejefaglig indsats af fornøden kvalitet. Med *pårørende* menes en person, som borgeren har en nær relation til. Det kan fx være et familiemedlem, en partner eller en nær ven.

Interviews med ledelsen

Fokus vil være på ledelsens værdier og visioner for den social- og plejefaglige indsats over for den/de konkrete borgergrupper, herunder den organisering og de rammer, som ledelsen har fastsat for de social- og plejefaglige indsats i plejeenheden.

Interviews med medarbejderne

Fokus vil være på praksis. Det vil sige på hverdagen med udførelsen af praktisk hjælp, omsorg og pleje til borgerne, og om medarbejderne kender og følger de rammer, som ledelsen har sat herfor.

Interviews med ledelse og medarbejdere vil først og fremmest være dialogbaserede. Formålet er at skabe refleksion og læring hos ledelse og medarbejdere. Af hensyn til den fælles mulighed for læring vil det oftest være hensigtsmæssigt, at ledelsen og/eller kvalitetsmedarbejdere indgår i fælles interviews sammen med medarbejderne. Der kan dog være situationer, hvor en medarbejder foretrækker at tale med tilsynet alene.

1.6.2 Vejledninger, retningslinjer, procedurer

Vejledninger, retningslinjer eller procedurer er et ledelsesværktøj, som en ledelse kan bruge til at fastlægge organiseringen af komplekse opgaver.

Tilsynet kan ikke kræve, at der foreligger skriftlige vejledninger, retningslinjer eller procedurer, men ledelsen i plejeenheden kan vælge at inddrage sådanne skriftlige dokumenter i tilsynet med henblik på at dokumentere den organisering og de arbejdsgange, som de har fastlagt.

Gennemgang af eventuelle skriftlige dokumenter vil i så fald blive koblet med interviews med ledelse og eventuelt medarbejdere med henblik på at uddybe ledelsens fastsatte procedurer og kan bidrage til vurdering af, om ledelsens procedurer (herunder arbejdsgange) er implementeret i praksis.

1.6.3 Gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation

Plejeenhederne dokumenterer borgernes helbredstilstand og funktionsevne samt de planlagte og gennemførte indsatser i et omsorgssystem. Kommunerne benytter Fælles Sprog III (FSIII), som bliver udmøntet forskelligt, afhængigt af den valgte it-leverandør. Nogle plejeenheder, herunder private plejeenheder, arbejder fortsat i andre systemer. Der kan også være nogle, som fortsat dokumenterer i papirjournaler.

Gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation vil ske ved udvælgelse af et antal omsorgsjournaler (stikprøver), og der vil være fokus på konkrete forhold i de udvalgte stikprøver jf. målepunkterne. Tilsynet gennemgår ikke hele dokumentationen i forhold til en borger og fører ikke tilsyn med de trufne afgørelser eller den enkelte kommunes serviceniveau.

1.6.4 Observation

Observation bliver brugt til at have fokus på borgernes mulighed for et værdigt liv. Fokus er også på relationerne mellem borgere og medarbejdere, blandt andet gennem situationer eller fysiske forhold, som fremgår af målepunkterne.

Derudover kan tilsynet blive opmærksom på andre forhold, som vurderes at kompromittere den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats. Sådanne observationer vil kunne angives som "øvrige fund". Hvis der bliver observeret bekymrende forhold, som vedrører andre lovgivningsområder, vil disse blive videregivet til relevant myndighed.

1.7 Referencer

Målepunkter skal så vidt muligt, bygge på relevant lovgivning, herunder bekendtgørelser og vejledninger, principafgørelser fra Ankestyrelsen og eventuelt på anerkendte faglige standarder og evidens nationalt og internationalt. I det enkelte målepunkt er der derfor angivet relevante referencer, som beskriver baggrunden for fokus i målepunktet og for de krav, som er opstillet.

Styrelsen skal føre tilsyn med, at der bliver ydet hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet efter §§ 83-87 i serviceloven. Der bliver refereret til de relevante bestemmelser i de enkelte målepunkter. Herudover bliver der refereret til bestemmelser, der bidrager til at uddybe, hvordan hjælp, omsorg og pleje efter §§ 83-87 skal ydes. Det vil fx være servicelovens formålsparagraf (§ 1) og servicelovens formålsparagraf for lovens bestemmelser om hjælp til voksne (§ 81). Herudover bliver der refereret til relevante bekendtgørelser og vejledninger, da disse bidrager til at forstå, hvordan hjælp, omsorg og pleje efter §§ 83-87 skal gives.

Nærværende målepunktssæt vedtaget den 1. marts 2020 refererer til *Lovbekendtgørelse nr. 1114 af 30. august 2018 (Serviceloven)*

1.8 Inspirationsmateriale

I målepunkterne er der derudover angivet relevant materiale fra Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen og andre nationale myndigheder. Materialet kan bruges til inspiration og udvikling af kvaliteten på området.

1.9 Temaer for tilsynet

Bekendtgørelsen om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreområdet fastlægger 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

Temaerne er fastsat på baggrund af en faglig vurdering med blandt andet inspiration fra Ældrekommissionens rapport "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" og Sundheds- og Ældreministeriets udgivelse "Værdighed i ældreplejen – En hjertesag" samt Socialstyrelsen og Socialtilsynene.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i samarbejde med den eksterne arbejdsgruppe udarbejdet 13 målepunkter relateret til de seks temaer. De 13 målepunkter repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet i de social- og plejefaglige indsatser i plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.

De 13 målepunkter findes i næste kapitel.

2 Temaer og målepunkter

Vi præsenterer i dette kapitel de 13 målepunkter til vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser. Hvert målepunkt består af en række indikatorer, der hver især skal være opfyldt for at hele målepunktet er opfyldt. Målepunkterne tager udgangspunkt i bekendtgørelsens seks temaer.

2.1 Oversigt over temaer og tilhørende målepunkter

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

- 1.1. Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- 1.2. Pleje af borgere ved livets afslutning

2. Trivsel og relationer

- 2.1. Borgernes trivsel og relationer

3. Målgrupper og metoder

- 3.1. Borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug
- 3.2. Forebyggelse af magtanvendelse
- 3.3. Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
- 3.4. Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

4. Organisation, ledelse og kompetencer

- 4.1. Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold

5. Procedurer og dokumentation

- 5.1. Plejeenhedens dokumentationspraksis

6. Aktiviteter og rehabilitering

- 6.1. Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a
- 6.2. Borgere med behov for hjælp med rehabiliterende sigte efter §83
- 6.3. Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86
- 6.4. Tilbud om aktiviteter til borgerne

2.2 Opbygning af de enkelte målepunkter:

Vi indleder de enkelte målepunkter med det overordnede emne for målepunktet og hvilke metoder, der bruges til at vurdere målepunktet.

”Tilsynets fokus” beskriver de konkrete forhold, som tilsynet vil have fokus på i interviews og samtaler (med borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere), gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation og observation. Plejeenhederne er forskellige. Derfor vil de enkelte forhold også have forskellig vægt i tilsynet og nogle vil helt skulle undlades, hvis de ikke er relevante for plejeenheden.

"Baggrund" beskriver med udgangspunkt i relevant lovgivning og faglig viden grundlaget for det konkrete målepunkt og de forhold, som tilsynet har fokus på.

"Refleksionspunkt" beskriver et tema, som tilsynet ønsker at drøfte med plejeenhedens ledelse og eventuelt medarbejdere med henblik på læring og refleksion, men som ikke vil indgå i vurderingen af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats.

"Referencer" nævner det lovstof, som ligger til grund for målepunktet (se mere i afsnit 1.7).

"Inspirationsmateriale" nævner materiale fra Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen med flere, som kan inspirere plejeenheden til arbejdet med målepunktet (se mere i afsnit 1.8).

2.3 Målepunkter

I de kommende afsnit præsenterer vi de 13 målepunkter.

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Under dette tema er der to målepunkter. Målepunkt 1.1 handler om borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, og målepunkt 1.2 handler om pleje af borgere ved livets afslutning.

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
<p>Målepunktet handler om borgernes muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv samt plejeenhedens arbejde med at fremme værdighed og dermed den enkelte borgers livskvalitet.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og eventuelt pårørende samt interviews med ledelsen og medarbejderne. Derudover vurderer vi målepunktet ud fra den social- og plejefaglige dokumentation og ved observation.</p>
<p>Tilsynets fokus:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.B. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.C. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.D. Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.E. Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at borgerne oplever at have indflydelse på eget liv og bliver inddraget i beslutninger, som har betydning for hverdagsliv og livskvalitet. Det er derfor vigtigt, at hjælp, omsorg og pleje fremmer muligheden for at klare sig selv eller letter den daglige tilværelse og forbedrer livskvaliteten. Hjælpen skal i videst muligt omfang være tilrettelagt i samarbejde med de enkelte borgere.</p> <p>Borgernes selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse er vigtige forudsætninger for at understøtte livskvalitet og oplevelse af værdighed. Kommunerne skal i deres værdighedspolitik beskrive, hvordan ældreplejen kan understøtte bl.a. livskvalitet og selvbestemmelse.</p>

Indflydelse på eget liv bør være afspejlet i praksis ved, at ønsker og behov er i centrum i forbindelse med den hjælp, omsorg og pleje og de aktiviteter, der bliver tilbudt.

Borgere med demens kan tilkendegive ønsker i forhold til den fremtidige pleje og omsorg i et plejetestamente og dermed sikre selvbestemmelse. Hvis borgere med demens giver udtryk for deres vilje, uanset hvordan, skal det så vidt muligt respekteres - også i de tilfælde, hvor det ikke er i overensstemmelse med plejetestamentet.

Refleksionspunkt

- Drøftelse af borgernes mulighed for at oprette plejetestamente med hjælp fra personalet.

Referencer

- Serviceloven § 1 stk. 2 og 3 (formål med serviceloven)
- Serviceloven § 81 (formål med hjælp og støtte til voksne)
- Serviceloven § 81a stk. 1 (værdighedspolitikker)
- Bekendtgørelse nr. 80 af 29. januar 2018 om værdighedspolitikker for ældreplejen § 1 stk. 2
- Bekendtgørelse nr. 80 af 29. januar 2018 om værdighedspolitikker for ældreplejen § 2 nr. 1-2
- Vejledning nr. 9347 af 28. marts om servicelovens formål og generelle bestemmelser kapitel 1, særligt pkt., 1,4-5 (Vejledning nr. 1 til serviceloven)
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 63, særligt pkt. 316, 317, og 320 (Vejledning nr. 2 til Serviceloven)

Inspirationsmateriale

- [Værdighed i ældreplejen- en hjertesag. Sundheds- og Ældreministeriet 2018](#)
- [Plejeplan og plejetestamente. Borger.dk](#)
- [Omsorg og livskvalitet i plejeboligen. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 2012](#)

Målepunkt 1.2

Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden varetager pleje og omsorg ved livets afslutning med udgangspunkt i borgernes ønsker.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgere, eventuelle pårørende og interviews med ledelsen og medarbejderne.

Tilsynets fokus:

- A1. Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.
- B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
- B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.
- C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.
- C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

Baggrund

Det er afgørende, at den enkelte borger så vidt muligt får en værdig afslutning på livet, og at plejeenheden skaber de bedst mulige rammer for dette. I kommunens værdighedspolitik skal det bl.a. fremgå, hvordan ældreplejen kan understøtte en værdig død.

Det er vigtigt, at borgerne fortsat oplever selvbestemmelse, tryghed og lindring i den sidste tid. Borgernes ønsker skal derfor indhentes og imødekommes rettidigt. Personalets kompetencer i omsorg og pleje ved livets afslutning har betydning for borgernes mulighed for at få den afslutning på livet, de ønsker.

Det er vigtigt med nærvær ved livets afslutning, og at der på det enkelte plejecenter og i hjemmeplejen er tydelige værdier og klare aftaler, når det handler om at skabe tryghed i den sidste tid.

Referencer

- Serviceloven §81a stk. 1 (værdighedspolitikker)
- Serviceloven §82 stk. 2 (inddragelse af pårørende eller andre)
- Serviceloven §83
- Bekendtgørelse nr. 80 af 29. januar 2018 om værdighedspolitikker for ældreplejen §2 nr. 5
- Vejledning nr. 9934 af 29. oktober 2019 om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg
- Vejledning nr. 9935 af 29. oktober 2019 om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Inspirationsmateriale

- Satspuljen "En værdig død - modelkommuneprojekt", En tværgående slutevaluering. Sundhedsstyrelsen 2019
- Værdighed i Ældreplejen - En hjertesag. Sundheds- og Ældreministeriet. 2018.
- Anbefalinger for den palliative indsats, Sundhedsstyrelsen 2017
- Plejeplan og plejetestamente. Borger.dk
- Omsorg og livskvalitet i plejeboligen. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 2012

Tema 2: Trivsel og relationer

Under dette tema er der udarbejdet ét målepunkt, som relaterer sig til det samlede tema.

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer
<p>Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden understøtter borgernes trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og eventuelle pårørende, interviews med ledelsen og medarbejderne og ved at gennemgå den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.</p> <p>A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.</p> <p>B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.</p> <p>B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.</p> <p>C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.</p> <p>C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.</p> <p>D. Aftaler, der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende for borgernes trivsel, at deres personlige integritet bliver respekteret, og at de efter ønske bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Den hjælp, omsorg og pleje, der bliver ydet, skal således forbedre mulighederne for borgernes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær og aktivitet.</p> <p>Trivsel handler bl.a. om, at den enkelte borger har mulighed for livsudfoldelse på baggrund af livshistorie, ressourcer og social og kulturel baggrund. Det kan være væsentligt for borgerens trivsel, at pårørende (familie eller nære relationer) bliver inddraget.</p>

For borgere med betydelig nedsat psykisk funktionsevne skal kommunen være opmærksom på, om der er pårørende eller andre, der kan blive medinddraget i at varetage borgerens interesser.

Plejeenheden bør også være opmærksom på, om borgerne har andre problemer, fx ensomhed, da den nedsatte funktionsevne kan begrænse muligheden for social kontakt og derved påvirke den psykiske og sociale funktionsevne.

Referencer

- Serviceloven § 81 stk. 1, nr. 3 (formål med hjælp og støtte til voksne)
- Serviceloven § 82 stk. 2 (inddragelse af pårørende eller andre)

Inspirationsmateriale

- Videnscenter for værdig ældrepleje. Sundhedsstyrelsen.
- Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed – et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser, Sundhedsstyrelsen 2017
- Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp, Sundhedsstyrelsen 2016
- Omsorg og livskvalitet i plejeboligen. SFI.2012

Tema 3: Målgrupper og metoder

Under dette tema er der i alt fire målepunkter, som har fokus på forskellige målgrupper og forskellige faglige metoder og arbejdsgange.

Målepunkt 3.1 har fokus på hjælp, pleje og omsorg til tre målgrupper, hvor der ofte er social- og plejefaglige problemstillinger, der kan kræve et særligt fokus på de faglige metoder.

Målepunkt 3.2 har fokus på, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder til at forebygge magtanvendelse.

Målepunkt 3.3 har fokus på brugen af faglige metoder og redskaber til systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

Målepunkt 3.4 fokuserer på, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til at forebygge en række konkrete tilstande, som kan føre til funktionsevnetab og helbredsmæssige problemer.

Målepunkt 3.1 Borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug
<p>Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden bruger faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne, eventuelt pårørende, interviews med ledelsen og medarbejderne, ved at gennemgå den social- og plejefaglige dokumentation og ved observation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <ul style="list-style-type: none">A. Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.B. Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.C1. Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje. C2. Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.D. Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

- E. Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.

Baggrund

Det er afgørende, at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug oplever, at hjælp, omsorg og pleje bliver tilrettelagt ud fra deres særlige behov. Derudover er det afgørende, at de nærmeste pårørende bliver inddraget i det omfang, borgerne er indforstået med det.

Plejeenheder kan have en bred målgruppe eller være målrettet borgere med særlige og afgrænsede problemstillinger, fx psykiatrisk hjemmepleje eller demensplejecentre. Uanset hvilke målgrupper plejeenheden yder hjælp, omsorg og pleje til, kan det stille særlige krav til understøttelse af borgerne og anvendelse af særlige faglige metoder. Indsatsen skal tage udgangspunkt i kendskab til og respekt for borgernes værdighed, vaner, behov, værdier, livshistorie og personlighed.

Demens dækker over en række sygdomstilstande, som er karakteriserede ved tiltagende svækkelse af kognitive funktioner, herunder hukommelse, ændringer i adfærd, struktur på døgnnet og forringelse af den praktiske funktionsevne i hverdagen, fx at købe ind og tilberede mad.

Ældre med psykiske lidelser kan have hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og kognitive funktionsevnenedsættelser, der kan forveksles med demens. Det er derfor vigtigt at bruge faglige metoder og arbejdsgange, som sikrer en koordineret indsats.

Ældre med misbrug udgør en gruppe, hvor misbruget og deraf følgende psykiske og fysiske funktionsevnenedsættelser har udviklet sig gennem flere år og ofte har medført ændringer i adfærd og relationer. Hjælp, omsorg og pleje skal ydes ud fra faglige metoder, der tager højde for fysiske og psykiske funktionsevnenedsættelser og forebygger forværring af misbruget.

For borgere med betydelig nedsat psykisk funktionsevne skal kommunen være opmærksom på, om der er pårørende eller andre, der kan inddrages i at varetage borgerens interesser. Kommunen skal også være opmærksom på, om der er behov for at bede Familieretshuset om at beskikke en værge.

Ændring af behovet for hjælp, omsorg og pleje hos en borger med varig funktionsevnenedsættelse kan både være i op- og nedadgående retning, og det kan være i kortere eller længerevarende perioder. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvilken form for hjælp der bedst løser borgerens behov. Det afgørende er derfor, at der løbende bliver fulgt op på, om det er den rette hjælp, der bliver givet, og at hjælpen er tilpasset borgerens aktuelle situation.

De medarbejdere, der udfører hjælpen, skal derfor videregive observationer af både bedring og forværring i borgerens funktionsevne, så hjælpen kan blive justeret efter det aktuelle behov.

Referencer

- Serviceloven § 82 stk. 2 (inddragelse af pårørende eller andre)
- Serviceloven §83 i stk. 1 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice)
- Serviceloven § 83 stk. 8 (plejetestamenter)
- Vejledning nr. 4397 af 28. marts 2017 om servicelovens formål og generelle bestemmelser kapitel 1, særligt pkt. 5 (vejledning nr. 1 til serviceloven)

- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 9, særligt pkt. 63 – 64 (vejledning nr. 2 til serviceloven)
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 63, særligt pkt. 316, 317, 320 og 322 (vejledning nr. 2 til serviceloven)

Inspirationsmateriale

- Pleje og omsorg for mennesker med demens. Sundhedsstyrelsen 2019
- Ældre og demens. Demenshåndbøger. Sundhedsstyrelsen 2019
- Demens og udadreagerende adfærd. Sundhedsstyrelsen 2019
- Demensrejseholdets teori og metoder - Gode råd til dig, der skal implementere
- National Klinisk Retningslinje: Demens-og-medicin. Sundhedsstyrelsen 2018
- National Klinisk Retningslinje: Forebyggelse og behandling af organisk delirium. Sundhedsstyrelsen. 2021
- Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger (sbst.dk)

Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse
<p>Målepunktet handler om, hvordan plejeenheden ved brug af faglige metoder og fastlagte arbejdsgange understøtter borgernes selvbestemmelse og forebygger magtanvendelse i hjælp, pleje og omsorg.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af interviews med plejeenhedens ledelse og medarbejdere og gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>A. Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.</p> <p>B1. Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.</p> <p>B2. Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.</p> <p>C. Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at magtanvendelse over for den enkelte borger forebygges, så der værnes om borgerens selvbestemmelse. Det bør derfor generelt tilstræbes at finde årsagerne til de adfærdsmønstre, som giver anledning til magtanvendelse, så medarbejderne kan ændre rutiner mv. og herved undgå de situationer, hvor magtanvendelse og tvangsmæssige foranstaltninger kan opstå.</p> <p>Læring er et vigtigt element i forebyggelse af magtanvendelse. Det er derfor vigtigt at beskrive og reflektere, fx på et personalemøde, over forholdene før, under og efter magtanvendelsen med henblik på fremover at forebygge eller begrænse brugen af magt. Medarbejderne skal altid forsøge at forhindre brugen af magt med en socialpædagogisk indsats. Det er derfor vigtigt, at der i plejeenheden er en forståelse af, at forebyggelse af magtanvendelse handler om at bruge faglige metoder og arbejdsgange i den hjælp, omsorg og pleje, der bliver udført.</p>
<p>Refleksionspunkt</p> <ul style="list-style-type: none">• Drøftelse af hvornår pleje bliver til magtanvendelse.
<p>Referencer</p> <ul style="list-style-type: none">• Serviceloven § 82 stk. 1 (omsorgspligten)• Bekendtgørelse nr. 1239 af 22. november 2019 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger

- Vejledning nr. 10148 af 14. december 2019 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper

Inspirationsmateriale

- Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet. Sundhedsstyrelsen 2019
- BPSD-modellen. Sundhedsstyrelsen 2019
- Demensrejseholdets teori og metoder - Gode råd til dig, der skal implementere 2019
- Evaluering af model til målrettet pleje af plejehjemsbeboere med demens og BPSD 2019
- Ældre og demens. Demenshåndbøger. Sundhedsstyrelsen 2019
- NKR Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Sundhedsstyrelsen 2019
- Pleje og omsorg for mennesker med demens. Sundhedsstyrelsen 2019
- National klinisk retningslinje: Forebyggelse og behandling af organisk delirium. Sundhedsstyrelsen 2021

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
<p>Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med, at der i hverdagen bliver observeret og fulgt op på de borgere, der får hjælp, omsorg og pleje med henblik på, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne og/eller helbredstilstand.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og eventuelle pårørende og interviews med ledelsen og medarbejderne og gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <ul style="list-style-type: none">A. Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.B. Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.C1. Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.C2. Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.D. Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes relevante handlinger og opfølgning, og så borgernes mulighed for i videst mulig omfang at være selvstændige og selvhjulpne bliver understøttet.</p> <p>Systematiske, målrettede observationer og afledte handlinger kan forebygge, at borgerens tilstand forværres med risiko for yderligere tab af funktionsevne, indlæggelse og i værste fald død.</p> <p>Hjælp, omsorg og pleje skal derfor tilpasses borgernes behov i takt med, at deres funktionsevne ændres. Det er vigtigt, at der bliver fulgt op på, om det er den rette hjælp, og om hjælpen er tilpasset borgernes aktuelle situation.</p> <p>De medarbejdere, der udfører hjælp, omsorg og pleje skal dokumentere både bedring og forværring i borgernes funktionsevne, så hjælpen kan justeres efter det aktuelle behov. Det er i den forbindelse vigtigt, at faste arbejdsrutiner sikrer, at alle ændringer i borgernes tilstand og funktionsniveau, som kan medføre ændringer i behovet for hjælp, omsorg og pleje bliver registreret og videregivet.</p>

Refleksionspunkt

- Drøftelse af inddragelse af borgerne og pårørende i arbejdet med at opspore ændringer i fysisk og/eller psykisk funktionsevne og helbredstilstand.

Referencer

- Serviceloven § 83 stk. 3, stk. 5 og 6 (personlig pleje og praktisk hjælp)
- Serviceloven §83 stk. 4 (opretholdelse af funktionsevne)
- Serviceloven § 83 stk. 5 (individuel tilpasset hjælp)
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 9 (vejledning nr. 2 i serviceloven)

Inspirationsmateriale

- Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber. Sundhedsstyrelsen 2017
- Forebyggelse på ældreområdet, Sundhedsstyrelsen 2015

Målepunkt 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
<p>Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne for at undgå funktionsevnetab og forringet helbred.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgerne og eventuelle pårørende, interviews med ledelse og medarbejderne samt ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <ul style="list-style-type: none">A. Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.B. Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.C1. Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.C2. Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.D. Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at tilrettelæggelsen af hjælp, omsorg og pleje til borgerne i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne sker med henblik på at forebygge de nævnte tilstande og dermed forebygge udvikling af helbredsproblemer eller forværring af borgernes funktionsevne.</p> <p>Ældre borgere har øget risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Hver af disse tilstande kan nedsætte borgernes funktionsevne og kan derfor øge deres behov for hjælp, omsorg og pleje i dagligdagen, ligesom det kan nedsætte borgernes livskvalitet. Forebyggelse har derfor stor betydning for borgernes mulighed for at fastholde ressourcer og selvstændighed samt at vedligeholde den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.</p>

Referencer

- Serviceloven § 1 stk. 3 (tilrettelæggelse af hjælpen)
- Serviceloven § 81, stk. 1 (formålsbestemmelsen)
- Serviceloven § 83, stk. 5 (individuel tilpasset hjælp)
- Bekendtgørelse nr. 1575 af 27. december 2014 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83a og 86
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter servicelovens formål og generelle bestemmelser kapitel 1, særligt pkt. 63 og 64
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 9, særligt pkt. 63 og 64 (vejledning nr. 2 til serviceloven)

Inspirationsmateriale

- [National Klinisk retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år. Regionshospitalet Silkeborg](#)
- [Fald hos ældre mennesker. Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Model for god kontinenspleje. Inspiration til kommuner. Sundhedsstyrelsen 2016](#)
- [Modernisering af omsorgstandplejen. Sundhedsstyrelsen 2016](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne. Sundhedsstyrelsen 2015](#)
- [National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen. Sundhedsstyrelsen 2013](#)
- [Inspirationsbank, bedre måltider til ældre, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [I sikre hænder. Projekt i samarbejde med KL, Sundheds-og Ældreministeriet og Dansk Selskab for Patientsikkerhed](#)

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

Under dette tema er der udarbejdet ét målepunkt. Målepunkt 4.1 omfatter både plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold.

Målepunkt 4.1 Plejeenhedens organisering og ansvars- og kompetenceforhold
<p>Målepunktet handler om plejeenhedens organisering, herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af interviews med ledelse og medarbejdere.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>A. Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.</p> <p>B. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.</p> <p>C. Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.</p> <p>D1. Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen. D2. Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.</p>
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at der i plejeenheden er en organisering og de nødvendige kompetencer, der giver mulighed for at varetage kerneopgaverne med fornøden kvalitet igennem hele døgnnet.</p> <p>Det er derfor væsentligt, at der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling for medarbejderne, og at der arbejdes målrettet med vagtplanlægning, rekruttering og introduktion til plejeenheden. Kendskab til kompetenceniveau og til egne og andre faggruppers ansvars- og opgavefordeling er nødvendig viden for medarbejderne, når de skal løse opgaver af social- og plejefaglig karakter.</p> <p>Det er derudover væsentligt, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at udføre hjælp, omsorg og pleje, som imødekommer borgernes behov. Der er ikke krav om særlig uddannelse, men det skal sikres, at medarbejderne har de rette kompetencer og relevant uddannelsesmæssig baggrund til at udføre den fornødne kvalitet i de social- og plejefaglige opgaver.</p>

Refleksionspunkt

- Drøftelse af sammenhæng og kontinuitet i plejen i hverdagen ved overgange og ved involvering af andre samarbejdspartnere.

Referencer

- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 14, og særligt pkt. 84 (vejledning nr. 2 til serviceloven)

Inspirationsmateriale

- Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere af plejeboliger. Sundhedsstyrelsen 2016
- Relationel koordinering - ledelse af effektivt samarbejde. Væksthus for ledelse 2016

Tema 5: Procedurer og dokumentation

Under dette tema er der udarbejdet ét målepunkt. Målepunkt 5.1 handler om plejeenhedens dokumentationspraksis.

Der er ikke udarbejdet et målepunkt om procedurer, da dette forhold er indeholdt i flere af de andre målepunkter, hvor der er fokus på fastlagte arbejdsgange i plejeenheden.

Målepunkt 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis
<p>Målepunktet handler om plejeenhedens dokumentationspraksis med henblik på at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af interview med ledelsen og medarbejderne og ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>A1. Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.</p> <p>A2. Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.</p> <p>B1. Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. B2. Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.</p> <p>C1. Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</p> <p>C2. Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</p> <p>C3. Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</p>
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at der sker den nødvendige dokumentation med henblik på at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Mange forskellige aktører samarbejder om borgernes hverdag for at hjælpe og understøtte borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje. Den social- og plejefaglige dokumentation bør på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer, så de aktivt kan indgå i hverdagens gøremål.</p> <p>Det er ligeledes vigtigt, at det sikres, at alle ændringer i borgerens tilstand og funktionsniveau bliver registreret og videregivet. Dermed er dokumentationen også et grundlag for, at enhver</p>

medarbejder kan varetage hjælp, omsorg og pleje ud fra den faglige beskrivelse i dokumentationen.

Referencer

- Serviceloven §81, pkt. 1
- Serviceloven § 83, stk. 5 (individuel tilpasset hjælp)
- Serviceloven §83a, stk. 3
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 8 og 9, herunder særligt pkt. 23,51 og 64 (vejledning nr. 2)
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven kapitel 19 pkt. 122 (vejledning nr. 2)
- Bekendtgørelse nr. 1575 af 27. december 2014 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83a og 86

Inspirationsmateriale

- FS3 Metoden
- Resultatdokumentation og evaluering – håndbog for sociale tilbud. Social- og Boligstyrelsen. 2016

Tema 6: Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering

Der er under dette tema udarbejdet fire målepunkter. Målepunkt 6.1 og 6.2 relaterer sig direkte til plejeenhedens indsats efter henholdsvis § 83a og § 83, målepunkt 6.3 relaterer sig til § 86, mens målepunkt 6.4 handler om tilbud om meningsfulde aktiviteter til borgerne.

Målepunkt 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a
<p>Målepunktet handler om plejeenhedens arbejde med rehabilitering til borgere, så disse får mulighed for at forbedre funktionsevnen, blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgere og eventuelle pårørende, interview med ledelsen og medarbejdere samt ved gennemgang af borgeres dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <ul style="list-style-type: none">A. Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.B. Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.C1. Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.C2. Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.D1. Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.D2. Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at borgere med nedsat funktionsevne tilbydes et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp, omsorg og pleje. Formålet er at bidrage til at gøre borgeren mere selvhjulpne med mere selvbestemmelse og livskvalitet til følge.</p> <p>Et rehabiliteringsforløb skal være baseret på en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgerens samlede situation, hvor der ses på både den fysiske, den psykiske og den sociale funktionsevne.</p>

Det er vigtigt, at de fornødne kompetencer er til stede fra start til slut, når en borger skal indgå i et rehabiliteringsforløb, og at de involverede medarbejdere samarbejder på tværs i forløbet for at sikre en helhedsorienteret indsats i forhold til den enkelte borger. Nogle af de kompetencer, der er vigtige i et rehabiliteringsforløb, er dels viden om, hvilke fagpersoner der er relevante at inddrage i det enkelte rehabiliteringsforløb dels at kunne koordinere forløbet, herunder at inddrage de involverede fagpersoner.

Der skal tages højde for, at borgernes funktionsevne kan ændre sig under rehabiliteringsforløbet, fx fordi borgeren genvinder sin funktionsevne hurtigere end først antaget, eller fordi borgeren bliver svækket på grund af sygdom eller andre begivenheder. Der vil derfor løbende være behov for at tilpasse den hjælp og støtte, borgeren skal have.

Referencer

- Serviceloven § 81 (særligt pkt.2 og 3)
- Serviceloven § 83a (rehabilitering)
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 kapitel 8 om hjælp og støtte efter serviceloven (Vejledning nr. 2 til Serviceloven)

Inspirationsmateriale

- [Rehabilitering på ældreområdet – inspiration til kommunal praksis, Sundhedsstyrelsen 2014](#)
- [Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service. Sundhedsstyrelsen 2016](#)

Målepunkt 6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83
<p>Målepunktet handler 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.</p> <p>Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgere og eventuelle pårørende, interviews med ledelsen og medarbejdere samt ved gennemgang af borgeres dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <ul style="list-style-type: none">A. Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.B. Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.C1. Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.C2. Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.D. Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.
<p>Baggrund</p> <p>Formålet med at sætte mål for hjælpen efter § 83 er at skabe klarhed omkring hjælpen for den enkelte borger og at fremme en fokuseret og koordineret indsats, som enten kan være aktiverende, kompenserende eller rehabiliterende.</p>
<p>Referencer</p> <ul style="list-style-type: none">• Serviceloven § 81 (særligt pkt.2 og 3)• Serviceloven §83, stk. 3,5 og 6 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice)• Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 kapitel 8 og 9 om hjælp og støtte efter serviceloven (Vejledning nr. 2 til Serviceloven)
<p>Inspirationsmateriale</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service. Sundhedsstyrelsen 2016</u>• <u>Rehabilitering på ældreområdet – inspiration til kommunal praksis, Sundhedsstyrelsen 2014</u>

Målepunkt 6.3

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunktet handler 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 borgere og eventuelle pårørende, interviews med ledelsen og medarbejdere samt ved gennemgang af borgeres dokumentation.

Tilsynets fokus

- A. Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- B. Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.
- C. Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.
- D1. Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- D2. Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Baggrund

Det er afgørende, at borgere med behov herfor modtager et tilbud om genoptræning eller vedligeholdelsestræning.

Tilbud om genoptræning og vedligeholdelsestræning gives efter en konkret individuel vurdering og med det formål at afhjælpe fysiske funktionsnedsættelser, vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder og at forebygge, at der opstår behov for øget hjælp, omsorg og pleje. Tilbuddet om genoptræning forudsættes koordineret med såvel tilbud om vedligeholdelsestræning som eventuel personlig og praktisk hjælp efter § 83 samt støtte efter § 85 til personer med betydelig nedsat funktionsevne.

Elementer af forløbet med genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver ofte varetaget af tværfaglige samarbejdsparter. I den forbindelse er det vigtigt, at relevant viden om borgerens mål deles tværfagligt, så borgeren bliver sikret en sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

Referencer

- Serviceloven § 81 (formålsparagraf)
- Serviceloven § 86 (genoptræning og vedligeholdelsestræning)
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2 til serviceloven)

- Vejledning nr. 9759 af 8. oktober 2014 om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner

Inspirationsmateriale

- Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne. Sundhedsstyrelsen 2015
- Fysisk aktivitet og ældre. Sundhedsstyrelsen 2008
- Guide til fysisk aktivitet og træning for mennesker med demens. Sundhedsstyrelsen 2018

Målepunkt 6.4

Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunktet handler om, hvordan borgere bliver inddraget i og motiveres til at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Vi vurderer målepunktet på baggrund af samtaler med borgere og eventuelle pårørende samt interview med ledelsen og medarbejdere.

Tilsynets fokus

- A1. Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.
- A2. Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

- B. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.

- C1. Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.
- C2. Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.

Baggrund

Det er afgørende, at borgere med nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne bliver tilbudt deltagelse i relevante og meningsfulde aktiviteter med afsæt i egne ønsker, ressourcer og behov. Dette har betydning for borgerens selvbestemmelse og uafhængighed og dermed også livskvalitet. Aktiviteter kan være sociale aktiviteter, fritidsaktiviteter og personlige aktiviteter vedr. daglige gøremål og egenomsorg.

Borgeren skal modtage en samlet helhedsorienteret indsats, der kan bidrage til at forbedre borgerens sociale funktion, udviklingsmuligheder og livsudfoldelse. At understøtte borgerens evner til selvstændigt at deltage i meningsfulde aktiviteter giver samtidig potentiale til at vedligeholde eller øge borgerens funktionsevne. Plejeenheden bør derfor motivere til aktiviteter, der er meningsfulde for de enkelte borgere.

Refleksionspunkt

- Inddragelse af civilsamfundet, frivillige organisationer m.m. i aktiviteter.

Referencer

- Serviceloven §§ 1 og 81, nr. 3 (formålsbestemmelser)
- Serviceloven § 83, stk. 4 (opretholdelse af funktionsevne)
- Serviceloven §85 (socialpædagogisk bistand)

- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2 til serviceloven)

Inspirationsmateriale

- Værdighed i Ældreplejen - En Hjertesag. Sundheds- og Ældreministeriet. 2018
- Omsorg og livskvalitet i plejeboligen (vive.dk)
- Livskvalitet og selvbestemmelse i plejeboligen. Ældrekommissionen 2012