



Erfaringer og inspiration fra ældretilsynet 2019-2021

Indholdsfortegnelse

- 3 **Forord**
- 3 **Baggrund**
- 4 **Overordnede konklusioner**
- 5 **Dokumentation og vidensdeling**
- 9 **Forebyggelse af funktionsevnetab**
- 12 **Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning**
- 14 **Livets sidste fase**
- 17 **Kig mod fremtiden**
- 18 **Om ældretilsynet**
- 20 **Bilag 1** Samlet overblik over fordelingen af ældretilsynets vurderinger, marts 2019 til marts 2020
- 21 **Bilag 2** Data fordelt på de enkelte målepunkter hhv. samlet, for plejecentre og for hjemmeplejen, marts 2019 til marts 2020
- 27 **Bilag 3** Samlet overblik over fordelingen af ældretilsynets vurderinger, marts 2020 til marts 2021
- 28 **Bilag 4** Data fordelt på de enkelte målepunkter hhv. samlet, for plejecentre og for hjemmeplejen, marts 2020 til marts 2021

Forord

I det seneste år har der været stor offentlig opmærksomhed på ældreplejen, bl.a. i forlængelse af tv-programmet 'Pleje-hjemmene bag facaden'. TV-programmet viste, at der fortsat er områder, hvor vi skal gøre det bedre. Men vi skal også huske på alle de mange sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ledere, aktivitetsmedarbejdere m.fl., der bidrager med en god og værdifuld indsats hver eneste dag til gavn for vores ældre medborgere.



Anette Lykke Petri, direktør
Styrelsen for Patientsikkerhed

Denne rapport tager udgangspunkt i de seneste to års tilsyn i ældretilsynet. Vores tilsyn viser, hvor afgørende det er, at borgeren oplever at have indflydelse på eget liv og blive inddraget i beslutninger, som har betydning for borgerens hverdag. Derfor har vi valgt i denne rapport at fokusere på de ældre borgeres mulighed for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv. Selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse er vigtige forudsætninger for at understøtte borgerens livskvalitet og oplevelse af værdighed.

I rapporten har vi gengivet interview med ledere fra plejeenheder, der har arbejdet særligt med netop at understøtte borgerens selvbestemmelse og har haft god effekt og erfaring med det. Vi ønsker at dele de gode eksempler til inspiration for andre plejecentre landet over til enten at finjustere eller afprøve helt nye tiltag.

Vi håber, at denne rapport kan bidrage til, at det gode udviklingsarbejde i ældreplejen kan fortsætte.

God læselyst!

Baggrund

Denne rapport er den anden erfaringsopsamling, siden Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte det første ældretilsyn i 2018. Rapporten baserer sig på erfaringer fra tilsyn gennemført i perioden fra marts 2019 til marts 2021, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført 250 planlagte, stikprøvebaserede ældretilsyn.

Rapporten er inddelt i fire temaer. Det drejer sig om:

- 1) dokumentation og vidensdeling**, sådan at plejepersonalet omkring borgeren er kendt med borgerens tilkendegivelser, og så både forskellige vagtlag og vikarer kender og følger op på aftaler – særligt i forbindelse med
- 2) forebyggelse af funktionsevnetab,**
- 3) rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning**
- 4) livets sidste fase.**

De fire temaer er udvalgt på baggrund af ældretilsynene, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har identificeret disse som områder, hvor der kan være grund til at skærpe opmærksomheden.

De fire temaer gennemgås ud fra det overordnede fokus, som er **borgerens selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv.**

Selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv handler om både små og store ting. Det kan eksempelvis være, at borgerne er med til at bestemme, hvornår de gerne vil stå op, hvornår de vil spise frokost, hvilke aktiviteter de interesserer sig for og får glæde af, men også deres ønsker til livets sidste fase. Her er det essentielt, at plejepersonalet har de fornødne forudsætninger og den nødvendige vidensdeling. Det skal sikres, at borgerens egne ønsker bliver imødekommet og dokumenteret, så alle omkring borgeren kender til behov og ønsker.

Overordnede konklusioner

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført 250 tilsyn i perioden fra marts 2019 til marts 2021 i regi af ældretilsynet. Resultaterne fra tilsynene i perioden viser, at der overordnet ikke er store problemer med kvalitet i plejen og omsorgen på ældreområdet.

Der er gennemført 250 tilsyn fra marts 2019 til marts 2021, men på grund af COVID-19 blev de planlagte ældretilsyn indstillet. Derfor er der fra marts 2020 og frem ekstraordinært mange administrative tilsyn (ikke-fysiske besøg), sammenlignet med tidligere. De administrative tilsyn er ikke medtaget i det samlede antal tilsyn i denne erfaringsopsamling, da disse ikke udmønter sig på samme vis i en vurdering.

Typen af fund i perioden marts 2019 til marts 2021 adskiller sig ikke markant mellem henholdsvis plejecentre og hjemmepleje. Der er derfor ikke skelnet mellem de to typer af plejeenheder ved gennemgangen af de fire temaer i denne erfaringsopsamling.

Resultaterne fra tilsynene i perioden viser, at der overordnet ikke er store problemer med kvalitet i plejen og omsorgen på ældreområdet. Der har været 28 tilsyn, hvor der blev fundet større problemer af betydning.

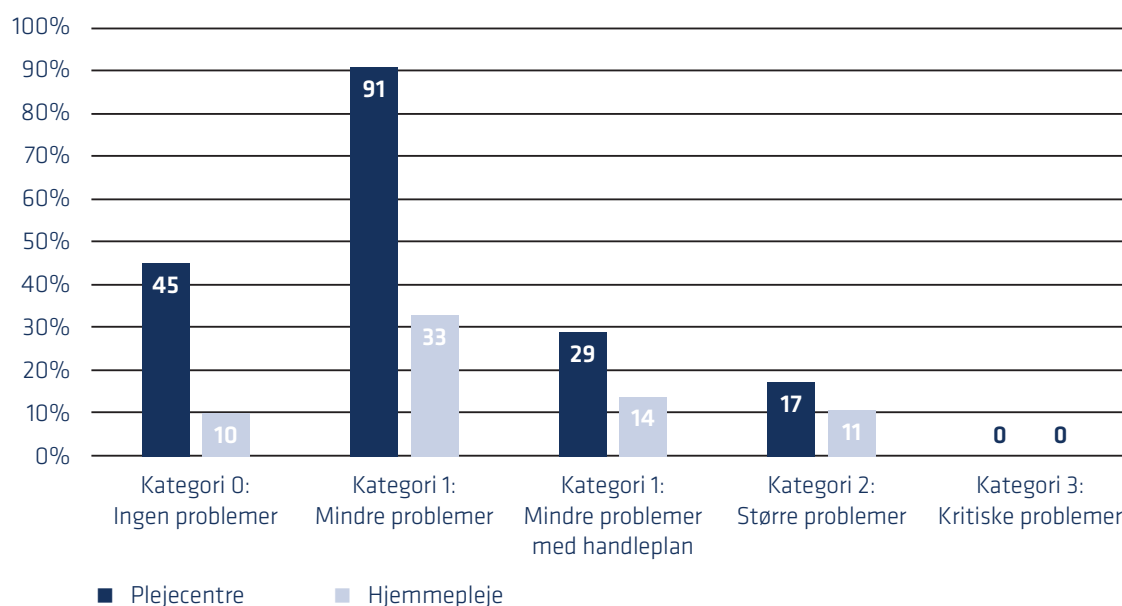
Overordnet vurderes plejeenhederne ud fra fire kategorier i forhold til den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats. Nedenstående figur viser fordelingen for de 250 tilsyn.

Langt hovedparten af plejecentrene og hjemmeplejen har fået vurderingen 'ingen problemer', 'mindre problemer' eller 'mindre problemer med handleplan' på baggrund af et tilsyn med den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats. Ingen tilsyn har fået vurderingen 'kritiske problemer.'

Kategorien af 'mindre problemer' dækker over alt fra få fund til mange mindre fund. Vurderingen 'mindre problemer' indebærer, at der hos den enkelte plejeenhed var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynsbesøget, men at vi vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebærer en større risiko for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats, og at plejeenheden relativt let ville kunne rette op på disse forhold. Ved kategorien 'mindre problemer med handleplan' vil plejeenheden blive bedt om at indsende en handleplan med en beskrivelse af, hvordan de vil arbejde med at løfte kvaliteten.

Vurderingen 'større problemer' indebærer, at der ved tilsynet har været problemer af betydeligt omfang, som medfører en risiko for den fornødne kvalitet af en social- og plejefaglig indsats. Denne vurdering udløser et påbud til plejeenheden om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Et påbud vil typisk blive fulgt op af et nyt tilsyn for at konstatere, om enheden har efterlevet de krav, der er stillet i påbuddet, og påbuddet derfor kan ophæves. Ved vurderingen 'kritiske problemer' vurderes det, at problemerne er af en så alvorlig karakter, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan give påbud om, at plejeenheden midlertidigt indstiller en social- og/eller plejefaglig indsats helt eller delvist.

Samlet vurdering



Tema Dokumentation og vidensdeling

Det er centralt for borgerens livskvalitet, at plejeenhederne deler viden om den social- og plejefaglige indsats systematisk og sammenhængende, så enhver, der skal hjælpe borgeren, kan få et overblik over den enkelte borgers aktuelle behov, muligheder og ønsker. Den viden er med til at sikre, at alle medarbejdere kan hjælpe borgeren på den måde, borgeren ønsker og som er aftalt – og kan opdage en eventuel forandring i borgerens tilstand, der skal følges op på. Det kræver, at der er etableret en klar arbejdsgang og ansvarsfordeling, som både ledere, medarbejdere og vikarer kender og bruger.

Under tilsynsbesøgene har vi bl.a. set, at der flere steder mangler beskrivelser af borgerens ønsker og vaner, ligesom forventningsafstemning og aftaler med pårørende kan mangle struktur.

Inspiration til at arbejde med kompetenceudvikling og vidensdeling på tværs

I en hverdag med skiftende vagthold og flere forskellige faggrupper, der skal sørge for, at borgere på plejecentre får den bedste pleje og omsorg, er adgangen til relevant viden om borgernes vaner og ønsker, ressourcer og funktionstab samt plejebehov central. Det kan foregå på mange måder: Mundtligt på et dagligt overleveringsmøde, når vagtholdet skifter, i et it-system eller ved tavlemøder. Fællesnævneren er, at det er vigtigt at have en struktureret praksis, der sikrer, at enhver, der skal hjælpe og støtte borgeren, har tilstrækkelig med viden om den enkelte borger og dennes plejebehov – også vikarer. Derudover er det centralt, at alle medarbejderne bliver klædt godt på til de dokumentationssystemer, der er valgt på de enkelte plejeenheder, så de har de rette kompetencer til vidensdelingen.

I ældreplejen er der mange borgere med kognitiv funktionsnedsættelse som fx demens, og det kan give problemer og udfordringer med selvbestemmelse i mange situationer. For borgere med demens er det muligt at tilkendegive ønsker og sikre selvbestemmelse i forhold til den fremtidige pleje og omsorg, mens borgeren stadig er i stand til det. Giver borgere med demens udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udmønter sig, skal det så vidt muligt respekteres. Det skal det også i de tilfælde, hvor den aktuelle tilkendegivelse ikke er i overensstemmelse med en tilkendegivelse i et plejetestamente.

Pårørende spiller naturligvis en vigtig rolle i forhold til borgere med funktionsnedsættelser. Det er derfor vigtigt, at aftaler med pårørende med kendskab til borgerens vaner bliver skrevet ned og delt med personalet. Det er et led i at respektere selvbestemmelsen for de borgere, der har svært ved at udtrykke deres ønsker og behov.



Modelfoto

Interview Dokumentation og vidensdeling handler også om kompetenceudvikling



På Tysingehave Pleje- og Dagcenter oplevede ledelsen, at flere medarbejdere udtrykte, at de brugte uforholdsmæssigt meget tid på dokumentation i forhold til tiden, de havde sammen med borgerne. Det fik forstander Susan Andreasen til at udføre et observationsstudie af en klassisk arbejdsdag for at se, om der var noget om snakken.



Susan Andreasen, forstander
Tysingehave Pleje- og Dagcenter, Tølløse

Dokumentation og vidensdeling om borgerens tilstand handler bl.a. om, at personalet har de nødvendige kompetencer til at bruge systemerne og notere de relevante ting. Det fandt Susan Andreasen, forstander på Tysingehave Pleje- og Dagscenter ud af, da hun foretog et observationsstudie af en klassisk arbejdsdag for sit personale. Det viste sig, at det mere handlede om den oplevede tid end den reelle tid, og at det faktisk bundede i, at en stor del af personalet havde læse- og skrivevanskeligheder.

"Den største udfordring i forhold til vidensdeling og dokumentation var medarbejdernes udfordringer med at læse og skrive, som samtidig gav anledning til stress og mistrovisel, fordi de havde svært ved at indfri de krav, der er til dem," fortæller forstander Susan Andreasen og fortsætter:

"Derfor besluttede vi at sætte ind her. Jeg ville gøre op med, at det er tabu at have vanskeligheder. I stedet ønsker jeg at fokusere på at styrke medarbejdernes kompetencer og ruste dem til kravene. Jeg gjorde derfor meget ud af at fortælle, at der findes mange succesrige mennesker med læse- og skrivevanskeligheder, som for eksempel Einstein og Blachman fra X Factor. Det handler netop ikke om medarbejdernes plejefaglighed. Den kan man ikke sætte en finger på."

"Vagtplanen er ændret, så alle har kortere vagter. Det har skabt tid til at gå til undervisning, og samtidig øger det trivslen, fordi det giver mere fleksibilitet og balance for medarbejderne i hverdagen."

Ændrede vagtplaner og eftermiddagsundervisning

Susan Andreasen forklarer, at de ændrede vagtplanen, så der blev tid til undervisning til de medarbejdere, der ønskede at styrke deres læse- og skrivekompetencer:

"Vagtplanen er ændret, så alle har kortere vagter. Det har skabt tid til at gå til undervisning, og samtidig øger det trivslen, fordi det giver mere fleksibilitet og balance for medarbejderne i hverdagen."

Tysingehave Pleje- og dagcenter har fået et godt samarbejde op at køre med VUC, der står for undervisning af personalet med skrive- og læseudfordringer.

"Ud over undervisningen tilbyder vi også medarbejderne forskellige redskaber til at lette arbejdet med dokumentation som for eksempel it-programmer, der bl.a. kan hjælpe med at få læst tekst højt. Vi har også indført bevægelse i arbejdstiden, da undersøgelser viser, at indlæringen er bedre, hvis man dyrker regelmæssig motion," uddyber Susan Andreasen og fortsætter:

"Har medarbejderne hjælpen i hverdagen, kan de holde fokus på den plejefaglige dokumentation, så kvaliteten bliver højnet."



Modelfoto

Dokumentationsstrategi synliggør kompetencebehovet

Forstanderen fortæller også, at de som en del af indsatsen har udviklet en dokumentationsstrategi, der synliggør de forskellige medarbejders behov for kompetencer ud fra deres faglighed og uddannelse:

”Dokumentationsstrategien har været med til at tydeliggøre ansvarsfordelingen, og vi har fået skabt en ramme, som de enkelte medarbejdere kan se sig selv i. Det har givet en ro for dem at vide, hvad der specifikt kræves af dem, fordi de nu kan koncentrere sig om det, de skal kunne og gøre allerbedst.”

Susan Andreasen forklarer også, at de i samme proces har udviklet en kompetenceprofil for de forskellige faggrupper, hvor kompleksiteten af et plejeforløb uddybes:

”Vi har tydeliggjort, hvem der har ansvaret, når der for eksempel er tale om stabile forløb, komplekse forløb m.v. Endnu et godt redskab til at skabe struktur og klare linjer, så kravene ikke stiger den enkelte medarbejder over hovedet. Det gør arbejdet med dokumentation og vidensdeling mere overskueligt – især hvis de også bøvler med skrive- og læseproblemer.”

”Dokumentationsstrategien har været med til at tydeliggøre ansvarsfordelingen, og vi har fået skabt en ramme, som de enkelte medarbejdere kan se sig selv i.”

Hvis det ikke står i journalen, er det ikke sket

Tysingehave Pleje- og Dagcenter har derudover indført kvalitetskontrol af dokumentationen som et led i at styrke vidensdelingen på plejecentret. Det foregår ved, at teamledere, forstanderen og en sygeplejerske gennemgår journalerne hver tredje måned for at se, om der er en rød tråd, og om dokumentationen er klar og tydelig. Her opdager de, hvis der enten mangler informationer, eller noget er beskrevet uklart eller ikke er udfyldt. Og er der gengangere af mangelfulde oplysninger, bliver medarbejderne tilbudt ekstra oplæring og kursus i dokumentationssystemet.

”Mantraet er: Hvis handlingen ikke står i journalen, er det ikke sket. Det plejer at være en god huskeregel, fordi medarbejderne er meget fagligt dygtige og stolte, så de bliver ærgerlige over, hvis de har ydet en bestemt form for opfølgning eller foretaget en plejefaglig vurdering, som de så har glemt at skrive ind,” afslutter forstander Susan Andreasen.

På Fripleshjemmet Sct. Kjeldsgården i Viborg har personalet en helt fast praksis for at vidensdele på tværs af faggrupper. Afdelingsleder Dorthe Melgaard fortæller, at det har været centralt for ledelsen at sikre, at hele huset arbejder med vidensdeling på samme måde. Løsningen har været et elektronisk journalsystem.



Dorthe Melgaard, afdelingsleder
Fripleshjemmet Sct. Kjeldsgården, Viborg

Fripleshjemmet Sct. Kjeldsgården i Viborg har kun beboere med demens. Beboerne bor på to etager, og hver etage har deres tilknyttede personale. Personalet er bredt sammensat af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger og aktivitetsmedarbejdere. Det betyder, at der nemt kan gå vigtig information tabt om en beboer, hvis ikke vidensdeling er i højsædet.

"Det har været centralt for ledelsen at sikre, at hele huset arbejder med vidensdeling på samme måde, så alle kan finde alle de nødvendige oplysninger. Det sker gennem et elektronisk journalsystem, hvor alle faste medarbejdere kan tilgå den social- og plejefaglige viden om hver enkelt beboer på plejehjemmet," fortæller afdelingsleder Dorthe Melgaard.

"Det var vigtigt for os, at vi fra start havde en fast linje omkring, hvilke oplysninger medarbejderne hver især skulle notere, hvor det blev noteret og hvordan. Derfor besluttede vi at gøre to af vores sygeplejersker nøgleansvarlige for systemet. De kom på kursus i det elektroniske journalsystem og udarbejdede miniguider til håndtering af systemet, som helt enkelt forklarer og viser eksempler, så alle kan bruge guiden i hverdagen," siger hun og fortsætter:

"Derudover har sygeplejerskerne stået for oplæring af alle medarbejdere. Når nye medarbejdere kommer til, gør vi også meget ud af, at de skal bruge guiden, selvom de før har arbejdet i systemet, da vi ønsker en ensartethed i dokumentationsmetoden."

Til spørgsmålet om, hvad der bliver noteret i journalsystemet, er svaret: *"Alle væsentlige plejefaglige og socialpædagogiske tiltag, som sikrer, at vores beboere får en meningsfuld hverdag fyldt med stjernestunder. Det kan fx være, at en beboer har svært ved at tåle for mange stimuli på én dag. Så noterer vi, at beboeren kun skal på korte ture en time om dagen, og at beboeren skal skærmes under måltider, da han eller hun ellers kan blive urolig,"* fortæller Dorthe Melgaard.

Daglige overleveringsmøder og kollegiale sparringsessioner

Vidensdelingen foregår ikke kun i et lukket it-system på Sct. Kjeldsgården. Personalet bruger også dagligt et kvarter på at få overleveret de vigtigste situationer eller ændringer i beboernes plejebehov, så det nye vagthold også er orienteret mundtligt. Den mundtlige overlevering giver mulighed for at stille spørgsmål og sparre, hvilket det elektroniske journalsystem ikke gør.

Foruden de korte møder har personalet også længere kollegiale sparringsmøder hver anden uge, hvor de bruger to timer på at sparre om udvalgte beboere. På den måde får de udviklet konkrete handleplaner, der skal sikre, *"at beboerne blomstrer på ny"*, som afdelingsleder Dorthe Meldgaard udtrykker det. Her noteres i en skabelon under sessionen, og den ansvarlige kontaktperson noterer planen i journalsystemet efterfølgende, så den nye viden ikke går tabt.

Vidensdelingen går også ud til de pårørende

På Sct. Kjeldsgården sikrer de ikke kun vidensdeling på tværs af afdelinger og personale. Viden om beboernes hverdag og behov deles også flittigt med de pårørende. Dorthe Melgaard fortæller:

"Gennem telefonopringninger eller skriftlig kommunikation i notesbøger placeret i beboernes bolig, sikrer personalet, at de pårørende orienteres om beboernes hverdag. Det kan være, at de har været på udflugt, til snapseklub eller blot har haft en god stund i TV-stuen med en af de andre beboere. Sådan sikrer vi, at de pårørende også hører om hverdagen, beboerens stjernestunder og udvikling. Det kan også være et fint redskab til at få en snak i gang mellem de pårørende og beboeren, der måske har glemt, hvad der er foregået i løbet af dagen."

Desuden bliver alle aftaler, der er indgået mellem personalet og beboernes pårørende, også noteret i det elektroniske journalsystem.

Tema Forebyggelse af funktionsevnetab

Tidlig opsporing af ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne er vigtig for at kunne iværksætte relevant pleje, så borgerens mulighed for at være selvhjulpne og selvstændig bliver understøttet. Det kræver, at der i plejen er planlagt systematiske og målrettede tiltag, der løbende tilpasses borgerens behov. I nogle kommuner oplever vi, at det udelukkende er visitationen eller sygeplejen, der dokumenterer og/eller har adgang til bestemte områder af borgerens oplysninger som fx funktionsevne-vurderingen. Det kan betyde, at oplysningerne ikke løbende bliver opdateret, eller at medarbejderne ikke har adgang til væsentlige oplysninger om borgernes funktionsevne.

Vores tilsynsbesøg viser også, at der flere steder med fordel kan arbejdes mere på den løbende opfølgning af igangværende indsatser, så tiltagene hele tiden tilpasses borgeren. På den måde kan man også sikre, at plejepersonalet opdager, hvis udviklingen går den forkerte vej eller er standset. Desuden ser vi, at man på plejecentre og i hjemmeplejen er gode til at få sat nogle relevante forebyggelsesmål, men at det halter med selve implementeringen.

Inspiration til at arbejde med forebyggende tiltag hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser

Det kan være ekstra vigtigt, men også ind imellem sværere, at arbejde med at forebygge følger af demenssygdommen. Find inspiration til forebyggelsesarbejdet i nedenstående fortælling fra et plejecenter specialiseret i borgere med demens og andre kognitive funktionsnedsættelser.



Interview Forebyggende tiltag hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser



På plejecentret Gilleballehus på Ærø er de specialiseret i at hjælpe borgere med demens og kognitive funktionsnedsættelser. Derfor er samarbejde og vidensdeling på tværs af de mange forskellige faggrupper prioriteret højt for bl.a. at forebygge de negative følger af demenssygdom, fortæller leder af plejecentret, Lissi Anneberg.



Lissi Anneberg, leder
Gilleballehus/Demenscenter
Søkilden, Ærøskøbing

Lissi Anneberg er leder af plejecentret Gilleballehus på Ærø, der er et plejecenter specialiseret i demens og kognitive funktionsnedsættelser. Hun betragter vidensdeling og dialog som de vigtigste redskaber til at forebygge de negative følger af demenssygdom eller psykisk sygdom. Derfor arbejder personalet ud fra devisen om, at dokumentation af både planlægning, målsætninger og opfølgning af forebyggelsestiltag for beboere er tilgængelige for samtlige medarbejdere. Det betyder, at både de socialpædagogiske og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag spiller sammen.

Afdækning af problemstillinger og løsninger på tværfaglige temadage

Planlægningen af konkrete indsatser foregår på temadage, som typisk varer en halv dag og involverer samtlige fagligheder i personalegruppen, der pt. dækker pædagoger, social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

”Vi gennemgår de enkelte borgere, hvor vi har observeret specifikke problemstillinger, som eksempelvis kan være mange udadreagerende episoder. Her gennemgår vi borgerens liv og inddrager eventuelle pårørende. Så analyserer vi i fællesskab i personalegruppen, hvorfor borgeren for eksempel går i affekt ud fra borgerens livshistorie: Er det personalets tone, væremåde, larm omkring borgeren eller måden de enkelte budskaber bliver leveret på,” forklarer Lissi Anneberg og fortsætter:

”Når analysearbejdet er klaret, opstiller vi mål for at højne borgerens trivsel og forebygge adfærden og de negative følger af demenssygdommen eller den psykiske sygdom med et tydeligt beskrevet formål, samt hvilke redskaber der skal bruges i indsatsen.”

Alle i personalegruppen er med

Dokumentationen af den igangsatte forebyggelse kan tilgås af alle i personalegruppen, så alle kan være opmærksomme på redskaberne og holde øje med, hvad der virker, hvordan borgeren påvirkes og naturligvis også, hvis redskabet viser sig ikke at have den forventede positive effekt.

”Når analysearbejdet er klaret, opstiller vi mål for at højne borgerens trivsel og forebygge adfærden og de negative følger af demenssygdommen eller den psykiske sygdom med et tydeligt beskrevet formål, samt hvilke redskaber der skal bruges i indsatsen.”



Lissi Anneberg giver et eksempel på et forløb med en borger med svær psykisk sygdom, der reagerede voldsomt i forbindelse med højtider. Ved fælles analyse af borgerens livshistorie og med inddragelse af hendes pårørende, fandt de ud af, at borgeren reagerede kraftigt, fordi hun savnede sine børn. Som konsekvens heraf blev hun ængstelig op til højtiderne. Børnene havde haft svært ved at overskue at besøge deres mor grundet lang tids psykisk sygdom. Det blev vendt, da personalet og de pårørende lavede planer for, hvordan de kunne gribe besøget an og tilbyde den nødvendige støtte, så det var rart – både for beboeren og de pårørende. Historien er tre år gammel og forebyggelsen af forværring af borgerens psykiske sygdom holder stadig. Faktisk er hun blomstret så meget op i dagligdagen, at hun ikke længere bliver urolig om natten, har udadreagerende anfald eller skal indlægges på psykiatrisk afdeling. Og medicinen har de også kunnet holde på et lavere og mere stabilt niveau.

"Jeg tror, at en del af succesen kan tilskrives, at alle medarbejderne har været opmærksomme og fulgt op dagligt," siger leder Lissi Anneberg.

"Ud over en positiv effekt hos borgeren, giver det også arbejdsglæde at kunne se den gode respons af vores fælles indsats."

Systematisk opfølgning på borgerens udvikling

Lederen af plejecentret fortæller, hvordan de arbejder med opfølgning på indsatserne:

"Vi har en konstant bevågenhed på borgerens tilstand og respons på indsatsen. Vi skriver i journalen, når vi har oplevet positive resultater, som alle kan tilgå og lære af. Ud over en positiv effekt hos borgeren, giver det også arbejdsglæde at kunne se den gode respons af vores fælles indsats. Samtidig betyder vores vidensdeling en ligeværdig arbejdsrelation, fordi alle har samme informationsniveau og dermed samme udgangspunkt for den gode pleje."

Foruden de daglige observationer holder Gilleballehus et tværfagligt møde hver uge med deltagelse af en sygeplejerske og en fysioterapeut samt en diætist, en demenskoordinator og en farmaceut efter behov.

Dertil kommer beboerkonferencer en til to gange om måneden, hvor der også er tid til at følge op på tiltagene. Til spørgsmålet om, hvordan de håndterer, at en beboers udvikling pludselig stopper eller går den forkerte vej, lyder svaret:

"Vi prioriterer at bruge meget tid og energi på at lytte til borgeren og spørge ind til, hvorfor vedkommende selv mener, at det er begyndt at gå den forkerte vej igen. Oplevelsen er faktisk, at det at blive lyttet til og forstået, alene kan være med til at bremse den uheldige udvikling og vende skuden igen over kort tid," fortæller Lissi Anneberg.

Gilleballehus på Ærø er nu lukket, og beboerne er rykket til Demenscenter Søkinden, hvor Lissi Anneberg er fulgt med som leder. Det betyder, at de gode strukturer og metoder omkring forebyggelsen også er blevet sat i søen på Søkinden.



Modelfoto

Tema Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning

Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning spiller en stor rolle i ældre borgeres mulighed for selvbestemmelse og ikke mindst livskvalitet. Det gør det, fordi borgernes evne til at klare sig selv har indflydelse på deres muligheder i hverdagslivet, fx at gå ud at handle eller tage tøj på. Med den rette indsats kan nogle borgere blive mere selvhjulpne og uafhængige. På den måde kan borgerne selv være med til at bestemme, hvornår aktiviteterne skal foregå, så det passer ind i deres dagligdag.

Mulighed for rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i servicelovens § 83a, § 86 stk. 1 og § 86 stk. 2.

Styrelsens ældretilsyn viser, at mulighederne for rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning ikke altid bruges, hvor det er relevant, ligesom vi ser, at plejepersonalet ikke altid er bevidst om de forskellige rettigheder og muligheder, borgerne har. Derudover oplever vi, at der kan arbejdes mere med vidensdelingen om borgernes træningsforløb, så eksempelvis både fysioterapeuten, social- og sundhedsassistenten og social- og sundhedshjælperen kender til forløbet, kan tilgå status, se udfordringer og ikke mindst målet med det enkelte træningsforløb. For at kunne følge og støtte borgerens udvikling er det derfor essentielt, at alle omkring borgeren kan tilgå den relevante viden om træningsforløbet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet informationsmateriale til plejepersonale og ledere, der kan give et kort og overskueligt overblik over de enkelte muligheder for træningsforløb i servicelovens § 83a, § 86 stk. 1 og § 86 stk. 2.

Indholdet i informationsmaterialet er gengivet i sin helhed på denne og den følgende side, men kan også downloades i printvenligt A4-format fra Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Tjekliste

Mål og rammer

Husk at der skal sættes mål og klare rammer for rehabilitering og/eller træningsforløb, som borgeren så vidt muligt skal inddrages i. Sørg for at få fulgt løbende op på forløbet og borgerens funktionsevne, så træningen kan justeres systematisk undervejs.

Vidensdeling

Vidensdeling er vigtig, for at alle omkring borgeren kender til formål, status og udvikling i forbindelse med et rehabiliterings- eller træningsforløb.

Derfor skal I huske at notere observationer i omsorgsjournalen og sikre, at alle omkring borgeren kan tilgå planen for rehabiliterings- eller træningsforløbet – også vikarer.

Koordinering og samarbejde

Tæt samarbejde mellem terapeuter og plejepersonale under hele forløbet er nødvendig, så I sikrer koordinering undervejs. Det er særlig vigtigt i situationer, hvor et eksternt team bliver brugt til selve træningsforløbet, så jer, der står for den daglige pleje af borgeren, kender til rehabiliteringen eller genoptræningen og kan støtte op om den. Når I videregiver jeres viden og observationer, kan forløbet evalueres og effekten måles.

Ansvar og roller

Uanset hvordan man i kommunen vælger at organisere et rehabiliterings- eller træningsforløb, er det vigtigt, at alle kender deres ansvar og rolle.

Helhed

Vær opmærksom på, at de forskellige tilbud om rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning er koordineret og tænkt sammen i en helhed, så borgeren kan blive så selvhjulpne som muligt.

Kender du servicelovens krav om rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning?

Rehabilitering § 83 a

Kommunen skal tilbyde borgere med nedsat funktionsevne et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis det kan forbedre borgerens funktionsevne – og dermed nedsætte behovet for hjælp, omsorg og pleje. Et rehabiliteringsforløb skal være baseret på en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgerens samlede situation: Den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Forløbet skal tage udgangspunkt i borgernes egne mål. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i borgerens rehabiliteringsforløb.

Genoptræning § 86, stk. 1

Kommunen skal tilbyde relevante borgere genoptræning, så de igen kan klare ting i hverdagen, som de tidligere har kunnet. Det kan være i situationer, hvor en borger for eksempel er blevet svækket af influenza eller faldulykker, så vedkommende har fået nedsat eller ændret sin funktionsevne. Formålet med træningen er altså at få borgeren op på samme funktionsniveau som tidligere – eller det bedst mulige niveau.

Genoptræning kan også bruges for at undgå vedvarende eller yderligere svækkelse og for at forebygge, at der opstår behov for øget hjælp. Derudover kan genoptræningsforløb også være med til at forebygge indlæggelser.

Træningen kan bestå af fysisk træning, færdighedstræning eller kognitiv træning.

Genoptræning efter servicelovens § 86, stk. 1, er tidsmæssigt begrænset til den periode, hvor funktionsniveauet fortsat kan forbedres gennem yderligere træning. Hvis borgeren har behov for mere vedvarende træning, skal forløbet tilrettelægges, så målet med træningen også er at vedligeholde borgerens funktionsniveau efter servicelovens § 86, stk. 2.

Som leder eller medarbejder i hjemmeplejen eller på plejecentre kan du hjælpe borgeren med at kontakte kommunen og bede om en vurdering af et træningsforløb efter serviceloven. Derudover har hjemmeplejen eller plejecentret også pligt til på egen foranledning at kontakte kommunen, hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig.



Vedligeholdelsestræning § 86, stk. 2

Kommunen skal tilbyde vedligeholdelsestræning til borgere, der har brug for en individuel træningsindsats for at kunne vedligeholde og fastholde fysiske eller psykiske færdigheder. Vedligeholdelsestræning kan også være relevant for borgere med kroniske sygdomme.

Kontakt til kommunen

Som leder eller medarbejder i hjemmeplejen eller på et plejecenter kan du hjælpe borgeren med at kontakte kommunen og bede om en vurdering af et rehabiliterings- eller træningsforløb efter serviceloven.

Borgeren skal i så vid udstrækning som muligt inddrages i at fastsætte mål for eget rehabiliterings- eller træningsforløb.

Derudover har hjemmeplejen eller plejecentret pligt til på egen foranledning at kontakte kommunen, hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig.



Tema Livets sidste fase

Et andet opmærksomhedspunkt fra vores ældretilsyn er det social- og plejefaglige arbejde i livets sidste fase. Det drejer sig ikke kun om de mere sundhedsfaglige emner som eventuel fravalg af genoplivning mv., men også om hvorvidt borgeren ønsker en vågekone, om der skal være stearinlys og stille musik, og hvilken rolle pårørende skal spille i den sidste tid. Den del er mindst ligeså vigtig for at sikre selvbestemmelse – og dermed en værdig død.

Derfor bør tilbuddet om en samtale om døden og ønsker til livets afslutning også være systematisk planlagt, ligesom ønskerne skal kunne tilgås af alle omkring borgeren, så opfyldelse af ønskerne ikke er afhængig af, hvem der er omkring borgeren ved livets afslutning.

På tilsynene fortæller borgerne ofte, at de har gjort sig tanker om den sidste tid og gerne vil tale med plejepersonalet om det. Det er ikke unormalt, at plejeenheden har den praksis, at personalet tager samtalen, når de vurderer, at den sidste tid nærmer sig for den enkelte borger.

Dermed kan man dog risikere at overse en borgers ønske om en samtale, eller det kan blive for sent, fordi borgeren er blevet for svækket og uklar. Samtalen om den sidste tid og døden kan for nogle medarbejdere være svær at tage. Ved at etablere en mere fast struktur for samtalen om den sidste tid sikrer plejeenheden, at borgerens ønsker bliver hørt i tide. Samtidig kan systematik også handle om at klæde medarbejderne på til opgaven eller have en eller flere medarbejdere med særlige kompetencer til at invitere borgerne til samtalerne om den sidste tid.



Modelfoto

Videnscenter for værdig ældreplejes dialogredskab

Sundhedsstyrelsens Videnscenter for værdig ældrepleje har udviklet et dialogredskab som plejepersonale på plejecentre og i hjemmeplejen kan bruge til at sætte yderligere fokus på borgerens ønsker og behov gennem dialog og løbende læring. Dialogredskabet er bygget op omkring syv emner, som kan danne rammen om samtalen. Emnerne er blandt andet aktiviteter i hverdagen, selvbestemmelse og relationer og samarbejde. Det er altså ikke kun et redskab med fokus på den sidste tid. Ambitionen er, at det skal kunne bruges mere bredt.

Læs mere om dialogredskabet, som i første omgang skal afprøves af 12 plejeenheder, hos Videnscenter for værdig ældrepleje: sst.dk/da/Opgaver/Videnscenter-for-vaerdig-aeldrepleje

Interview Det handler mest om livet – mindre om døden



På Klostergårdens Plejehjem på Østerbro i København har personalet stort fokus på at opfylde beboernes ønsker for den sidste tid. De har derfor en struktur for, hvornår de tager samtaler med beboerne, men ikke en fast struktur for selve samtalen. Samtalen skal ikke føres efter en egentlig drejebog, men skal planlægges individuelt, mener forstander Margit Lundager.



Margit Lundager, forstander
Klostergårdens Plejehjem, København Ø

På ydre Østerbro tæt på Øresund og i skønne omgivelser ligger Klostergårdens Plejehjem i en tilbygning til det nedlagte kloster, Sankt Joseph Søstrene Kloster. Plejehjemmet huser ca. 100 beboere, heraf 14 søstre fra det tidligere kloster. På Klostergårdens Plejehjem er der et stort ønske om, at beboerne bliver hørt og får størst mulig indflydelse på deres egen hverdag. Det gælder også ønskerne for den sidste tid. Forstander Margit Lundager fortæller:

"Vi har en målsætning om at få afklaret beboerens ønsker for den sidste tid, før det er aktuelt. Derfor afholder vi løbende samtaler med beboeren. Det er vigtigt, at en medarbejder ikke står på bar bund, når en beboer når til den terminale fase, da beboeren på dette tidspunkt ikke nødvendigvis kan udtrykke sine ønsker."

Struktureret forløb for samtalerne

På Klostergårdens Plejehjem inviteres beboeren og de pårørende til en Advanced Care Planning (ACP)-samtale. ACP-samtalen har til formål at afklare beboerens og de pårørendes håb og præferencer omkring livet op til døden.

"Allerede når beboeren flytter ind, får vi en pejling på, hvordan det er for beboeren at tale om helbredsmæssige forhold og afslutningen på livet. Nogle gange kan vi ikke komme i nærheden af disse emner, men det er også en oplysning for os. Vi finder hurtigt ud af, om der er modvilje om emnet enten hos beboeren eller blandt de pårørende," fortæller Margit Lundager.

Derefter følges samtalen op med en ny samtale inden for tre måneder.

"Her kender vi beboeren bedre, også ud fra et sundhedsfagligt perspektiv. Det betyder, at vi nogenlunde ved, hvilken prognose og hvilket behandlingsforløb vi kan forvente. Vi taler om, hvad de har af ønsker, og hvad der er vigtigt for dem. Det handler om at gøre dem glade og trygge og finde ud af, hvad der er vigtigt for dem – og om der er noget, der bekymrer dem," fortæller Margit Lundager.

Afdelingsledere og sygeplejesker på Klostergårdens Plejehjem har derudover et møde en gang om måneden, hvor hver beboer gennemgås i forhold til deres eventuelle palliative behov, og om det er tid til en ny ACP-samtale med beboeren og de pårørende.

Det er kun afdelingsledere og sygeplejersker, der afholder ACP-samtalerne, men de øvrige medarbejdere bidrager på mange måder til samtalerne bl.a. med deres viden om, hvordan beboeren har det i dagligdagen, og hvad der opleves vigtigt for beboeren. Ca. hvert halve år afholdes en temaeftermiddag om emnet, hvor medarbejderne kan få opfrisket deres viden, og også nye medarbejdere kan blive godt klædt på til samtalerne.

Det handler mest om livet – mindre om døden

Til spørgsmålet om, hvordan beboerne tager imod snakken om den sidste tid, fortæller Margit Lundager, at det er forskelligt fra beboer til beboer:

"Nogle vil gerne tale om det og er tydelige om deres ønsker, mens andre ikke helt er klar eller ikke har lyst til at tale om det. Det handler også om at italesætte det på den rigtige måde. Når vi taler om den sidste tid, så taler vi mere om livet end om døden. Det handler også om at omsætte det til konkrete ting, som fx om de vil på hospitalet eller blive i hjemmet med den pleje og behandling, som vi kan tilbyde."



Modelfoto



På Klostergårdens Plejehjem har de ikke en samtaleguide for ønskerne for den sidste tid. Og det er helt bevidst.

”Det er vigtigt, at vi ikke afholder en samtale ud fra en dosmerseddel. Vi lader os inspirere og uddanne af de samtaleguides, der findes på området, men vi sidder ikke med en guide foran os i selve samtalen. Det er et nænsomt område, hvor man skal kunne fornemme grænser, og hvad beboeren har behov for. Vi har vurderet, at det er vigtigere at have den timing og følsomhed med i samtalen end stringent at følge et skema. Til gengæld forbereder vi os inden samtalen, hvor vi får undersøgt, om der er temaer, vi skal have afklaret for at kunne varetage den næste mulige udvikling i beboerens forløb,” fortæller Margit Lundager.

Døden er ikke hemmelig

Foruden de individuelle samtaler med beboerne, holder Klostergårdens Plejehjem to gange om året et åbent dialogmøde om livet op til døden for beboere og pårørende. Ved mødet deltager fx en præst, en udviklingspsygeplejerske og forstander Margit Lundager.

”Det er op til de fremmødte, hvad vi taler om på mødet. Det kan både være om praktiske ting, og hvilke tilbud der er på Klostergården i forbindelse med den sidste tid. En pårørende henvendte sig til mig efter et sådant møde og sagde, at hun før havde syntes, at det var akavet at tale om døden, men at hun nu var lettet, fordi det ikke længere var det,” fortæller Margit Lundager.

Klostergårdens Plejehjem skriver også om den sidste tid i deres avis, Klosterposten, der udkommer en gang om måneden:

”Vi skriver om det en gang i mellem. Døden er ikke hemmelig. Vi viser, at det er noget, vi sagtens kan tale om og konkretisere. Og det, oplever vi, giver både tryghed, klarhed og medvirker til livskvaliteten for beboerne, at deres ønsker bliver taget alvorligt,” siger Margit Lundager og fortsætter: *”Beboerne kender jo hinanden, og hvis beboeren giver tilladelse, følger de øvrige beboere i et passende omfang med i, hvordan det går med en beboer, som er døende. Vi afholder mindekaffe, når beboeren er død, og på den måde får både beboere, medarbejdere og evt. pårørende mulighed for at tage afsked med den afdøde beboer på Klostergården. På den måde ved beboerne lidt om, at den sidste tid som ofte forløber fredeligt og godt.”*

”Det er vigtigt, at vi ikke kører en samtale ud fra en dosmerseddel. Vi lader os inspirere og uddanne af de samtaleguides, der findes på området, men vi sidder ikke med en guide foran os i selve samtalen. Det er et nænsomt område, hvor man skal kunne fornemme grænser, og hvad beboeren har behov for.”

Ældretilsyn opruster

En bred politisk aftale i efteråret 2020 sikrede ikke kun ældretilsynet 61,7 millioner kroner til at fortsætte, men også til at styrke den nuværende indsats med flere tilsyn og et rejsehold.

Oprindeligt blev Det nationale ældretilsyn under Styrelsen for Patientsikkerhed etableret som en forsøgsordning i perioden 2018-2021, men ordningen er blevet vel modtaget og udfylder en vigtig funktion. På den baggrund blev partierne i november 2020 enige om dels at sikre en videreførelse af ældretilsynet i 2022-2024, dels at styrke ældretilsynet med 3,1 millioner kroner årligt i 2023 og 2024. Det betyder helt konkret, at der kan gennemføres flere tilsynsbesøg hos plejehederne, både varslede og ikke-varslede.

Øget fokus på bekymringshenvendelser

Aftalen indbefattede samtidig, at der blev afsat 1,3 millioner kroner til en registrerings- og informationsindsats i forhold til bekymringshenvendelser. Formålet med informationsindsatsen er at skabe øget kendskab til muligheden for at indgive en bekymringshenvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Formålet med registreringsindsatsen er, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne håndtere indgående bekymringshenvendelser på en måde, der understøtter, at ældretilsynet bedre kan fange mønstre i bekymringshenvendelser fra pårørende og medarbejdere.

Nyt rejsehold

Sidst, men ikke mindst blev partierne enige om, at der skal oprettes et nyt udgående rejsehold, som skal hjælpe de plejeheder, der har fået et påbud fra ældretilsynet. Rejseholdet skal stå for et obligatorisk opfølgings- og læringsforløb med den plejehed, der har fået et påbud. Med påbuddet bliver der samtidig iværksat støtte til faglig læring og udvikling i den pågældende plejehed. Der er afsat 7,5 mio. kr. til rejseholdet i perioden 2021-2022, der skal varetages af Sundhedsstyrelsen.



Modelfoto



Modelfoto

Om ældretilsynet

Formålet med ældretilsynene er at vurdere den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats efter servicelovens §§ 83–87 på ældreområdet. Samtidig skal tilsynet bidrage til læring – både hos de plejeenheder, der får tilsyn og de enheder, der ikke gør. Der er tale om organisations-tilsyn. Det betyder, at styrelsen fører tilsyn med den pågældende plejeenhed – ikke med den enkelte medarbejder.

Ældretilsynene tager udgangspunkt i et sæt målepunkter, der er blevet udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter fra ældreområdet, fx repræsentanter fra kommunerne, faglige organisationer og brugerorganisationer. Målepunkterne er fordelt på seks temaer og berører emner som livskvalitet og selvbestemmelse, pleje i den sidste tid, ændringer i funktionsevne og forebyggelse af funktionsevnetab.

En *Strategisk Følgegruppe* bestående af interessenter fra ældreområdet rådgiver styrelsen om implementering og udvikling af ældretilsynet.

Hvert år får cirka 10 procent af alle plejeenheder et tilsynsbesøg. Der skelnes mellem tre tilsynstyper i forbindelse med ældretilsynet: *planlagte*, *reaktive* og *administrative* tilsyn.



De tre tilsynstyper

Ved et planlagt tilsyn udvælges en plejeenhed på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Tilsynsbesøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i ældretilsynets målepunkter.

Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig kvalitet i den social- og plejefaglige indsats identificeret ved styrelsens planlagte ældretilsyn eller sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet.

Administrative tilsyn* er tilsyn, hvor tilsynsførende ikke har aflagt besøg, men udbedt sig materiale til vurdering. Hvis materialet er fyldestgørende, afsluttes tilsynet uden yderligere. Hvis materialet giver anledning til opfølgning, ændrer tilsynet sig fra at være et administrativt tilsyn til et reaktivt tilsyn med den nødvendige opfølgning.

*) Administrative tilsyn er ikke medtaget i det samlede antal tilsyn i denne erfaringsopsamling, da disse ikke udmønter sig på samme vis i en vurdering.

I perioden fra marts 2019 til marts 2021 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 272 ældretilsyn med plejeenheder, hvoraf de 189 blev gennemført som planlagte tilsyn, 61 som reaktive tilsynsbesøg og 22 som administrative tilsyn.

Læs mere om ældretilsynet og find målepunkterne her: www.stps.dk/aeldre

Bilag Data og overblik

- 20 **Bilag 1** Samlet overblik over fordelingen af ældretilsynets vurderinger, marts 2019 til marts 2020
- 21 **Bilag 2** Data fordelt på de enkelte målepunkter hhv. samlet, for plejecentre og for hjemmeplejen, marts 2019 til marts 2020
- 27 **Bilag 3** Samlet overblik over fordelingen af ældretilsynets vurderinger, marts 2020 til marts 2021
- 28 **Bilag 4** Data fordelt på de enkelte målepunkter hhv. samlet, for plejecentre og for hjemmeplejen, marts 2020 til marts 2021

1 1. marts 2019 – 28. februar 2020

Der er i perioden udført 217 afsluttede tilsyn, der fordeler sig som følger:

Vurdering	Plejecentre	Hjemmeplejen	Total
Ingen problemer	36	9	45
Mindre problemer	85	30	115
Mindre problemer med handleplan	26	13	39
Større problemer	10	8	18
Kritiske problemer			0
Total	157	60	217

Tilsynstype	Plejecentre	Hjemmeplejen	Total
Planlagte	130	51	181
Reaktive	27	9	36
Total	157	60	217

2 Data fordelt på de enkelte målepunkter hhv. samlet, for plejecentre og for hjemmeplejen, 1. marts 2019 – 28. februar 2020

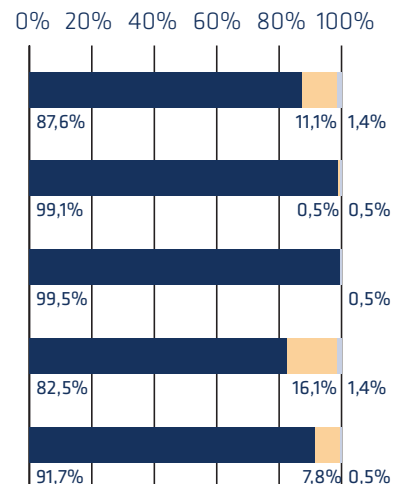


Målepunkt 1.1

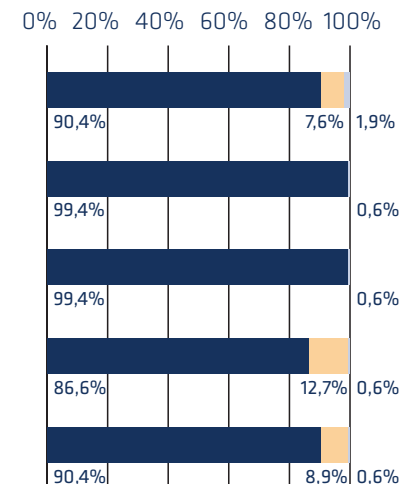
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
- B: At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.
- C: At 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: At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.
- E: At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

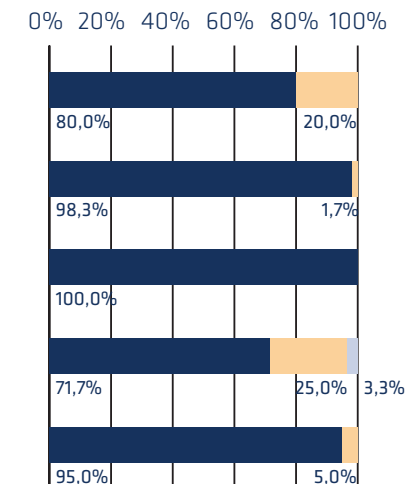
I alt



Plejecentre



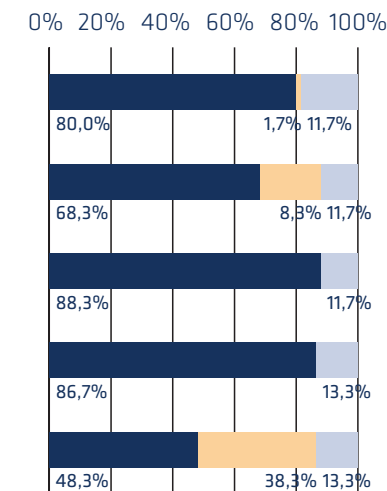
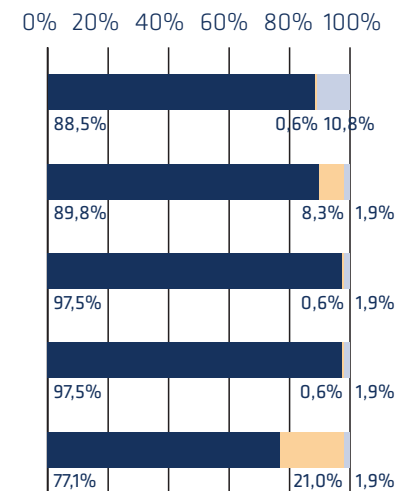
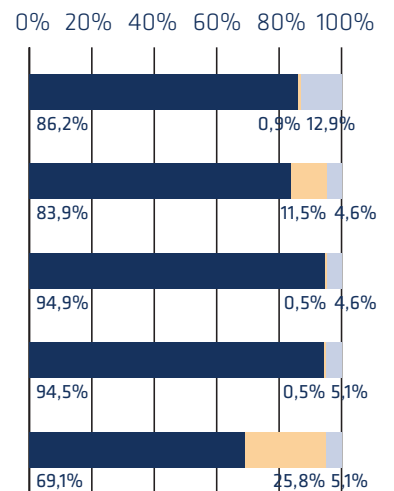
Hjemmeplejen



Målepunkt 1.2

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning.
- B1: At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
- B2: At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.
- C1: At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje og omsorg ved livets afslutning.
- E: At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.



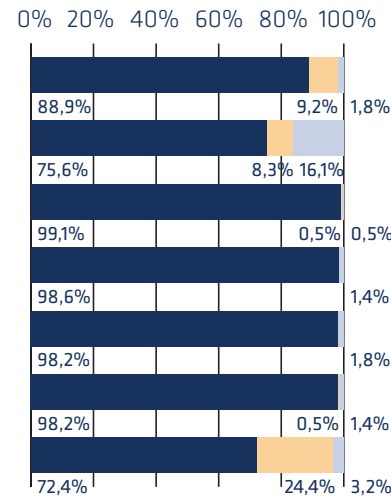


Målepunkt 2.1

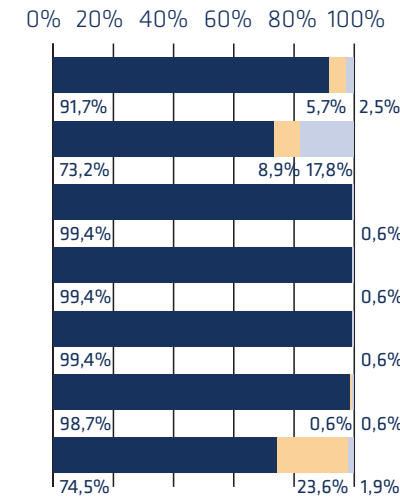
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At borgeren – så vidt muligt – oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker.
- A2: At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.
- B1: At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.
- B2: At 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.
- C1: At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen.
- C2: At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.
- D: At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.

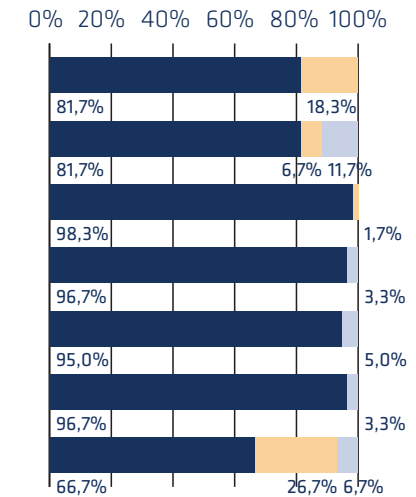
I alt



Plejecentre



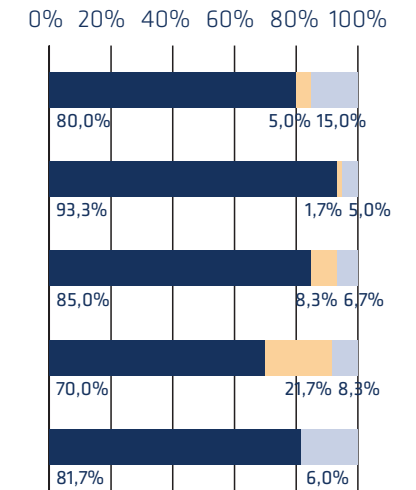
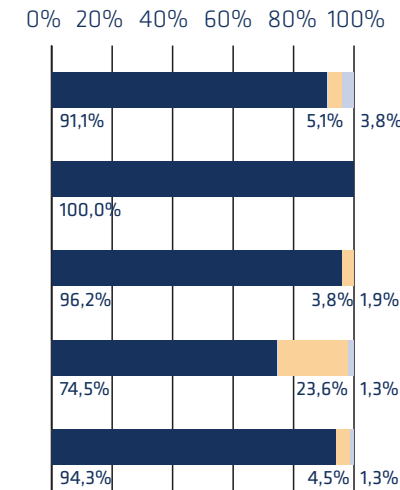
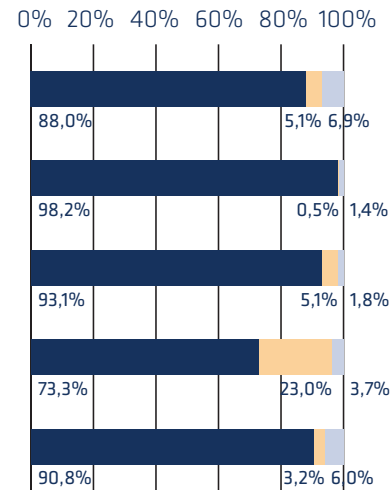
Hjemmeplejen



Målepunkt 3.1

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov.
- B: At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.
- C: At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.
- D: At der hos borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.
- E: At borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de barrierer for deltagelse, deres funktionsevne medfører, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur i plejeenheden.





Målepunkt 3.2

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

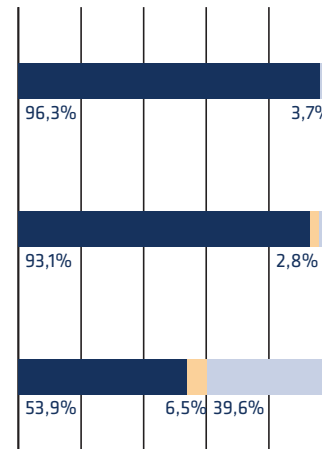
A: At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.

B: At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse.

C: At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse.

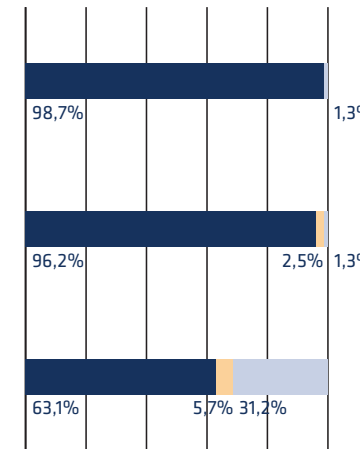
I alt

0% 20% 40% 60% 80% 100%



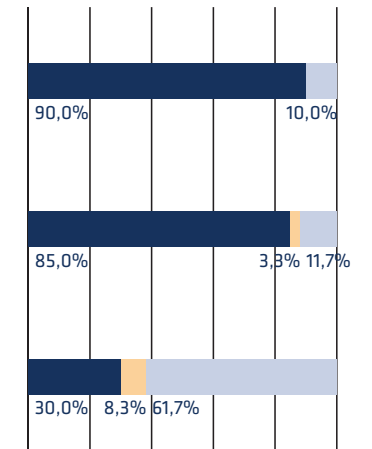
Plejecentre

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Hjemmeplejen

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Målepunkt 3.3

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

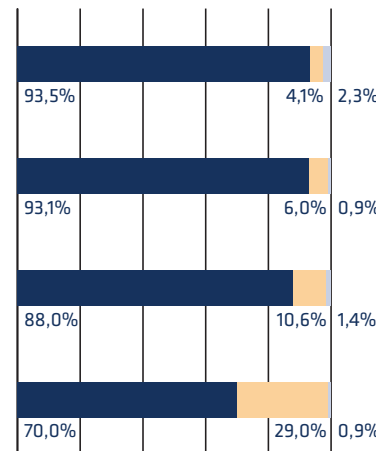
A: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.

B: At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.

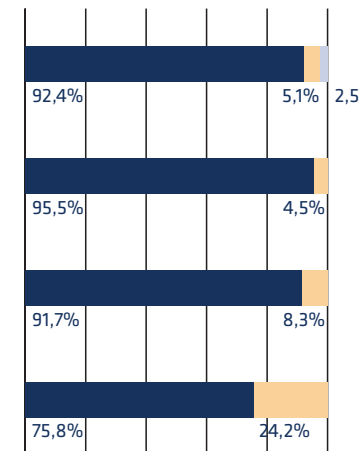
C: At medarbejderne kender og anvender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.

D: At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning fremgår af dokumentationen.

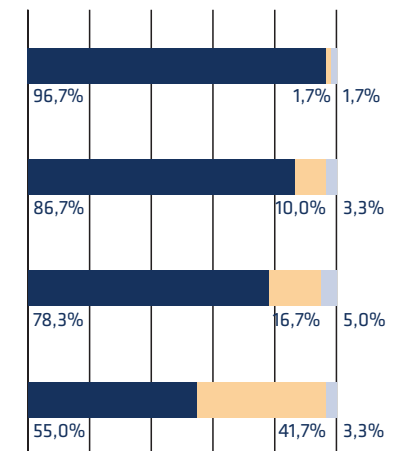
0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



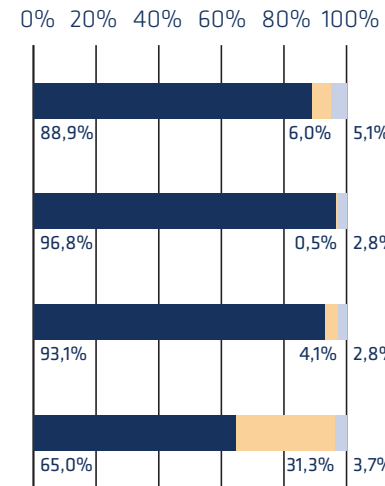


Målepunkt 3.4

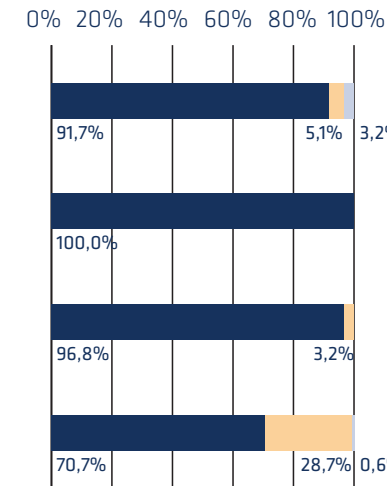
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.
- B: At 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.
- C: At medarbejderne kender og følger ledelsens 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: At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet, hvor det er relevant.

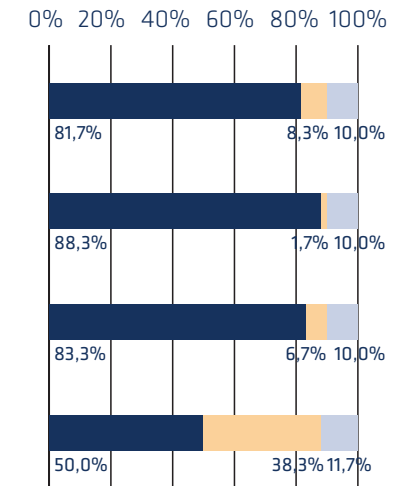
I alt



Plejecentre



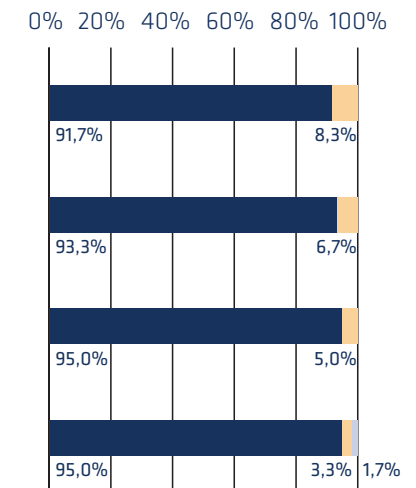
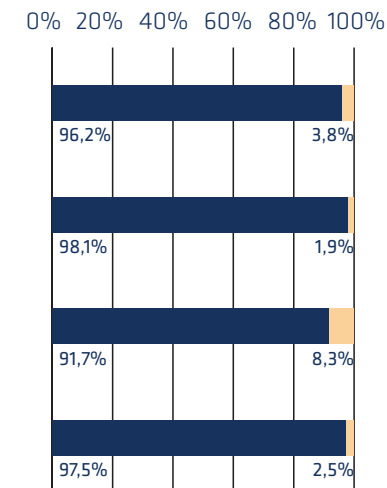
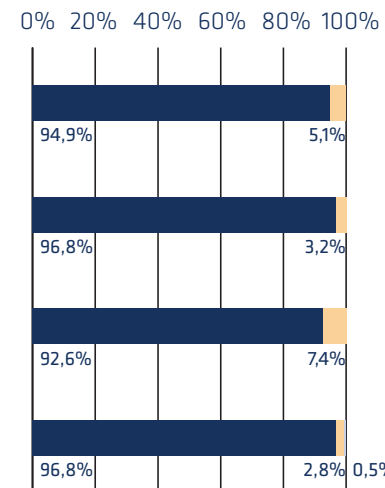
Hjemmeplejen



Målepunkt 4.1

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver.
- A2: At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.
- A3: At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer.
- B: At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen.



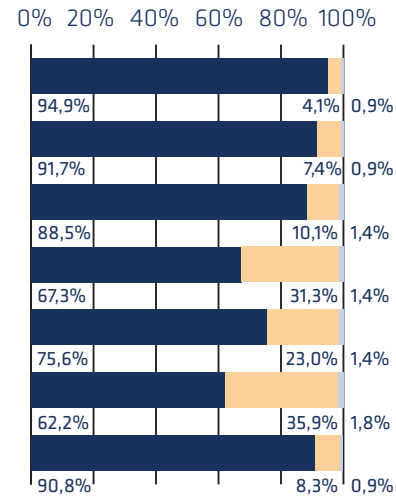


Målepunkt 5.1

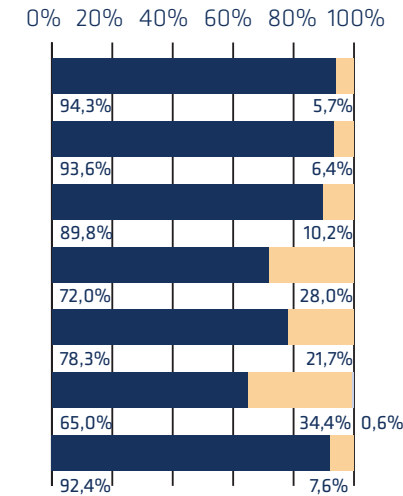
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.
- A2: At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
- B: At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- C1: At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.
- C2: At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet.
- C3: At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret.
- C4: At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.

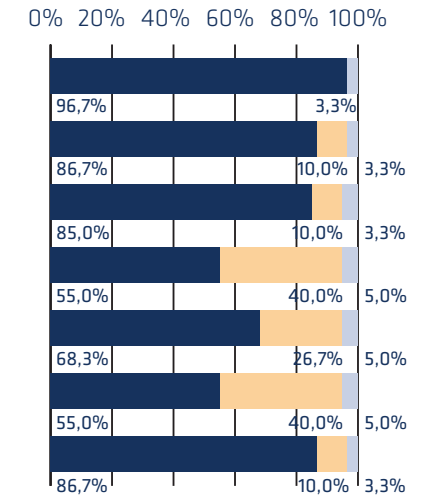
I alt



Plejecentre



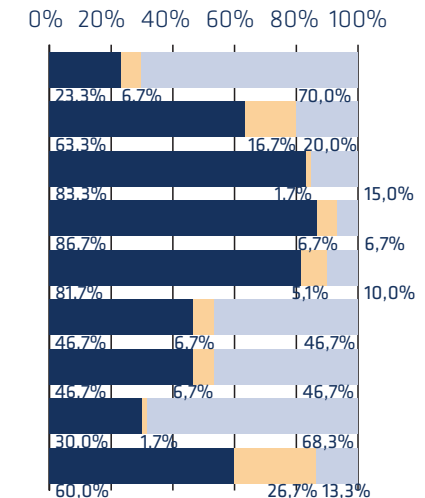
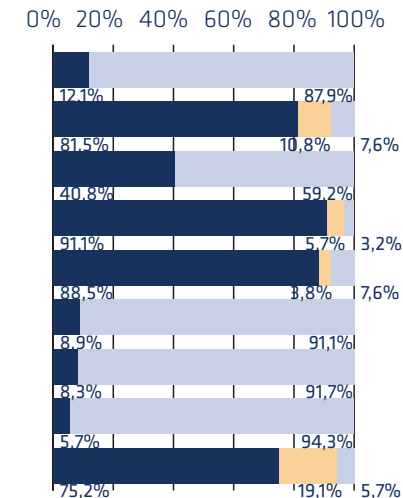
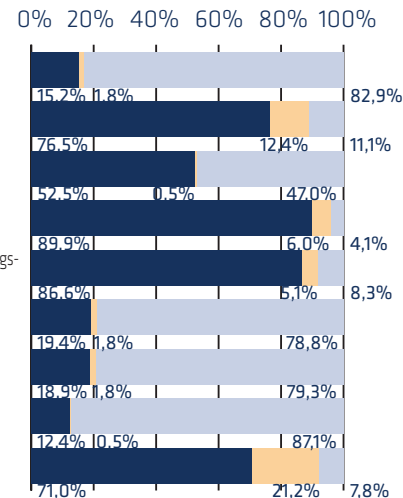
Hjemmeplejen



Målepunkt 6.1

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§ 83a).
- A2: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulige omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§ 83).
- B1: At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§ 83a).
- B2: At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§ 83).
- C: At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp
- D1: At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§ 83a).
- D2: At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§ 83a).
- D3: At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§ 83a).
- D4: At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§ 83).

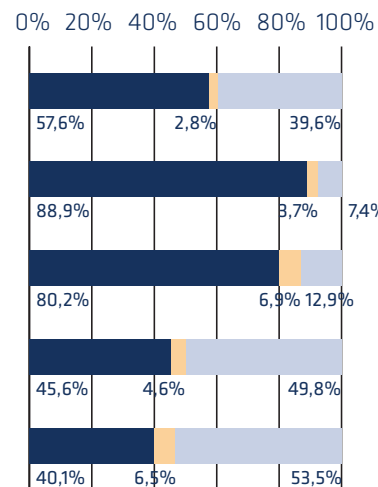


Målepunkt 6.2

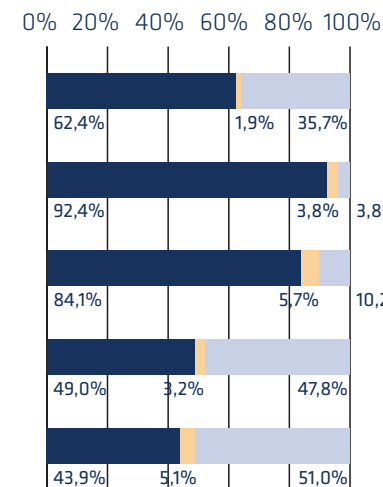
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.
- B: At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.
- C: At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.
- D1: At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb.
- D2: At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.

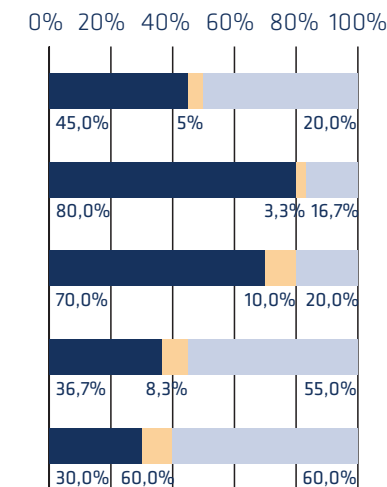
I alt



Plejecentre



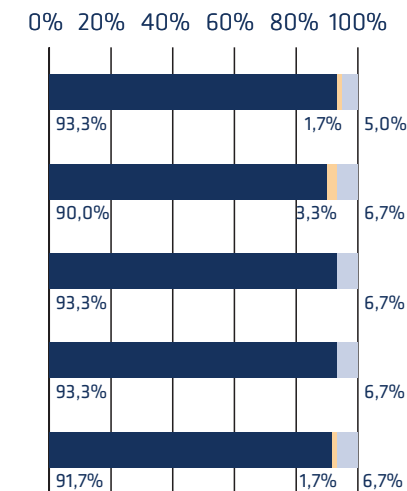
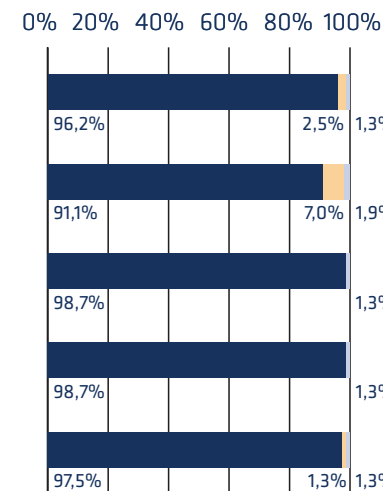
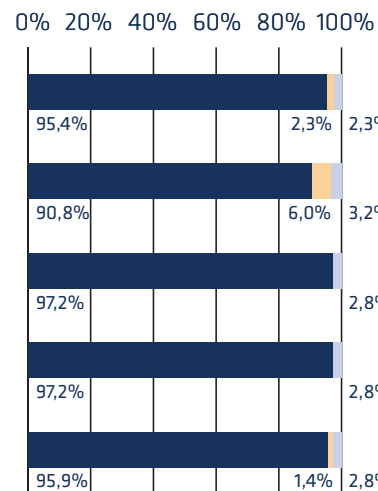
Hjemmeplejen



Målepunkt 6.3

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem.
- A2: At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
- B: At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.
- C1: At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.
- C2: At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.



3 1. marts 2020 – 28. februar 2021

Der er per 27. april 2021 i perioden udført 33 afsluttede tilsyn, der fordeler sig som følger:

Vurdering	Plejecentre	Hjemmeplejen	Total
Ingen problemer	9	1	10
Mindre problemer	6	3	9
Mindre problemer med handleplan	3	1	4
Større problemer	7	3	10
Kritiske problemer			0
Total	25	8	33

Målepunkter

I graferne på de følgende sider fremgår målepunktsopfyldelse. Ved få tilsyn er der kun gået på en del af målepunktsættet, hvorfor antallet af tilsyn, hvor målepunktet er benyttet, er angivet i hver graf (n-værdien).

Tilsynstype	Plejecentre	Hjemmeplejen	Total
Planlagte	7	1	8
Reaktive	18	7	25
Total	25	8	33

4 Data fordelt på de enkelte målepunkter hhv. samlet, for plejecentre og for hjemmeplejen, 1. marts 2020 – 28. februar 2021

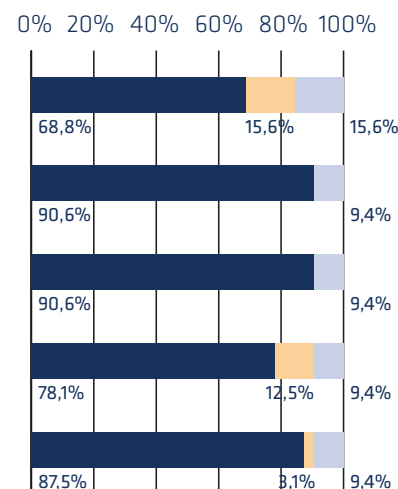


Målepunkt 1.1

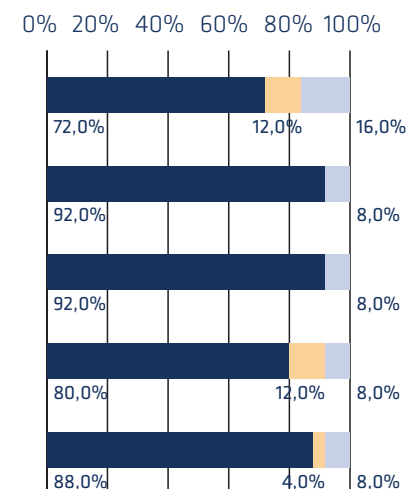
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
- B: At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.
- C: At 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: At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.
- E: At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

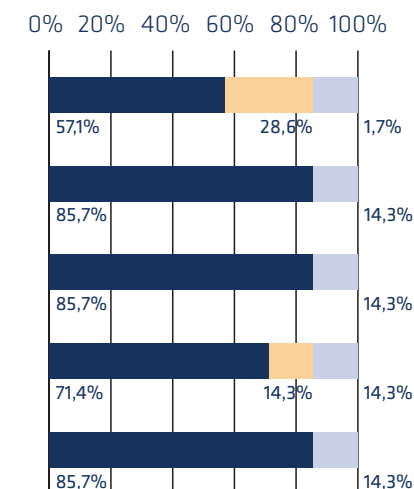
I alt



Plejecentre



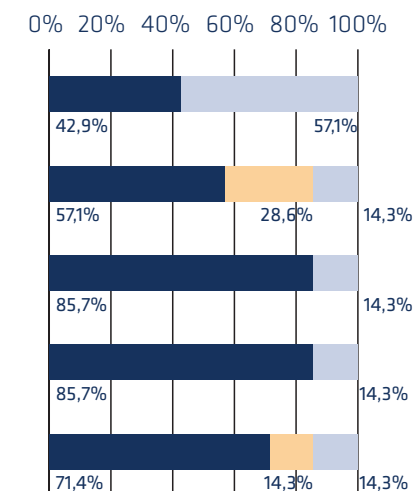
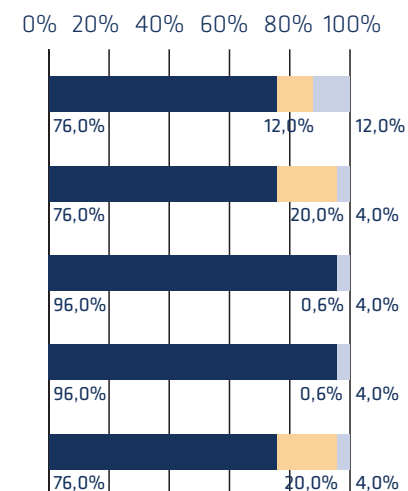
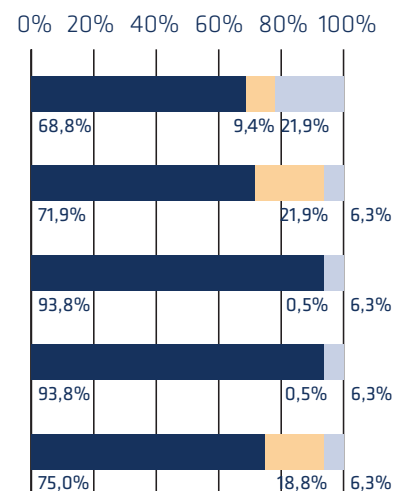
Hjemmeplejen



Målepunkt 1.2

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning.
- B1: At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
- B2: At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.
- C1: At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje og omsorg ved livets afslutning.
- E: At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.



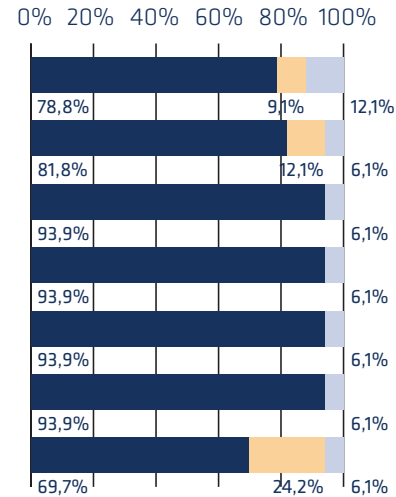


Målepunkt 2.1

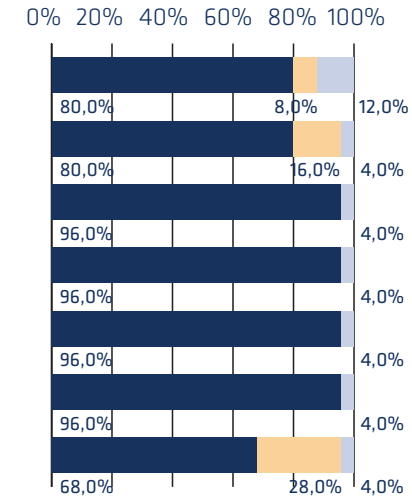
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At borgeren – så vidt muligt – oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker.
- A2: At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.
- B1: At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.
- B2: At 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.
- C1: At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen.
- C2: At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.
- D: At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.

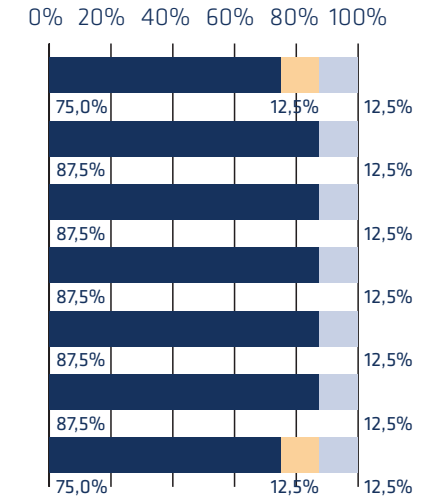
I alt



Plejecentre



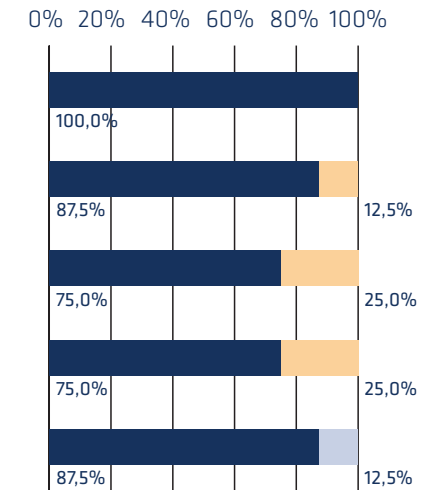
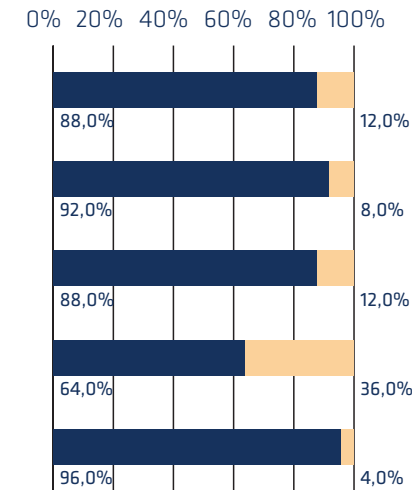
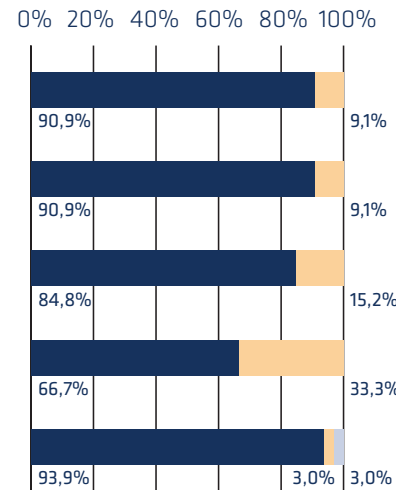
Hjemmeplejen



Målepunkt 3.1

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov.
- B: At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.
- C: At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.
- D: At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.
- E: At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de barrierer for deltagelse, deres funktionsevne medfører, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur i plejeenheden.





Målepunkt 3.2

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

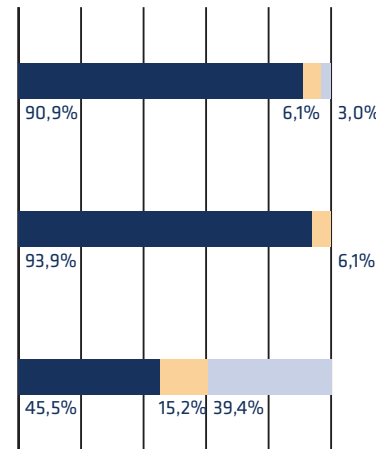
A: At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.

B: At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse.

C: At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse.

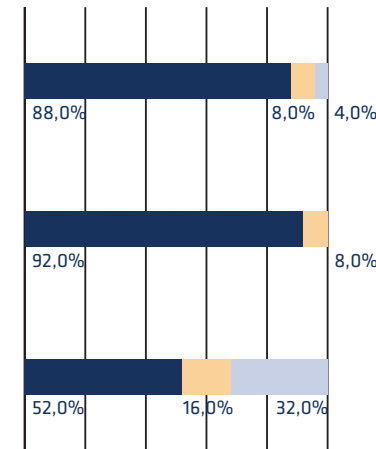
I alt

0% 20% 40% 60% 80% 100%



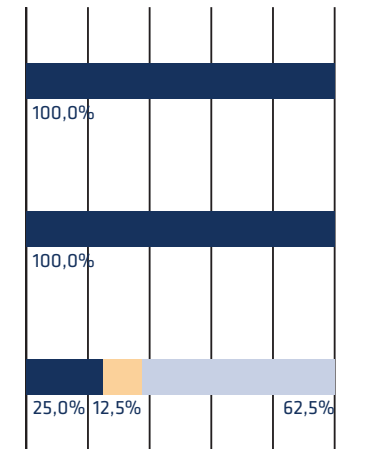
Plejecentre

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Hjemmeplejen

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Målepunkt 3.3

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

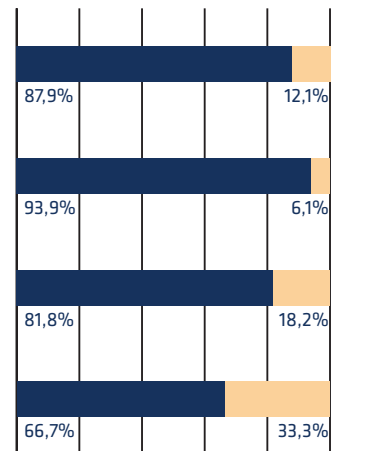
A: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.

B: At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.

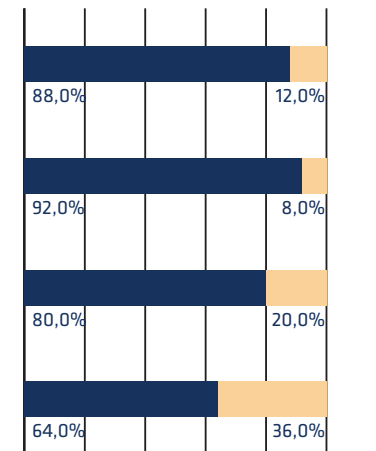
C: At medarbejderne kender og anvender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.

D: At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning fremgår af dokumentationen.

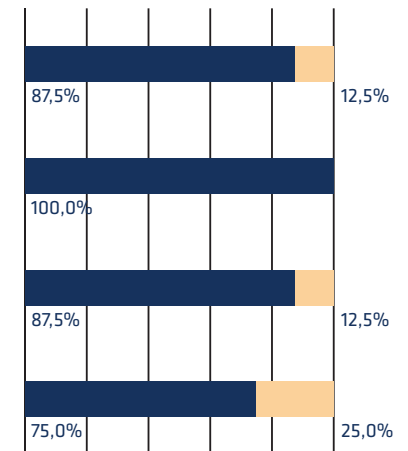
0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



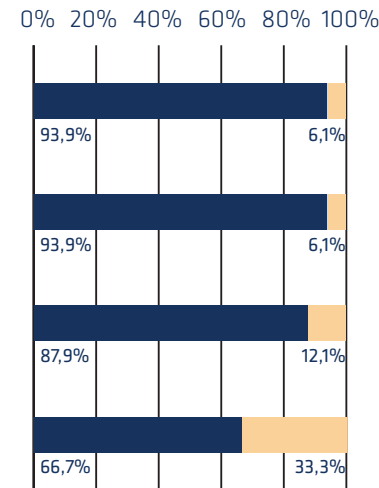


Målepunkt 3.4

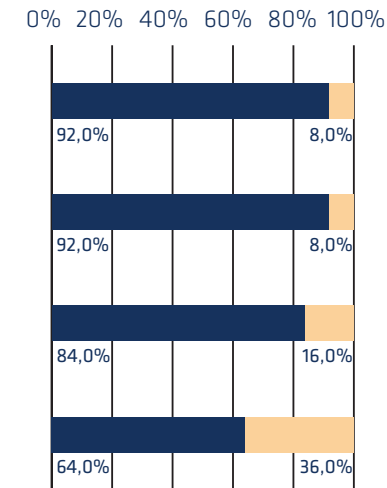
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.
- B: At 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.
- C: At medarbejderne kender og følger ledelsens 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: At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet, hvor det er relevant.

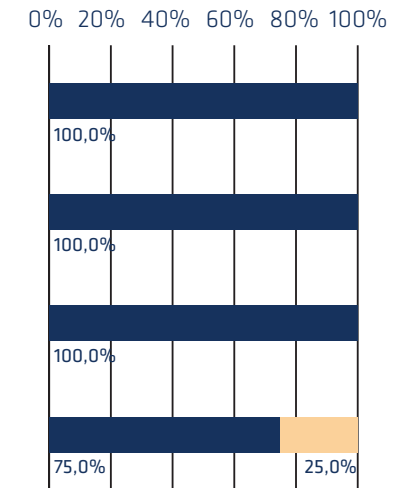
I alt



Plejecentre



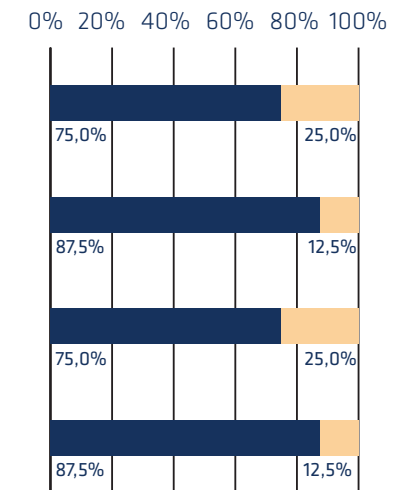
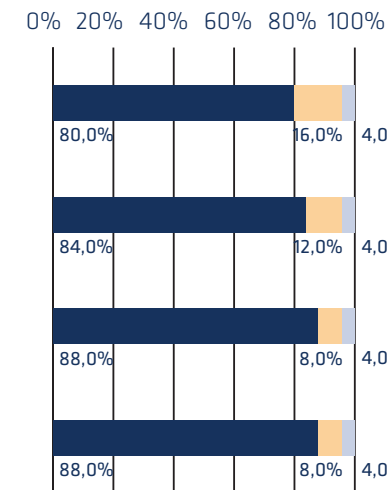
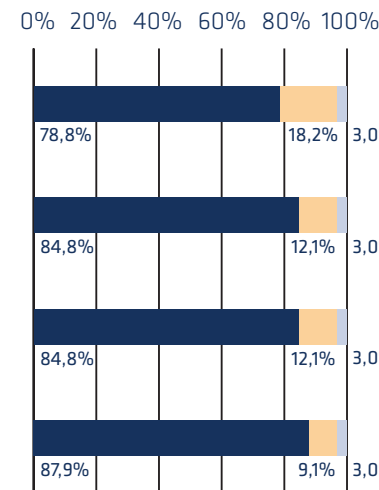
Hjemmeplejen



Målepunkt 4.1

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver.
- A2: At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.
- A3: At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer.
- B: At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen.





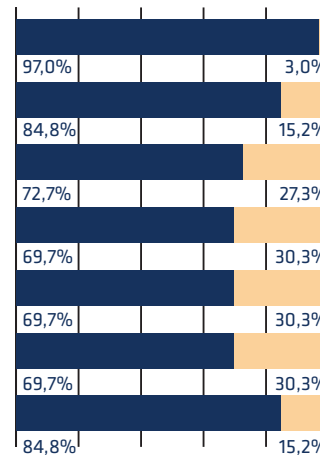
Målepunkt 5.1

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.
- A2: At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
- B: At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- C1: At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.
- C2: At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet.
- C3: At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret.
- C4: At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.

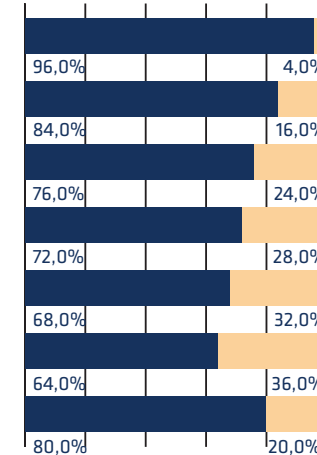
I alt

0% 20% 40% 60% 80% 100%



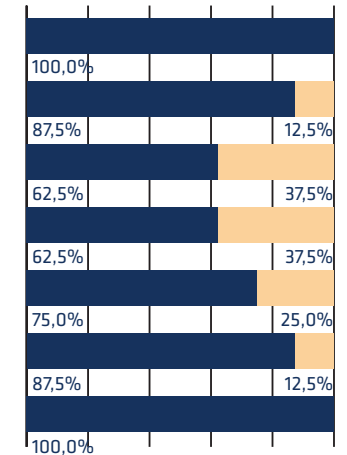
Plejecentre

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Hjemmeplejen

0% 20% 40% 60% 80% 100%

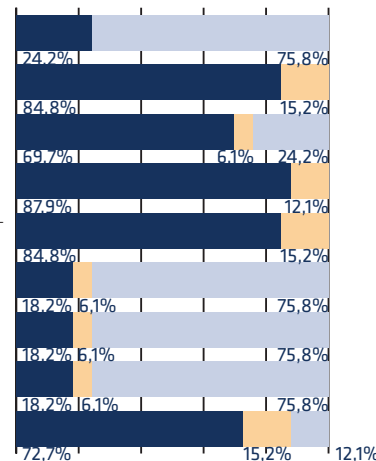


Målepunkt 6.1

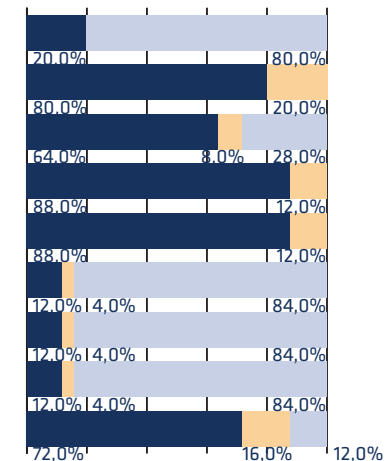
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§ 83a).
- A2: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulige omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§ 83).
- B1: At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§ 83a).
- B2: At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§ 83).
- C: At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp
- D1: At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§ 83a).
- D2: At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§ 83a).
- D3: At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§ 83a).
- D4: At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§ 83).

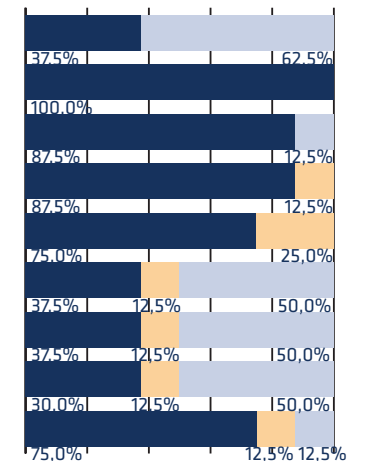
0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



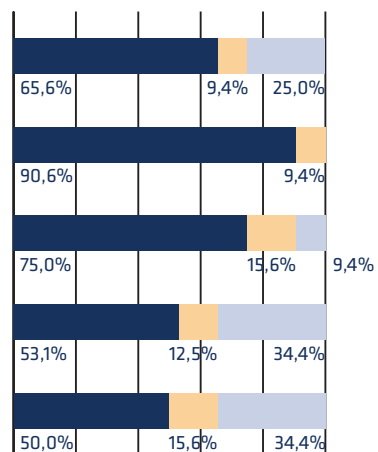
Målepunkt 6.2

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A: At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.
- B: At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.
- C: At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.
- D1: At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb.
- D2: At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.

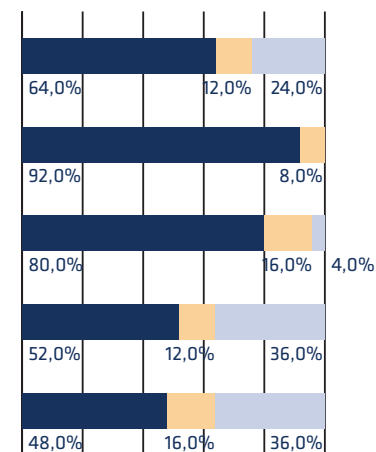
I alt

0% 20% 40% 60% 80% 100%



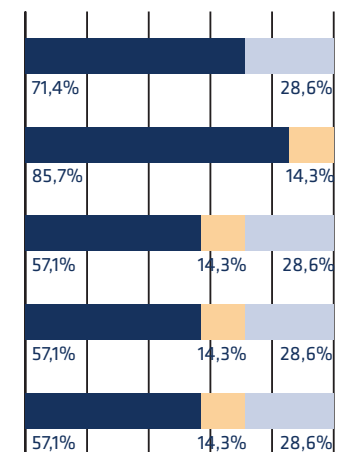
Plejecentre

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Hjemmeplejen

0% 20% 40% 60% 80% 100%

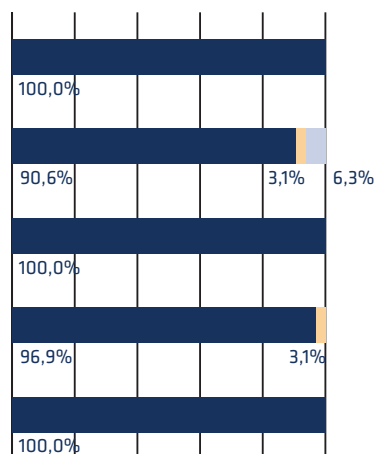


Målepunkt 6.3

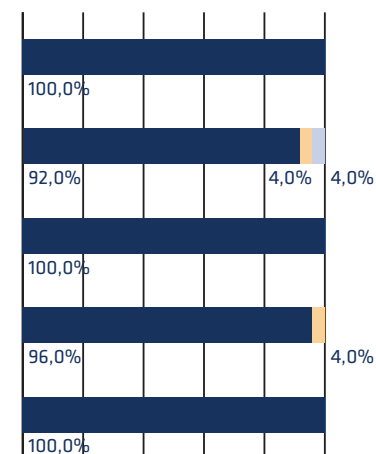
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt ■ Ikke aktuelt

- A1: At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem.
- A2: At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
- B: At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.
- C1: At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.
- C2: At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.

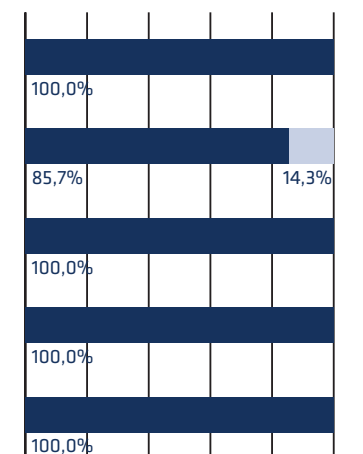
0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%





Kolofon

Titel på udgivelsen

Erfaringer og inspiration
fra ældretilsynet 2019-2021

Udgivet af

Styrelsen for Patientsikkerhed

Telefon 72 28 66 00

E-post stps@stps.dk

Udgivelsesår 2021

Version Nr. 1.0

Versionsdato Juni 2021

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf.: +45 7228 6600
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk