



Styrelsen for Patientsikkerhed

Ældretilsynet

Erfaringsopsamling marts 2021- februar 2023



September 2023



Indhold

Baggrund	2
Typer af tilsyn	3
Resultater	4
Opmærksomhedspunkter	6
1. Den sidste tid	6
2. Rehabilitering og genoptræning	7
3. Tone, adfærd og kultur i plejeenhederne ..	7
4. Videndeling, dokumentation og opfølgning	8
Overordnede observationer	9
Resultater	10
Kontakt	16

Baggrund

Denne rapport er den tredje erfaringsopsamling, siden vi i Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte det første ældretilsyn i 2018. Tilsynet var oprindeligt en 4-årig forsøgsordning, der udsprang af SATS-puljeaftalen for 2018-21. Mere præcist løb forsøgsordningen fra 1. juli 2018 – 31. december 2021. I efteråret 2020 blev ældretilsynet forlænget til og med 2024.

Denne erfaringsopsamling er baseret på erfaringer fra ældretilsyn gennemført i perioden fra marts 2021 til og med februar 2023.

I rapporten skelner vi mellem tre typer af plejeenheder:

- Plejehjem
- Hjemmepleje
- Midlertidige pladser

På baggrund af observationer og erfaringer fra ældretilsynene i perioden har vi identificeret fire opmærksomhedspunkter, hvor vi ser et særligt behov for et styrket fokus i ældreplejen.

De fire opmærksomhedspunkter er:

1. Den sidste tid
2. Rehabilitering og genoptræning
3. Tone, adfærd og kultur i plejeenhederne
4. Videndeling, dokumentation og opfølgning



Typer af tilsyn

I perioden fra 1. marts 2021 til 28. februar 2023 gennemførte vi 314 ældretilsyn.

167 af disse tilsyn var planlagt ud fra stikprøver.

95 ældretilsyn blev foretaget som reaktive tilsyn ud fra konkrete bekymringer for den fornødne kvalitet, fx efter bekymringshenvendelser om bestemte plejeenheder eller efter kritisk omtale af en plejeenhed i pressen.

Bekymringshenvendelser

I starten af 2022 lancerede vi en ny, digital løsning til indberetning af bekymringer. Samtidig søsatte vi en kampagne for at gøre opmærksom på muligheden for at sende en bekymring til styrelsen. I alt modtog vi 253 bekymringshenvendelser om den fornødne kvalitet i ældreplejen i perioden marts 2021-februar 2023. Ikke alle bekymringer giver anledning til en regulær tilsynssag, men vi forholder os til alle henvendelser og reagerer, når vi vurderer, at der er en risiko for den fornødne kvalitet.

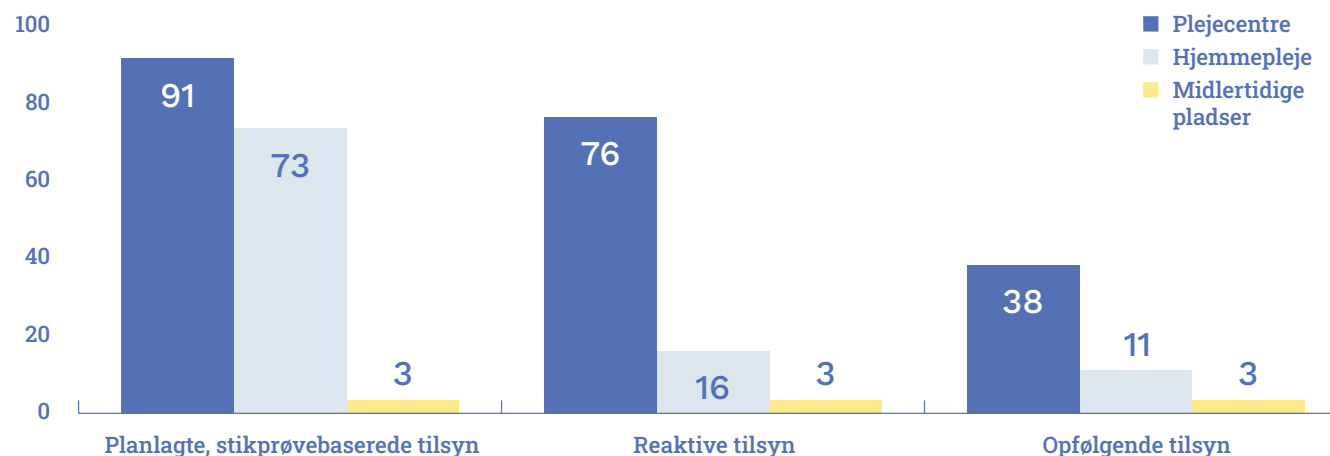
52 ældretilsyn blev foretaget som opfølgning efter, at vi tidligere havde udstedt påbud til en plejeenhed om at rette op på større eller kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Perioden var frem til foråret 2022 præget af COVID-19-forholdsregler, som bl.a. betød, at vi i perioder afstod fra at gå ud på stikprøvebaserede tilsyn for at begrænse antallet af besøg i ældreplejen og dermed minimere risikoen for at bringe smitte ind på fx plejehjem.

Til gengæld oplevede vi i perioden en stigning i antallet af bekymringshenvendelser fra bl.a. personale og pårørende, der opfordrede os til at undersøge forholdene i konkrete plejeenheder. Dette gav anledning til en del reaktive tilsyn på området.

Figur 1 viser fordelingen af ældretilsyn i de forskellige typer af plejeenheder i perioden marts 2021 – februar 2023.

Figur 1 Antal ældretilsyn fordelt på typer af plejeenheder i perioden 1. marts 2021-28. februar 2023



Resultater

Overordnet vurderes plejeenhederne ud fra fire kategorier i forhold til den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats:

- **Ingen problemer** af betydning for den fornødne kvalitet
- **Mindre problemer** af betydning for den fornødne kvalitet
- **Større problemer** af betydning for den fornødne kvalitet
- **Kritiske problemer** af betydning for den fornødne kvalitet

Figur 2 viser fordelingen af vurderinger inden for de tre typer af tilsyn: Stikprøvebaserede, reaktive og opfølgende tilsyn.

I forhold til de stikprøvebaserede tilsyn er der forholdsvis **flere større og kritiske problemer ved de reaktive tilsyn**, hvor anledningen til tilsynet er en konkret bekymring for den fornødne kvalitet, fx efter en bekymringshenvendelse.

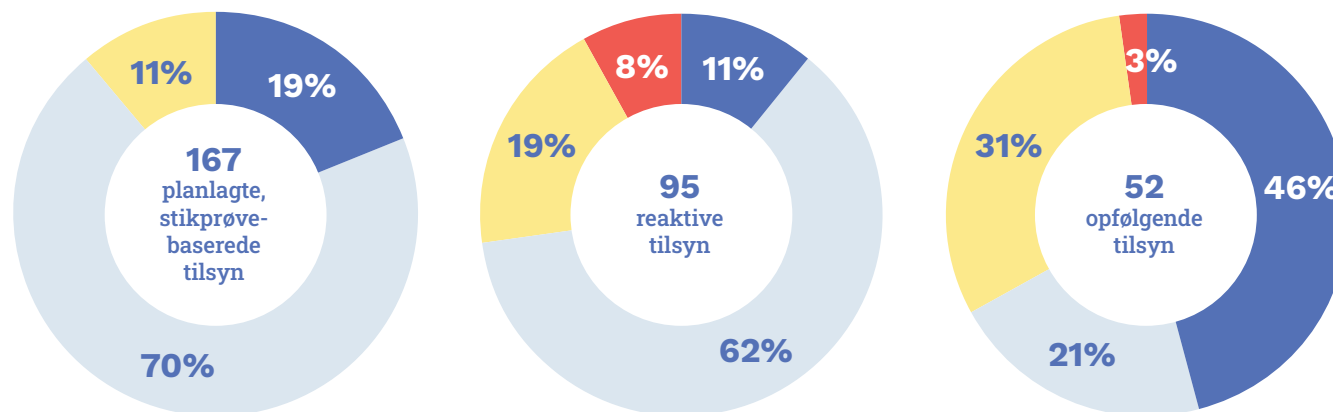
Der er dog **endnu flere større og kritiske problemer ved de opfølgende tilsyn** i plejeenheder, der tidligere har fået påbud.

Her har en tredjedel af plejeenhederne ikke formået at løfte kvaliteten tilstrækkeligt til, at påbuddet kan hæves. Samtidig munder næsten halvdelen af de opfølgende tilsyn ud i vurderingen "Ingen problemer", hvilket er langt højere andel end ved både de stikprøvebaserede og reaktive tilsyn.

Der er stor forskel på, i hvilket omfang plejeenhederne formår at efterleve kravene til den fornødne kvalitet efter et påbud, og der er en gruppe af plejeenheder, hvor der kræves en langvarig indsats for at løfte kvaliteten.

Figur 2 Fordeling af vurderingskategorier for forskellige typer af ældretilsyn i 2022

- Ingen problemer
 - Mindre problemer
 - Større problemer
 - Kritiske problemer
- ... af betydning for den fornødne kvalitet



Samlet set var der ved **66 ældretilsyn ingen problemer** af betydning for den fornødne kvalitet.

Ved **187 tilsyn var der mindre problemer** af betydning for den fornødne kvalitet. Denne vurdering dækkede over alt fra enkelte og spredte fund til mange mindre fund i plejeenheden, men "mindre problemer" indebærer, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats, og at plejeenheden relativt let ville kunne rette op på disse forhold. I nogle tilfælde blev plejeenhederne i denne kategori bedt om at indsende en handleplan med en beskrivelse af, hvordan de ville arbejde med at løfte kvaliteten.

Obligatoriske læringsforløb efter påbud

I 2021 blev der indført et nyt tiltag i plejeenheder, der fik påbud fra ældretilsynet, i form af obligatoriske opfølgings- og læringsforløb. Forløbene skulle understøtte forandring og læring hos de plejeenheder, der fik påbud og medvirke til, at kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats blev løftet de pågældende steder. De obligatoriske forløb blev varetaget af et udgående rejsehold under Videnscenter for Værdig Ældrepleje i Sundhedsstyrelsen.

Der var tale om en forsøgsordning, der blev evalueret positivt i 2022, og som genindføres i 2023.

Ved 52 ældretilsyn var der større problemer.

Det vil sige, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, som medførte en risiko for den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats. Denne vurdering udløser et påbud til plejeenheden om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Et påbud vil 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.

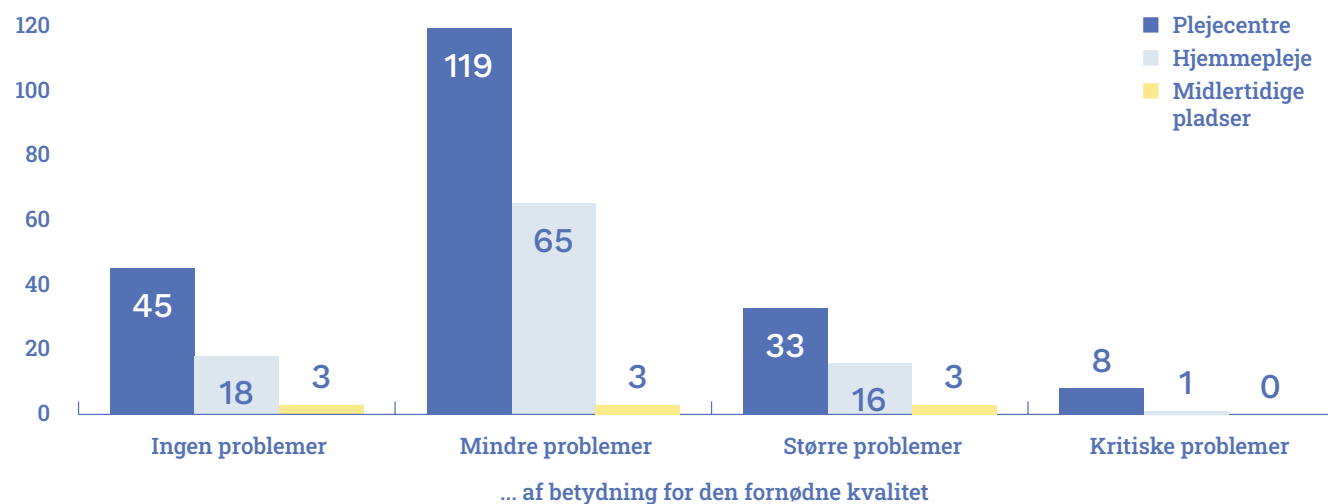
Ni tilsyn mundede ud i vurderingen kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Det vil sige, at der var alvorlige mangler inden for alle tilsynets temaer, og at kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats blev vurderet som kritisk.

Ved kritiske problemer udsteder vi altid et påbud om at rette op på problemerne og følger udviklingen tæt for at sikre den fornødne kvalitet for de berørte borgere. Vi overvejer nøje, hvilke reaktionsmuligheder, der vil være mest proportionelle, og som vil være tilstrækkelige for at sikre den fornødne kvalitet. Ved kritiske problemer kan vi give plejeenheden et midlertidigt påbud om helt eller delvist at indstille dele af aktiviteten. Vi vil altid følge op med et nyt tilsyn for at konstatere, om der er sket tilstrækkelige forbedringer til at påbuddet kan blive ophævet.

Figur 3 viser fordelingen af plejeenheder i vurderingskategorier efter ældretilsyn i 2022.

Figur 3 Antal plejeenheder i vurderingskategorier efter ældretilsyn



Opmærksomhedspunkter

1. Den sidste tid

Borgere med behov for pleje og omsorg skal opleve selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv. Det gælder også i forhold til den sidste tid og livets afslutning. Derfor er det vigtigt, at plejeenhederne har en systematisk praksis for at tale med borgerne om deres overvejelser om døden og deres ønsker til den sidste tid. Det gælder fx ønsker i forhold til boligforhold og omgivelserne ved livets afslutning.

En borger kan fx have et ønske om at lytte til bestemt musik eller få smagsoplevelser, selv om man på et tidspunkt ikke længere kan spise noget.

Samtaler om døden kan være udfordrende for personalet. Det kan være et følsomt emne for mange, og nogle kan være usikre på, om en borger er indstillet på at tale om døden. Derfor er det afgørende, at der er en velbeskrevet praksis for, hvordan man taler om døden.

Plejeenheden skal sikre borgernes mulighed for at have indflydelse på eget liv, også ved livets afslutning. Det kræver, at personalet har de rette kompetencer til at tage dialogen og har en fælles, klar ramme for, hvordan man sikrer, at borgerne får mulighed for at give udtryk for deres ønsker.

Der skal desuden være en entydig praksis for, hvordan ønskerne bliver dokumenteret, så de kan efterleves. Her er det ligeledes afgørende, at dokumentationen er systematisk, så alle involverede er klar over, hvor de kan finde beslutninger og aftaler.



Samtaler om døden kan være udfordrende for personalet. Det kan være et følsomt emne for mange, og nogle kan være usikre på, om en borger er indstillet på at tale om døden. Derfor er det afgørende, at der er en velbeskrevet praksis for, hvordan man taler om døden.

En god og værdig tone og adfærd fra plejepersonalets side er en afgørende del af fagligheden i en plejeenhed på linje med fx sundhedsfaglige kompetencer og er en forudsætning for, at borgernes ønsker og behov kan være i centrum i forbindelse med den hjælp, omsorg og pleje og de aktiviteter, der bliver tilbudt.

2. Rehabilitering samt vedligeholdende træning og genoptræning efter §86

Borgere med plejebehov skal have tilbud om rehabilitering og træning ved behov. Det skal ske for at sikre, at borgerne får mulighed for at forbedre eller bevare funktionsevnen, blive mere selvhjulpne og opnå tryk ved at leve et uafhængigt liv.

Det gælder fx, når en borger er svækket efter sygdom, der ikke har krævet indlæggelse, men hvor en borger kan have brug for en kortvarig, tidsafgrænset indsats for at genvinde tabt funktionsevne. Overordnet gælder, at en borger har ret til hjælp til at bevare sit funktionsniveau, og hvis det er nødvendigt, skal borgeren støttes til dette igennem forløb med rehabilitering eller træning.

Også her er selvbestemmelse centralt – en rehabiliteringsindsats eller træningsindsats skal give mening for den konkrete borger. Derfor skal der i plejeenheden være en fast praksis for, hvordan man finder ud af, hvad den enkelte borger ønsker at opnå, og hvordan man får sat mål for en træningsindsats eller en rehabiliteringsindsats.

De tiltag, der er aftalt med borgeren, skal beskrives i journalen, så forløbene kan følges af alle, der er involveret.

Plejeenhederne skal desuden have klare arbejds-gange, for hvordan man igangsætter eller understøtter tværfaglige rehabiliteringsforløb hos borgerne. Det gælder også for samarbejde med eventuelle samarbejdspartnere, og for samarbejdet om borgerne i hverdagen.

Læs mere om ældre borgeres muligheder og rettigheder for trænings- og rehabiliteringsforløb i pjecen Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning i hjemmeplejen og på plejecentre, som du kan finde på [Styrelsen for Patient-sikkerheds hjemmeside stps.dk](https://styrelsen.for-patient-sikkerheds-hjemmeside.stps.dk).

3. Tone, adfærd og kultur i plejeenheden

Selvbestemmelse og værdighed for borgere med plejebehov kan komme til udfoldelse, hvis de understøttes af tone, adfærd og kultur i de plejeenheder, der varetager omsorgen for og plejen af borgerne. Personalets tone og adfærd har stor betydning for borgernes oplevelse af at kunne få den hjælp, de behøver, og for deres oplevelse af værdighed.

Derfor er observationer af netop kultur, tone og adfærd centrale for vurderingen af plejeenheder under et ældretilsyn. Under tilsynene taler vi med borgere og pårørende om, hvordan de oplever tonen og personalets adfærd. Vi lytter og observerer også situationer, fx ved spisetid, hvor personale og borgere omgås, eller vi er til stede ved andre aktiviteter.

Kultur, tone og adfærd har stor betydning for, hvordan man i plejeenheden fx håndterer situationer, hvor en borger bliver urolig. Det gælder også i omgangstonen personalet imellem, når de fx kommunikerer om borgerne.

En god og værdig tone og adfærd fra plejepersonalets side er en afgørende del af fagligheden i en plejeenhed på linje med fx sundhedsfaglige kompetencer og er en forudsætning for, at borgernes ønsker og behov kan være i centrum i forbindelse med den hjælp, omsorg og pleje og de aktiviteter, der bliver tilbudt.



4. Videndeling, dokumentation og opfølgning

Når mange medarbejdere er involveret i plejen af en ældre borger, er det afgørende, at alle har adgang til de samme oplysninger og kan dele viden og observationer med deres kolleger. Derfor skal alle medarbejdere, der deltager i plejen af en ældre borger, have adgang til borgerens journal og notere det, der er nødvendigt, for at andre kan yde pleje og omsorg ud fra de oplysninger, der er dokumenteret. Det gælder også vikarer, som både skal kunne læse og skrive i journalen.

Journalen skal afspejle aftaler med borgeren og de pårørende om, hvad der skal ske, fx i løbet af en typisk dag. Borgernes egne ønsker og vaner skal fremgå, så personalet kan tilrettelægge plejen og omsorgen ud fra borgerens behov og ønsker, i det omfang det er muligt. Det er særlig vigtigt for borgere, der har svært ved at udtrykke sig. Det skal være beskrevet, hvad der er vigtigt for borgeren i hverdagen, og hvilke metoder personalet kan anvende, hvis borgeren fx på grund af sin sygdom ikke er i stand til at samarbejde. Dokumentationen skal understøtte en sammenhængende praksis døgnet rundt, så personalet har mulighed for at bruge samme tilgang til en borger, uanset hvornår der opstår et behov og uafhængigt af, hvilke medarbejdere der er på arbejde.

Journalen er også et centralt redskab til kommunikation mellem medarbejdere om borgerens fysiske og psykiske helbredstilstand. Den skal være beskrevet, så det er muligt at følge udviklingen over tid, hvis en borgers tilstand forværres. Det skal også være beskrevet, hvordan en eventuel forværring kan forebygges. Hvis de nødvendige oplysninger ikke bliver noteret i journalen, risikerer man, at ændringer i borgerens tilstand ikke bliver opdaget i tide, og der ikke bliver reageret på dem.

Derfor er det også afgørende, at alle medarbejdere er klar over, hvordan praksis er for dokumentationen i plejeenheden. Der er mange journalsystemer og forskellige måder at dokumentere på. Journalnotater skal være korte og klare, og det er afgørende, at der er en ensartet praksis og systematik på den enkelte arbejdsplads, så alle medarbejdere, også vikarer, ved, hvor de skal finde de nødvendige oplysninger, og hvor de skal notere det, som deres kolleger har brug for at vide for at kunne yde den rette omsorg og pleje. Det er ledelsens ansvar, at der er en klar og systematisk praksis, og at personalet kender den og har mulighed for at følge den.

Alle medarbejdere skal være trygge ved, at de har adgang til de oplysninger, der er nødvendige for at følge op på en problemstilling hos borgere, der måske ikke selv kan give udtryk for, hvad de har brug for. Det kan fx være, hvis en borger pludselig taber sig eller får nedsat funktionsevne.

Journalnotater skal være korte og klare, og det er afgørende, at der er en ensartet praksis og systematik på den enkelte arbejdsplads, så alle medarbejdere, også vikarer, ved, hvor de skal finde de nødvendige oplysninger,

Overordnede observationer

Styrelsen for Patientsikkerhed oplever generelt på ældretilsynene, at der er fokus på det gode hverdagsliv, gode relationer, aktiviteter m.v.

På tilsynene møder vi meget ofte engagerede ledere og medarbejdere, der med faglighed og engagement gør det nødvendige for at sikre den fornødne kvalitet.

Det er også vores oplevelse, at i den travle hverdag er det helt nødvendigt at have sikre, kendte rutiner og arbejdsgange for at understøtte den relevante hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Samtidig er det essentielt at have dygtige ledere, der har øje for, at medarbejderne har de rette kompetencer, at personalet kender deres opgaver, og at der er en acceptabel tone og adfærd i plejeenheden.

Plejeenheder bør have et særskilt fokus på at inddrage og samarbejde med pårørende. Der ligger et stort og brugbart kendskab til borgerne, som er væsentligt til at understøtte borgernes liv, og den hjælp, pleje og omsorg, der er nødvendig.

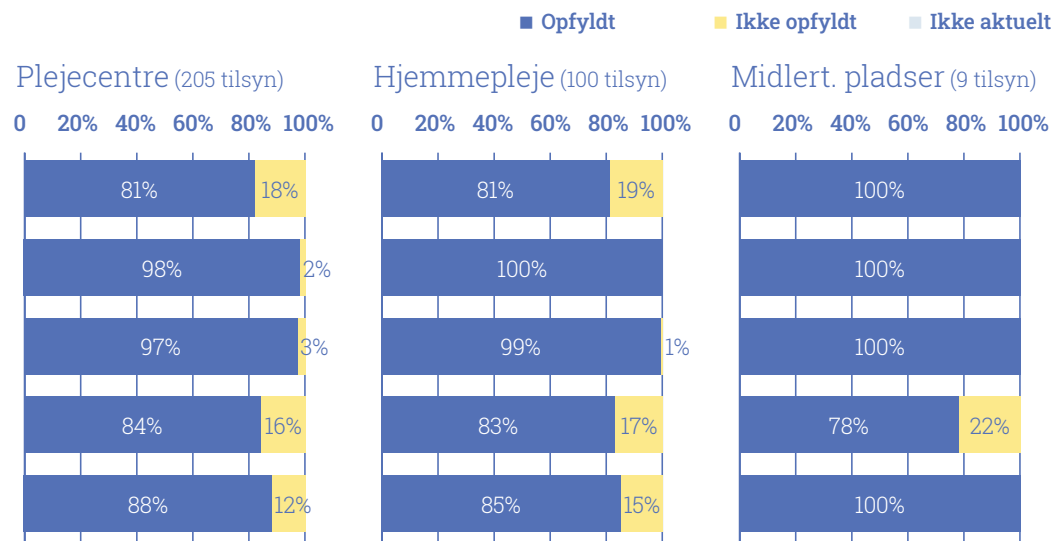


Resultater



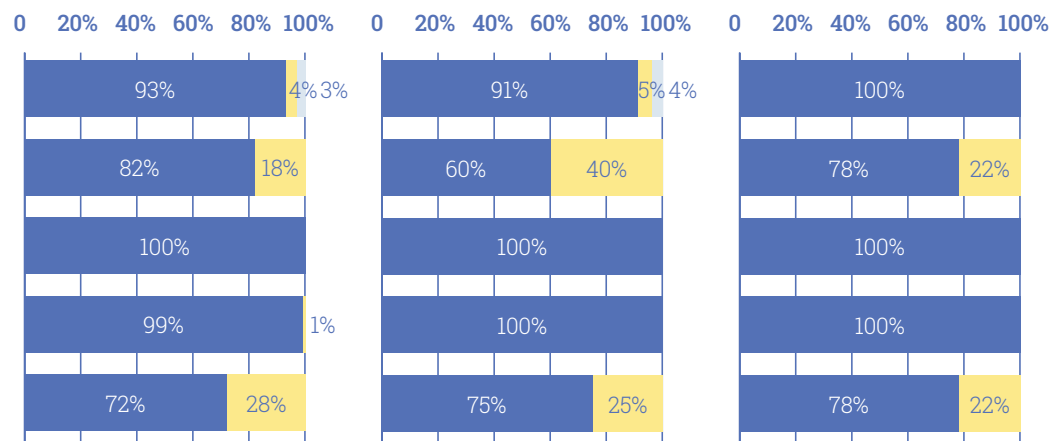
Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- A. Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv
- B. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet
- C. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet
- 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.



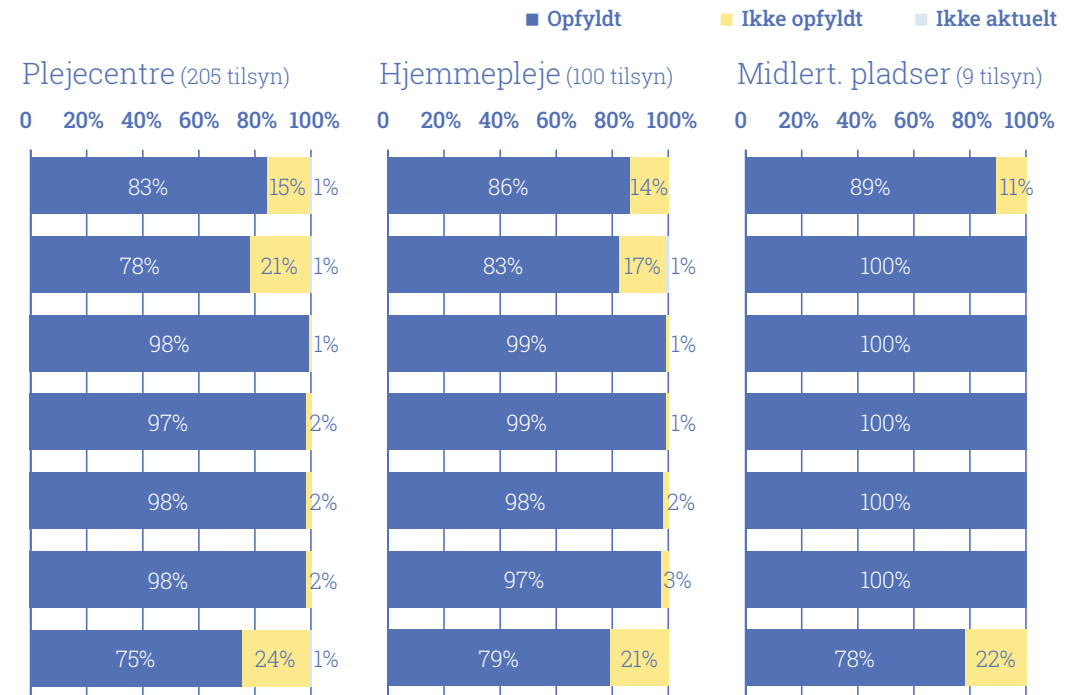
Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- A. 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



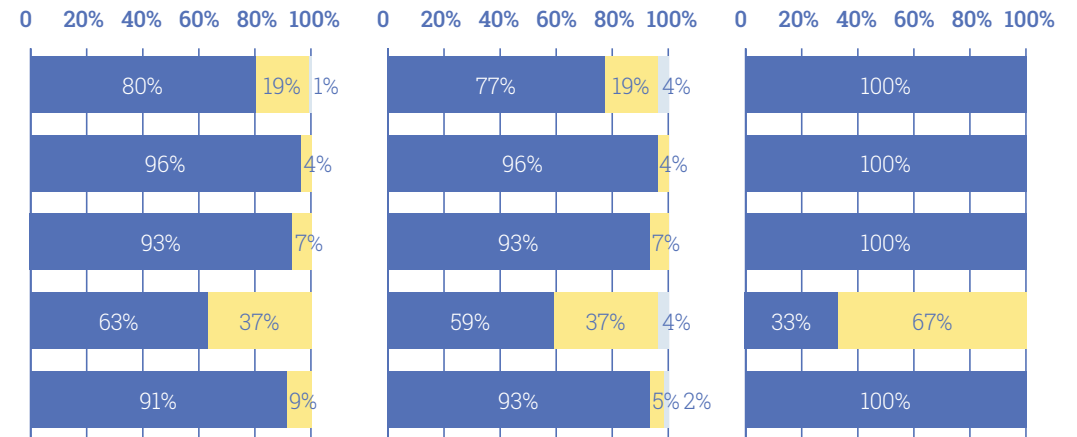
Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- A1. Borgerne oplever – så vidt muligt – at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker
- A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov
- B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel
- 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
- C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen
- C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund
- 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



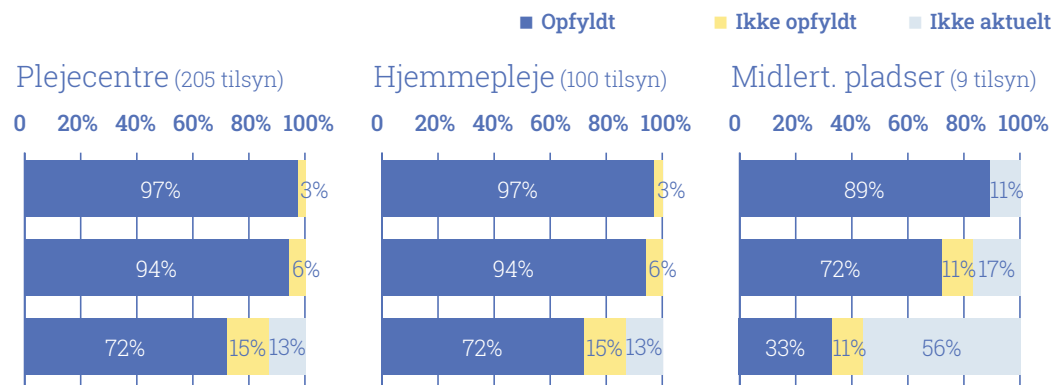
Målepunkt 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

- 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
- C. Medarbejderne kender og anvender 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 funktionsevnenedsættelse



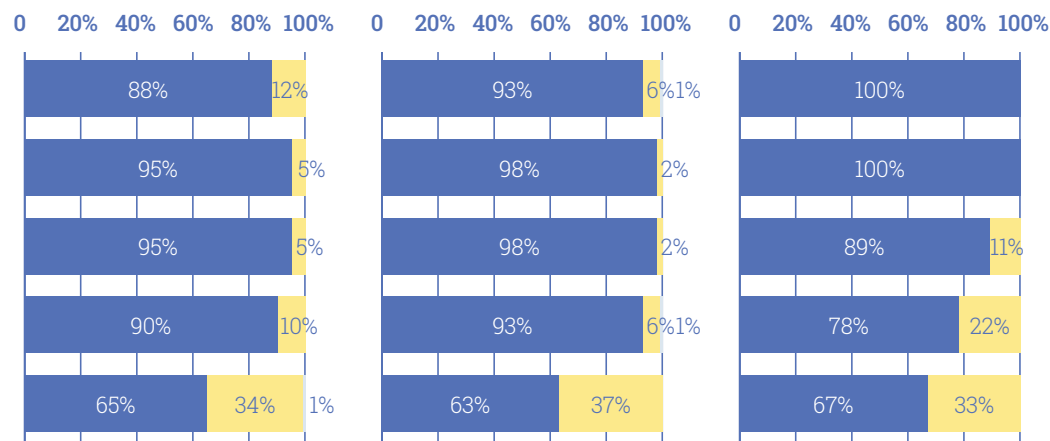
Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

- A Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås
- B Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse
- C Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation



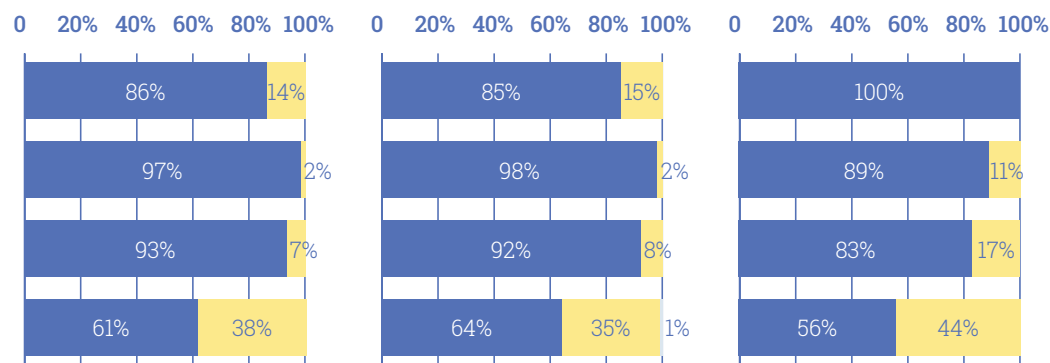
Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- 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 herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation



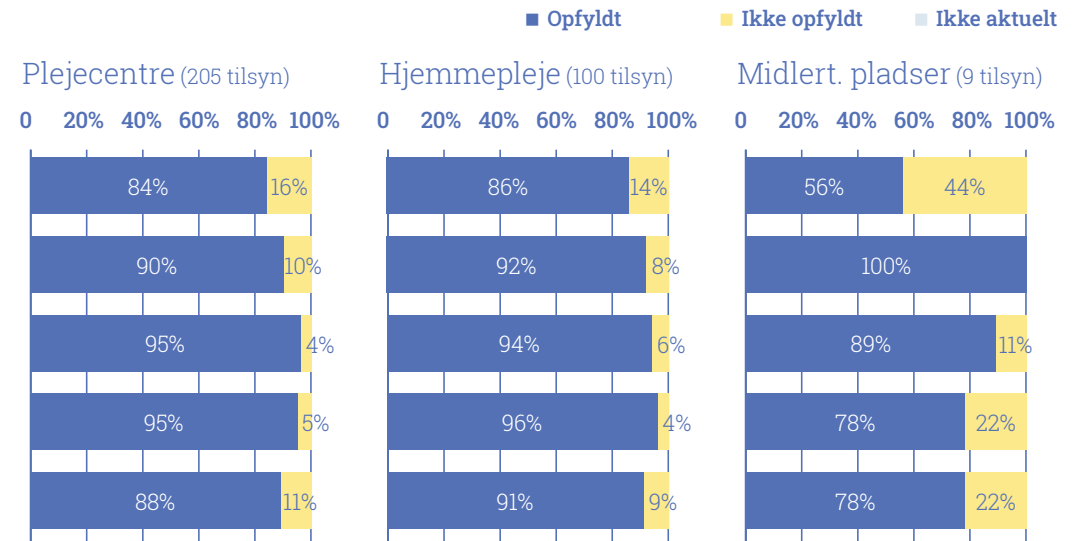
Målepunkt 3.4 Forebyggelse af funktions- evnetab og forringet helbred hos borgerne

- 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
- C Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgeren 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



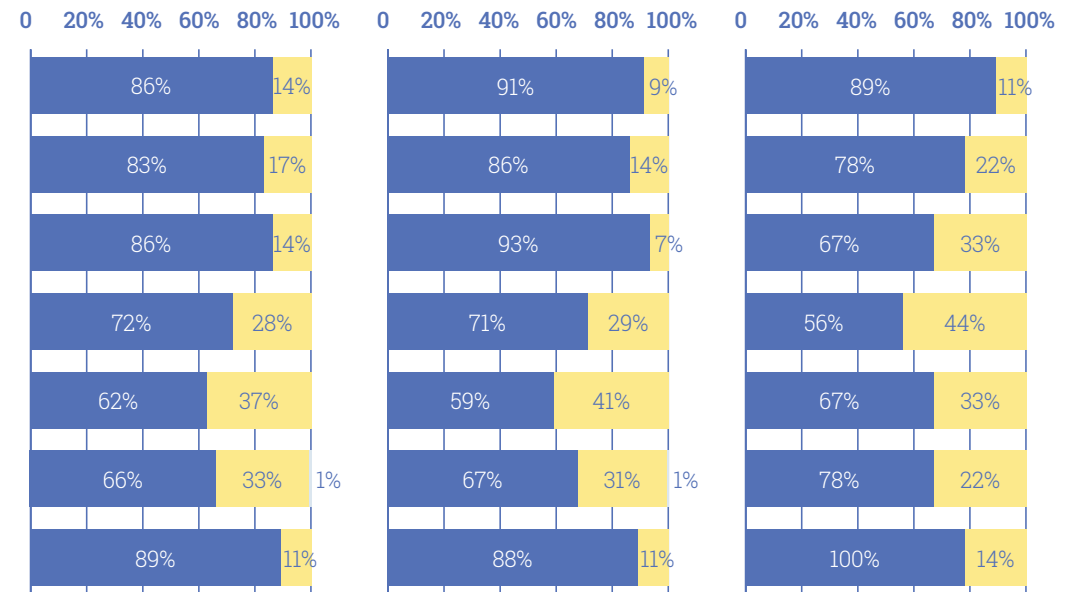
Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- A1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne
- A2 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
- A3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer
- B1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen
- B2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen



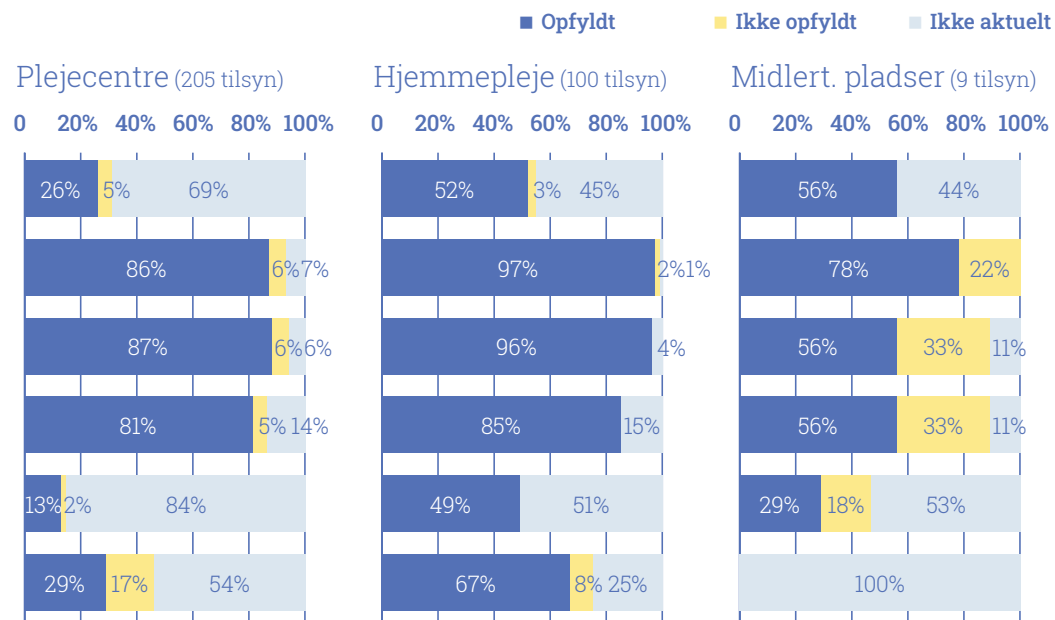
Målepunkt 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

- 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
- A2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- B1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- B2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- 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
- C2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
- C3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation



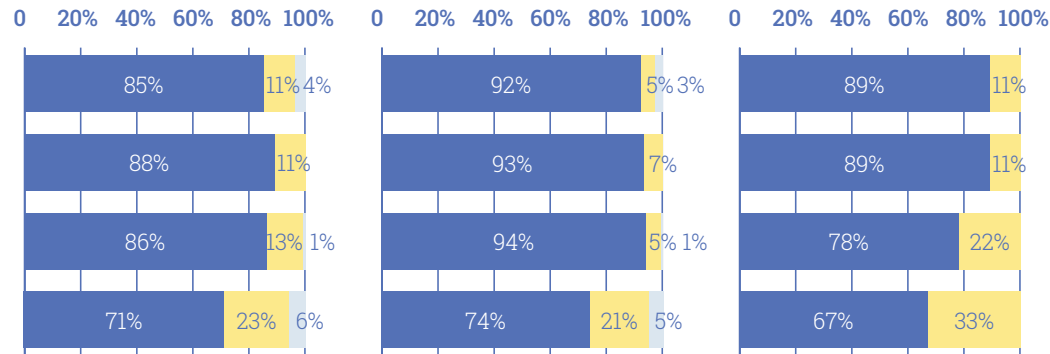
Målepunkt 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a

- 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



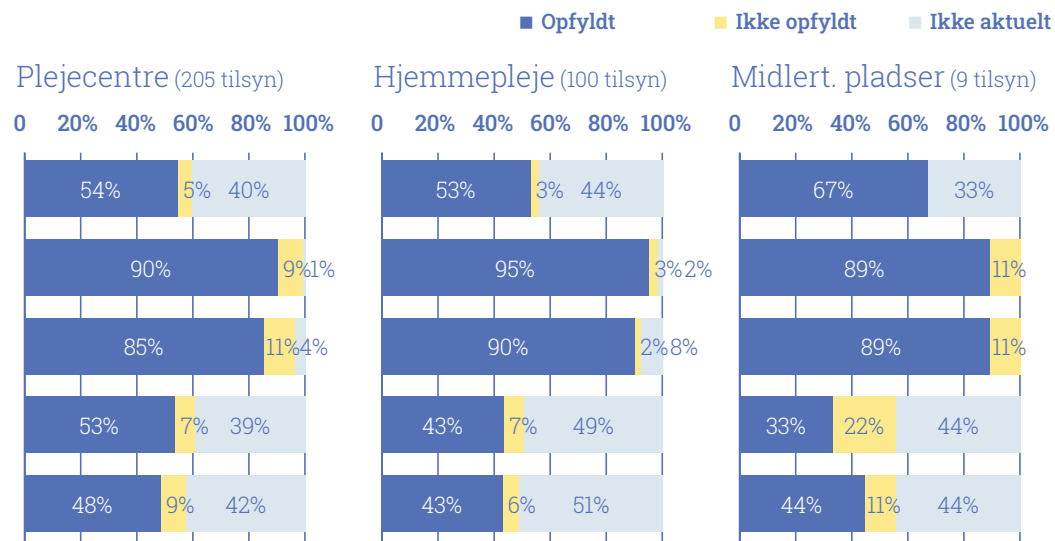
Målepunkt 6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83

- 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
- C Medarbejderne kender og følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte 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



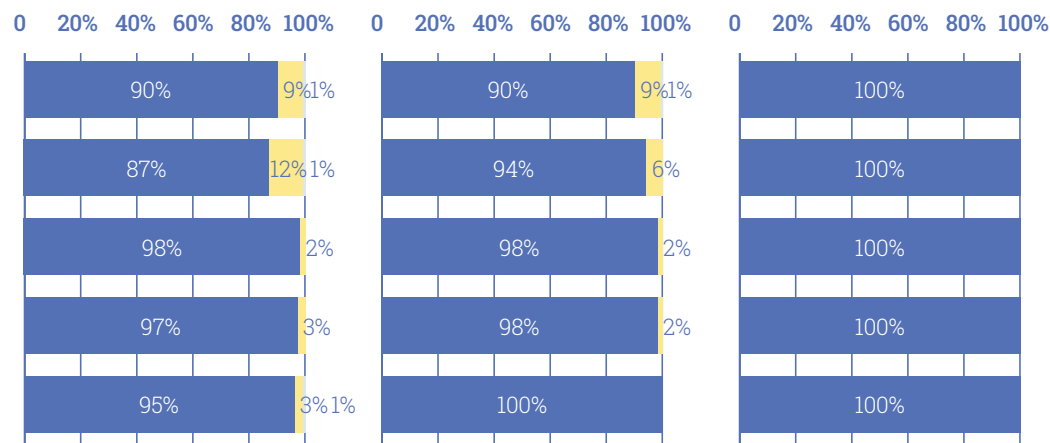
Målepunkt 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

- 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



Målepunkt 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

- 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



Kontakt

Styrelsen for Patientsikkerhed

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

www.stps.dk

