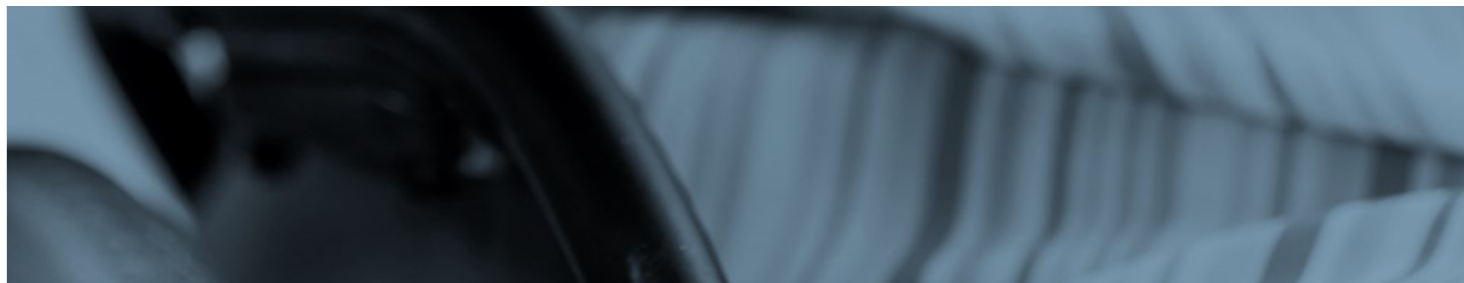




Høringsudkast

**Målepunkter til det social- og plejefaglige tilsyn på
plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser**

Juni 2018



Kolofon

Titel på udgivelsen: Målepunkter til det social- og plejefaglige tilsyn på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser

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

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

Udgivelsesår: 2018

Version: Høringsudkast
Versionsdato: 29. juni 2018

Publikationen vil være tilgængelig på Høringsportalen

Høringsudkast

Indhold

1	Brug af målepunkter	3
1.1	Baggrund	3
1.2	Rammen for tilsynet	3
1.3	Formålet med udarbejdelse af målepunkter	3
1.4	Fokus på både læring og kontrol	4
1.5	Proces for udvikling af målepunkter	5
1.6	Metoder til afdækning af et risikoområde	5
1.7	Referencer	7
1.8	Inspirationsmateriale	7
1.9	Temaer for tilsynet	7
2	Temaer og målepunkter	9
2.1	Oversigt over temaer og tilhørende målepunkter	9
2.2	Opbygning af de enkelte målepunkter:	9
2.3	Udkast til målepunkter	10

Høringsudkast

1 Brug af målepunkter

I dette kapitel bliver Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med udviklingen og anvendelsen af målepunkter i det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet beskrevet.

1.1 Baggrund

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

Det er i bemærkningerne til loven² uddybet, at der i et udviklingsarbejde i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed skal udarbejdes risikoparametre på det social- og plejefaglige område, som kan indikere, at der ikke bliver leveret personlig hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, og at der skal opstilles relevante målepunkter for tilsynet, som giver mulighed for både læring og kontrol. Målepunkterne kan fx være i forhold til livskvalitet, selvbestemmelse, ernæring, inkontinens og enhedernes arbejde med forebyggelse af brug af magtanvendelse efter servicelovens regler.

Det forventes, at der i udviklingsarbejdet vil blive taget udgangspunkt i de konkrete forhold på det social- og plejefaglige område med udgangspunkt i de metoder, der er udviklet på sundhedsområdet.

1.2 Rammen for tilsynet

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

Det følger af loven², at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87. Bestemmelserne, der er omfattet af tilsynet, vedrører således tilbud om personlig og praktisk hjælp samt madservice efter

§ 83, rehabiliteringsforløb efter § 83 a, afløsning og aflastning efter § 84, stk. 1, midlertidige ophold efter § 84 stk. 2, socialpædagogisk bistand efter § 85 samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86. Tilsynet vil desuden omfatte § 87, som indeholder kommunalbestyrelsens forpligtigelse til at sikre, at de opgaver, der er nævnt i §§ 83-85, i fornødent omfang kan vareta-

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

² Lov nr. 560 af 29. maj 2018 om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Styrket tilsyn på ældreområdet)

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

Styrelsen for Patientsikkerhed fører ikke tilsyn med den enkelte borgers afgørelse om personlig hjælp, omsorg og pleje efter §§ 83-86, som kommunen har truffet i henhold til kommunens fastsatte serviceniveau efter en konkret og individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Tilsynet er således ikke et personrettet tilsyn med vurdering af, om den enkelte borgere modtager den hjælp, som vedkommende har behov for eller ret til. Der er tale om et generelt tilsyn med, om den hjælp, som ydes i plejeenhederne, har den fornødne kvalitet.

1.3 Formålet med udarbejdelse af målepunkter

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

Målepunkterne identificerer konkrete risikotemaer, som kan fungere som indikatorer for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats til borgere i plejeenheder på tværs af kommuner, private leverandører, tilsynsenheder og tilsynsførende og dermed sikre et ensartet tilsyn.

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

1.4 Fokus på både læring og kontrol

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

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

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

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

1.5 Proces for udvikling af målepunkter

Udarbejdelsen af målepunkter til det social- og plejefaglige tilsyn er et udviklingsprojekt, som vil løbe over hele den fireårige projektperiode.

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

Målepunkterne til det social- og plejefaglige tilsyn bliver udviklet løbende, så der bliver endnu mere fokus på læring. Det svarer til udviklingen af målepunkterne til tilsynene på sundhedslovsområdet.

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

Der vil være en ekstern høring i juli-august 2018, hvorefter de endelige målepunkter vil danne grundlag for de tilsyn, som bliver gennemført i efteråret 2018.

De tilsynsførende vil hen over efteråret 2018 løbende drøfte og kalibrere deres erfaringer med anvendelsen af målepunkterne. Med baggrund i dette vil der kunne ske en justering af målepunkterne, så erfaringerne bliver udnyttet og synliggjort ved tilsynene i 2019.

Herefter vil der årligt ske en vurdering af behovet for at tilrette nogle af målepunkterne eller fokusere tilsynet anderledes.

1.6 Metoder til afdækning af et risikoområde

Det social- og plejefaglige tilsyn anvender forskellige metoder til afdækning af en risikoparameter. Metoderne vil som udgangspunkt være genkendelige fra tilsynet på sundhedslovsområdet.

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

Følgende metoder vil blive anvendt i tilsynet:

1.6.1 Interviews

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

Interviews med borgere og eventuelt pårørende

Fokus vil være på deres oplevelser af hverdagen med indsatser fra plejeenheden, herunder borgernes trivsel og tilfredshed, og på om de oplever, at plejeenheden leverer social- og plejefaglig indsatser af fornøden kvalitet.

Interviews med ledelsen

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

Interview med medarbejderne

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

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

1.6.2 Skriftlige dokumenter (vejledninger, retningslinjer, procedurer)

Skriftlige dokumenter, fx vejledninger, retningslinjer eller procedurer, er et ledelsesværktøj, som en ledelse kan anvende til at fastlægge organiseringen af komplekse opgaver.

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

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

1.6.3 Gennemgang af borgeres dokumentation

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

Gennemgang af borgeres dokumentation vil ske ved udvælgelse af et antal borgeres dokumentation (stikprøver), og der vil være fokus på konkrete forhold, som fremgår af målepunkterne. Tilsynet gennemgår ikke hele dokumentationen i forhold til en borger og fører ikke tilsyn med de trufne afgørelser.

1.6.4 Observation

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

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

1.7 Referencer

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

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

1.8 Inspirationsmateriale

I målepunkterne er der derudover angivet relevant materiale fra Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen og andre nationale myndigheder. Materialet kan anvendes til inspiration og udvikling af kvaliteten på området. Inspirationsmaterialet bliver som udgangspunkt ikke anvendt til at fastlægge krav til den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats.

1.9 Temaer for tilsynet

Bekendtgørelsen om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreområdet fastlægger følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har i samarbejde med den eksterne arbejdsgruppe udarbejdet et udkast til 12 målepunkter relateret til de seks temaer. De 12 målepunkter repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet i de social- og plejefaglige indsatser i plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.

Udkast til de 12 målepunkter findes i næste kapitel.

Høringsudkast

2 Temaer og målepunkter

I dette kapitel bliver udkast til de 12 målepunkter til vurdering af den fornødne kvalitet i den social og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser præsenteret. Målepunkterne tager udgangspunkt i bekendtgørelsens seks temaer.

2.1 Oversigt over temaer og tilhørende målepunkter

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

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

2. Trivsel og relationer

- 2.1. Borgernes trivsel og relationer

3. Målgrupper og metoder

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

4. Organisation, ledelse og kompetencer

- 4.1. Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold

5. Procedurer og dokumentation

- 5.1. Plejeenhedens dokumentationspraksis

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

2.2 Opbygning af de enkelte målepunkter:

Indledningsvis i de enkelte målepunkter beskrives det overordnede emne for målepunktet, samt hvilke metoder der anvendes til at vurdere målepunktet.

I "*Tilsynets fokus*" beskrives de konkrete forhold, som tilsynet vil have fokus på ved henholdsvis interviews (med borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere), gennemgang af borgeres dokumentation og observation. Plejeenhederne er forskellige. Derfor vil de enkelte forhold også have forskellig vægt i tilsynet, og nogle vil helt skulle undlades, hvis de ikke er relevante for plejeenheden.

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

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

I "*Referencer*" nævnes det lovstof, som ligger til grund for målepunktet (se nærmere i afsnit 1.7).

I "*Inspirationsmateriale*" nævnes relevant materiale fra Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen m.fl., som kan inspirere plejeenheden til arbejdet med målepunktet (se nærmere i afsnit 1.8).

2.3 Udkast til målepunkter

I de kommende afsnit præsenteres udkast til de 12 målepunkter:

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Under dette tema er der udarbejdet udkast til to målepunkter, som relaterer sig til de to dele af temaet. Målepunkt 1.1 handler om borgerens selvbestemmelse og livskvalitet, og målepunkt 1.2 handler om pleje af borgere ved livets afslutning.

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
<p>Målepunktet omhandler borgerens muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv samt plejeenhedens arbejde med at fremme værdighed og dermed den enkelte borgers livskvalitet.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af interview med borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende samt med ledelsen og medarbejdere. Derudover vil målepunktet også blive vurderet ved gennemgang af borgeres dokumentation samt ved observation.</p>
<p>Tilsynets fokus:</p> <p>Hos borgerne og eventuelt pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none">• At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Ved gennemgang af borgeres dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">• At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker. <p>Observation:</p> <ul style="list-style-type: none">• At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Baggrund

Det er afgørende, at borgeren oplever at have indflydelse på eget liv og bliver inddraget i beslutninger, som har betydning for borgerens hverdagsliv og livskvalitet. Det er derfor vigtigt, at hjælp, omsorg og pleje fremmer borgerens mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen skal i videst muligt omfang være tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger, der er tilknyttet plejeenheden.

Borgerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse er vigtige forudsætninger for at understøtte borgerens livskvalitet samt oplevelse af værdighed. Kommunerne skal i deres værdighedspolitik beskrive, hvordan deres ældrepleje kan understøtte bl.a. livskvalitet og selvbestemmelse.

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

For borgere med demens er det muligt at tilkendegive sine 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 - også i de tilfælde, hvor den aktuelle tilkendegivelse ikke er i overensstemmelse med en tilkendegivelse i et plejetestamente.

Refleksionspunkt

- Drøftelse af borgeres mulighed for at oprette plejetestamente med bistand fra personalet

Referencer

- § 1 stk. 2 og 3 i serviceloven (formål med serviceloven)
- § 81 i serviceloven (formål med hjælp og støtte til voksne)
- § 81 a stk. 1 i serviceloven (værdighedspolitikker)
- § 83 stk. 8 i serviceloven (plejetestamenter)
- § 1 stk. 2, i bekendtgørelsen nr. 80 af 29. januar 2018 om værdighedspolitikker for ældreplejen
- § 2, nr. 1-2, i bekendtgørelsen nr. 80 af 29. januar 2018 om værdighedspolitikker for ældreplejen
- Kapitel 1, særligt pkt. 1, 4-5 i vejledninger nr. 9347 af 28. marts 2017 om servicelovens formål og generelle bestemmelser (vejledning nr. 1 til serviceloven)
- Kapitel 63, særligt pkt. 316-317 og 320, i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2 til serviceloven)

Inspirationsmateriale

- Værdighed i ældreplejen - en hjertesag. Sundheds- og ældreministeriet 2018

- Rapport fra Hjemmehjælpskommissionen 2013
- Omsorg og Livskvalitet i plejeboligen. SFI 2012
- Livskvalitet og selvbestemmelse i plejeboligen. Ældrekommissionen 2012

Høringsudkast

Målepunkt 1.2

Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunktet omhandler, hvordan plejeenheden med udgangspunkt i borgerens ønsker varetager pleje og omsorg, herunder basal palliativ pleje ved livets afslutning.

Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden, eventuelt pårørende samt ledelsen og medarbejdere.

Tilsynets fokus:

Hos borgerne og eventuelt pårørende:

- At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning.

Hos ledelsen:

- At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
- At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til basal palliativ pleje.

Hos medarbejderne:

- At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af basal palliativ pleje
- At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning.

Baggrund

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

Det er vigtigt, at borgeren fortsat oplever selvbestemmelse, tryghed og også lindring i den sidste tid. Borgerens ønsker hertil skal derfor indhentes og imødekommes rettidigt. Personalets kompetencer i basal palliativ omsorg og pleje har betydning for borgerens mulighed for at få den afslutning på livet, som de ønsker.

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

Referencer

- § 81 a stk. 1 i serviceloven (værdighedspolitikker)
- § 82 stk. 2 i serviceloven (inddragelse af pårørende eller andre)
- § 2 nr. 5 i bekendtgørelse nr. 80 af 29. januar 2018 om værdighedspolitikker for ældreplejen

Inspirationsmateriale

- Værdighed i ældreplejen - en hjertesag. Sundheds- og ældreministeriet 2018
- Anbefalinger for den palliative indsats, Sundhedsstyrelsen 2017
- En værdig død – satspuljeprosjekt 2015-18, Sundhedsstyrelsen
- Satspulje 2015-2018: "En værdig død - modelkommuneprojekt" - en midtvejsevaluering. Videnscenter for Rehabilitering og Palliation
- Livskvalitet og selvbestemmelse i plejeboligen. Ældrekommissionen 2012

Høringsudkast

Tema 2: Trivsel og relationer

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

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer
<p>Målepunktet omhandler, hvordan plejeenheden understøtter borgerens trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende, ledelse og medarbejdere samt gennemgang af borgeres dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos borgere og eventuelt pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none">• At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker• At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel• 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. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen• At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund. <p>Ved gennemgang af borgeres dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">• At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.

Baggrund

Det er afgørende for borgernes trivsel, at borgernes personlige integritet bliver respekteret, og at borgere efter ønske bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Den hjælp, omsorg og pleje, der bliver ydet, skal således forbedre mulighederne for borgernes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær og aktivitet.

Trivsel handler bl.a. om, at den enkelte borger har mulighed for livsudfoldelse på baggrund af egen livshistorie, ressourcer samt sociale og kulturelle baggrunde. Inddragelse af og samarbejde med pårørende (familie eller nære relationer) kan være et væsentligt element for borgerens trivsel.

For borgere med betydelig nedsat psykisk funktionsevne skal kommunen påse, om der er pårørende eller andre, der kan blive inddraget i varetagelsen af borgerens interesser.

Ligeledes bør udførende personale være opmærksom på, om borgeren har andre problemer, eksempelvis ensomhed, idet borgerens nedsatte funktionsevne kan begrænse borgerens mulighed for social kontakt og derved påvirke borgerens psykiske og sociale funktionsevne.

Referencer

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

Inspirationsmateriale

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

Tema 3: Målgrupper og metoder

Under dette tema er der udarbejdet udkast til i alt fire målepunkter, som har fokus på forskellige målgrupper og forskellige faglige metoder og arbejdsgange. Målepunkt 3.1 har fokus på hjælp, pleje og omsorg til tre målgrupper (borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug) som oftest har problemstillinger, der kan kræve et særligt fokus på de faglige metoder, der bliver anvendt i plejeenheden. Målepunkt 3.2 har særligt fokus på anvendelse af faglige metoder til forebyggelse af magtanvendelse. Målepunkt 3.3 har fokus på anvendelsen af faglige metoder og redskaber til systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Endelig har målepunkt 3.4 fokus på anvendelsen af faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af en række konkrete tilstande, som kan medføre funktionsevnetab og helbredsmæssige problemer.

Målepunkt 3.1 Borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug
<p>Målepunktet omhandler, hvordan plejeenheden anvender faglige metoder og arbejdsgange ved hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden, eventuelt pårørende, ledelsen og medarbejdere samt gennemgang af borgeres dokumentation og ved observation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos borgerne og eventuelt pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none">• At borgeren med kognitive funktionsevnededsættelser (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. <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov.

Hos medarbejderne:

- At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

Ved gennemgang af borgeres dokumentation:

- At der hos borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.

Observation:

- At borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur.

Baggrund

Det er afgørende, at borgere med kognitiv funktionsevnededsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

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

Andelen af borgere med kognitiv funktionsevnededsættelse (herunder demens), psykisk sygdom eller misbrug udgør store målgrupper i plejeenhederne og er grupper, hvor den enkeltes evne til egenomsorg ændres, i takt med, at funktionsniveauet falder.

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

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

Ældre med misbrug udgør en gruppe, hvor misbruget og deraf følgende psykiske og fysiske funktionsevnededsættelser har udviklet sig gennem flere år og ofte har medført ændringer i adfærd og

relationer. Hjælp, omsorg og pleje skal ydes ud fra faglige metoder, der tager højde for deres fysiske og psykiske funktionsevnenedsættelser og forebygger forværring af misbruget.

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

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

Det personale, der udfører hjælpen, skal derfor indberette både bedring og forværring i borgerens funktionsevne, så hjælpen kan blive justeret efter det aktuelle behov.

Referencer

- [§ 82 stk. 2 i serviceloven \(inddragelse af pårørende eller andre\)](#)
- [§ 83 stk. 1 i serviceloven \(personlig pleje, praktisk hjælp og madservice\)](#)
- [§ 83 stk. 8 i serviceloven \(plejetestamenter\)](#)
- [Kapitel 1, særligt pkt. 5, i vejledning nr. 9347 af 28. marts 2017 om servicelovens formål og generelle bestemmelser \(vejledning nr. 1 til serviceloven\)](#)
- [Kapitel 9, særligt pkt. 63-64, i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven \(vejledning nr. 2\)](#)
- [Kapitel 63, særligt pkt. 316-317, 320 og 322, i vejledninger nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven \(vejledning nr. 2 til serviceloven\)](#)

Inspirationsmateriale

- [Livet med demens – styrket kvalitet i indsatsen. Fagligt oplæg til den Nationale Demenshandlingsplan, Sundhedsstyrelsen 2016](#)
- [Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger, Socialstyrelsen 2015](#)
- [Socialstyrelsen. Handicap](#)
- [Videnscenter for Demens. Pleje og behandling](#)
- [Ældre og demens. Viden og metoder. Sundhedsstyrelsen](#)

Målepunkt 3.2

Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunktet omhandler, hvordan plejeenheden med anvendelse af faglige metoder og fastlagte arbejdsgange understøtter borgerens selvbestemmelse og forebygger magtanvendelse i pleje og omsorg.

Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med plejeenhedens ledelse og medarbejdere samt gennemgang af borgeres dokumentation.

Tilsynets fokus

Hos ledelsen:

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

Hos medarbejderne:

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

Ved gennemgang af borgeres dokumentation:

- 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.

Baggrund

Det er afgørende, at magtanvendelse overfor den enkelte borger forebygges, så der værnes om borgerens selvbestemmelse. Det bør derfor generelt tilstræbes at finde årsagerne til de adfærdsmønstre, som giver anledning til magtanvendelse, så medarbejderne kan ændre rutiner mv. og herved undgå de situationer, hvor magtanvendelse og tvangsmæssige foranstaltninger kan opstå.

Læring er et vigtigt element i forebyggelse af magtanvendelse. Det er således vigtigt at beskrive og reflektere, fx på et personalemøde, over forholdene før, under og efter magtanvendelsen med henblik på fremadrettet at forebygge eller begrænse magtanvendelse. Personalet skal altid forsøge at opnå det pågældende med en socialpædagogisk indsats. Det er derfor vigtigt, at der i plejeenheden er en forståelse af, at forebyggelse af magtanvendelse handler om anvendelsen af faglige metoder og arbejdsgange i den hjælp, omsorg og pleje, der bliver ydet.

Refleksionspunkt

- Drøftelse af, hvornår pleje bliver til magtanvendelse.

Referencer

- § 82 stk. 1 i serviceloven (omsorgspligten)
- Kapitel 4, særligt pkt. 15, i vejledning nr. 9043 af 29. januar 2018 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper
- Kapitel 5 i vejledning nr. 9043 af 29. januar 2018 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper

Inspirationsmateriale

- Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos borgere med demens, Sundhedsstyrelsen 2015
- Socialpædagogiske metoder på demensområdet, Sundhedsstyrelsen 2015
- Magtanvendelse, Socialstyrelsen

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgeres funktionsevne og helbredstilstand
<p>Målepunktet omhandler plejeenhedens arbejde med, at der løbende i hverdagen bliver observeret og fulgt op på de borgere, der modtager hjælp, omsorg og pleje med henblik på, at der hurtigt kan reageres ved tegn på ændringer i fysisk og psykisk funktionsevne og/eller helbredstilstand.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden, eventuelt pårørende, ledelsen og medarbejdere.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos borgerne og eventuelt pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none">• At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• At medarbejderne kender og anvender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. <p>Gennemgang af borgeres dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes relevant opfølgning, og så borgerens mulighed for i videst mulig omfang at være selvhjulpne og selvstændige bliver understøttet.</p> <p>Systematiske, målrettede og afledte indsatser kan forebygge, at borgerens tilstand forværres med risiko for yderligere tab af funktionsevne, indlæggelse og i værste fald død.</p> <p>Hjælp, omsorg og pleje skal derfor løbende tilpasses borgerens behov og i takt med, at borgerens funktionsevne ændres i op- eller nedadgående retning. Det er vigtigt, at der løbende bliver fulgt</p>

op på, om det er den rette hjælp, og om hjælpen er tilpasset borgerens aktuelle situation.

Det personale, der udfører hjælp, omsorg og pleje skal derfor indberette både bedring og forværing i borgerens funktionsevne, således at hjælpen kan justeres efter det aktuelle behov. Det er i denne forbindelse vigtigt, at faste arbejdsrutiner sikrer, at alle ændringer i borgerens tilstand og funktionsniveau, som kan medføre ændringer i behovet for hjælp, bliver registreret og videregivet.

Refleksionspunkt

- Drøftelse af inddragelse af borgeren og pårørende i arbejdet med at opspore ændringer i fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand.

Referencer

- [§ 83 stk. 4 i serviceloven \(opretholdelse af funktionsevne\)](#)
- [§ 83. stk. 5 i serviceloven \(individuet tilpasset hjælp\)](#)
- [Kapitel 9 i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven \(vejledning nr. 2 i serviceloven\)](#)

Inspirationsmateriale

- [Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber, Sundhedsstyrelsen 2017](#)
- [Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger, Sundhedsstyrelsen 2017](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet, Sundhedsstyrelsen 2015](#)
- [Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, Sundhedsstyrelsen 2013](#)
- [Værktøjer til systematisk identifikation af undervægt/vægttab, Sundhedsstyrelsen 2013](#)

Målepunkt 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere
<p>Målepunktet omhandler plejeenhedens arbejde med at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne og dermed undgå funktionsevnetab og forringet helbred.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden, eventuelt pårørende, plejeenhedens ledelse og medarbejdere samt ved gennemgang af borgeres dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos borgere og eventuelt pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Ved gennemgang af borgeres dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">• At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at tilrettelæggelsen af hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne sker med henblik på at forebygge de nævnte tilstande og dermed forebygge udvikling af helbredsproblemer eller forværring af borgerens funktionsevne.</p> <p>Ældre borgere har øget risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Hver af disse tilstande kan nedsætte borgerens funktionsevne og kan</p>

således øge deres behov for hjælp, omsorg og pleje i dagligdagen, ligesom de kan nedsætte borgernes livskvalitet. Forebyggelse har derfor stor betydning for borgerens mulighed for at fastholde egne ressourcer og selvstændighed samt at vedligeholde den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Referencer

- [§ 1, stk. 3 i serviceloven \(tilrettelæggelse af hjælpen\)](#)
- [§ 81, nr. 1 i serviceloven \(formålsbestemmelsen\)](#)
- [§ 83, stk. 5 i serviceloven \(individuet tilpasset hjælp\)](#)
- [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86](#)
- [Kapitel 1, særligt pkt. 1 og 3 i vejledning nr. 9347 af 28. marts 2017 om servicelovens formål og generelle bestemmelser \(vejledning nr. 1 til serviceloven\)](#)
- [Kapitel 9, særligt pkt. 63 og 64 i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven \(vejledning nr. 2 til serviceloven\)](#)

Inspirationsmateriale

- [National Klinisk Retningslinje for forebyggelse af fald, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Forebyggelse og behandling af tryksår - fremgangsmåde. Socialstyrelsen 2017](#)
- [Model for god kontinenspleje. Inspiration til kommuner. Sundhedsstyrelsen 2016](#)
- [Viden og råd om forebyggelse af urinvejsinfektioner hos ældre. 2016](#)
- [Modernisering af omsorgstandplejen. Sundhedsstyrelsen 2016](#)
- [Forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrainage og hjælpemidler. Statens Serum institut 2015](#)
- [Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne. Sundhedsstyrelsen 2015](#)
- [Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab. Socialstyrelsen 2015](#)
- [I sikre hænder. Projekt i samarbejde med KL, Sundheds- og Ældreministeriet og Dansk Selskab for Patientsikkerhed](#)

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

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

Målepunkt 4.1 Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold
<p>Målepunktet omhandler plejeenhedens organisering herunder medarbejdernes ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med plejeenhedens ledelse og medarbejdere.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver• 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• At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at der i plejeenheden er en organisering samt de nødvendige kompetencer til at opfylde plejeenhedens formål og dermed evne til at varetage plejeenhedens kerneopgaver med fornøden kvalitet.</p> <p>Det er derfor væsentligt, at der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling for medarbejderne, og at der arbejdes målrettet med vagtplanlægning samt rekruttering og introduktion til plejeenheden. Kendskab til kompetenceniveau samt til egne og andre faggruppers ansvars- og opgavefordeling er nødvendig viden for medarbejdere, når de skal løse opgaver af social- og plejefaglig karakter i en plejeenhed.</p>

Det er derudover væsentligt, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at levere hjælp, omsorg og pleje som imødekommer borgerens behov. Der er ikke krav om særlig uddannelse, men det skal sikres, at medarbejderne har de rette kompetencer og relevant uddannelsesmæssig baggrund til at levere den fornødne kvalitet i de social- og plejefaglige opgaver.

Refleksionspunkt

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

Referencer

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

Inspirationsmateriale

- I sikre hænder. Projekt i samarbejde med KL, Sundheds- og ældreministeriet og Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere af plejeboliger. Sundhedsstyrelsen 2016
- Relationel koordinering - ledelse af et effektivt samarbejde. Væksthus for ledelse 2016

Tema 5: Procedurer og dokumentation

Under dette tema er der udarbejdet udkast til ét målepunkt. Målepunkt 5.1 omhandler plejeenhedens dokumentationspraksis.

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

Målepunkt 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis
<p>Målepunktet omhandler plejeenhedens dokumentationspraksis med henblik på at understøtte en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med ledelsen og medarbejdere samt ved gennemgang af borgeres dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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• At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. <p>Ved gennemgang af borgeres dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">• At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger• At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet• At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret• At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.

Baggrund

Det er afgørende, at der sker den nødvendige dokumentation med henblik på at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgeren.

I forhold til borgernes hverdag samarbejder mange forskellige aktører for at hjælpe og understøtte borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje. Dokumentationen i omsorgsjournalen bør derfor på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer og evne til at medvirke i opgaveløsningen.

Det er ligeledes vigtigt, at det sikres, at alle ændringer i borgerens tilstand og funktionsniveau, som kan medføre ændringer i behovet for hjælp, omsorg og pleje, bliver registreret og videregivet. Dermed er dokumentationen også et grundlag for, at enhver medarbejder kan varetage hjælp, omsorg og pleje ud fra den faglige beskrivelse i dokumentationen.

Borgeres dokumentation skal indeholde de individuelle mål for personlig og praktisk hjælp, og rehabiliteringsforløb, som borgeren og medarbejderne samarbejder om. Disse mål skal være tilgængelige for såvel borgeren som de medarbejdere, der er involveret i hjælpen.

Referencer

- [§ 81, 1. pkt. i serviceloven](#)
- [§ 83, stk. 5 i serviceloven \(individuet tilpasset hjælp\)](#)
- [§ 83 a, stk. 3 i serviceloven](#)
- [Kapitel 4, 8 og 9, herunder særligt pkt. 23, 51 og 64 samt pkt. 122 i kapitel 19 i vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven \(vejledning nr. 2\)](#)
- [Bekendtgørelse nr. 342 af 26. marts 2013 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86](#)

Inspirationsmateriale

- [Fælles Sprog III Metodehåndbog 2017](#)
- [Resultatdokumentation - Vidensportalen på det sociale område, Socialstyrelsen](#)
- [Resultatdokumentation og evaluering – håndbog for sociale tilbud, Socialstyrelsen 2016](#)

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

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

Målepunkt 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83
<p>Målepunktet omhandler plejeenhedens arbejde med rehabilitering til borgere, så disse får mulighed for at forbedre funktionsevnen, blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden, eventuelt pårørende, ledelsen og medarbejdere samt ved gennemgang af borgeres dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos borgerne og eventuelt pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none">• At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet• At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidste mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål• At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 med rehabiliterende sigte.

Ved gennemgang af borgeres dokumentation:

- At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål
- At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet
- At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne
- At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Baggrund

Det er afgørende, at borgere med nedsat funktionsevne tilbydes et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp, omsorg og pleje. Formålet hermed er at bidrage til at gøre borgeren mere selvhjulpnen med mere selvbestemmelse og livskvalitet til følge.

Et rehabiliteringsforløb skal være baseret på en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgerens samlede situation, hvor der ses på både den fysiske, den psykiske og den sociale funktionsevne.

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

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

Formålet med at sætte mål for hjælpen efter § 83 er at skabe klarhed omkring hjælpen for den enkelte modtager, og at fremme en fokuseret og koordineret indsats fra de forskellige medarbejdere, som yder hjælp til modtageren.

Referencer

- Serviceovens § 81 (særligt 2. og 3. pkt. samt nr. 1 og 2)
- Serviceovens § 83 a (rehabilitering)
- Serviceovens § 83, stk. 3, stk. 5 og 6 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice)
- Kapitel 8 i Vejledning nr. 9341 af 08/05/2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2 til serviceloven).

Inspirationsmateriale

- Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet, Sundhedsstyrelsen 2016
- Rehabilitering på ældreområdet – inspiration til kommunal praksis, Sundhedsstyrelsen 2014

Høringsudkast

Målepunkt 6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86
<p>Målepunktet omhandler plejeenhedens arbejde med genoptræning og vedligeholdelsestræning, som kan bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.</p> <p>Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden, eventuelt pårørende, ledelsen og medarbejdere samt ved gennemgang af borgeres dokumentation.</p>
<p>Tilsynets fokus</p> <p>Hos borgerne og eventuelt pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none">• At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet <p>Hos ledelsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 borgeres forløb. <p>Hos medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Ved gennemgang af borgeres dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">• At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb• At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.
<p>Baggrund</p> <p>Det er afgørende, at borgere med behov herfor modtager et tilbud om genoptræning eller vedligeholdelsestræning.</p> <p>Tilbud om genoptræning og vedligeholdelsestræning gives efter en konkret individuel vurdering og med det formål at afhjælpe fysiske funktionsnedsættelser, vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder og at forebygge, at der opstår behov for øget hjælp, omsorg og pleje. Tilbuddet om genoptræning forudsættes koordineret med såvel tilbud om vedligeholdelsestræning som eventuel personlig og praktisk hjælp efter § 83 samt støtte efter § 85 til personer med betydelig nedsat</p>

funktionsevne.

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

Referencer

- [Service洛vens § 81 \(formålsparagraf\)](#)
- [Service洛vens § 86 \(genoptræning og vedligeholdelsestræning\)](#)
- [Kapitel 6 og 7 i vejledning nr. 9341 af 08/05/2015 om hjælp og støtte efter service洛ven \(vejledning nr. 2 til service洛ven\).](#)
- [Vejledning nr. 9759 af 08/10/2014 om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner](#)

Inspirationsmateriale

- [Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne. Sundhedsstyrelsen 2015](#)
- [Fysisk aktivitet og ældre. Sundhedsstyrelsen 2008](#)

Målepunkt 6.3

Tilbud om aktiviteter til borgere

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

Målepunktet vil blive vurderet på baggrund af dialog med borgere tilknyttet plejeenheden, eventuelt pårørende samt ledelsen og medarbejdere.

Tilsynets fokus

Hos borgere og eventuelt pårørende:

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

Hos ledelsen:

- 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.

Hos medarbejderne:

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

Baggrund

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

Borgeren skal modtage en samlet helhedsorienteret indsats, der kan bidrage til at forbedre borgerens sociale funktion, udviklingsmuligheder og livsudfoldelse. Understøttelse af borgerens evner til selvstændigt at deltage i meningsfulde aktiviteter giver samtidig potentiale til at vedligeholde eller øge borgerens funktionsevne.

Plejeenheden bør derfor motivere til aktiviteter, der er meningsfulde for de enkelte borgere.

Refleksionspunkt

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

Referencer

- Serviceovens § 1 og § 81, nr. 3 (formålsbestemmelser)
- § 83 stk. 4 i serviceloven (opretholdelse af funktionsevne)
- Serviceovens § 85 (socialpædagogisk bistand)
- Kapitel 5, 8 og 9, og særligt pkt. 25-27, 44, 67 i vejledning nr. 9341 af 08/05/2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2 til serviceloven)

Inspirationsmateriale

- Værdighed i ældreplejen - en hjertesag. Sundheds- og ældreministeriet 2018
- Klippekort til beboere på plejecentre. Sundheds- og ældreministeriet 2017
- Omsorg og livskvalitet i plejeboligen. SFI 2012
- Livskvalitet og selvbestemmelse i plejeboligen. Ældrekommissionen 2012
- Aktiviteter i hverdagen. Nationalt Videnscenter for Demens.