



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021

Styrelsen for Patientsikkerhed

Kolofon

Titel på udgivelsen: Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021

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

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

Udgivelsesår: 2021

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: september 2021

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

Indhold

1	Resumé	1
2	Indledning	3
3	Ældretilsynet 2018-2021	4
3.1	Baggrund og formål	4
3.2	Rammen for ældretilsynet	4
3.3	Tilsynssteder og tilsynstyper	5
3.4	Udvælgelse af plejeenheder til tilsyn	5
3.5	Målepunkter	6
3.5.1	Fokus på både læring og kontrol	6
3.5.2	Udvikling af målepunkter	7
3.5.3	Metoder til afdækning af målepunkter	7
3.6	Efter et ældretilsyn	8
3.6.1	Vurdering	8
3.6.2	Påbud	9
4	Opgørelse over tilsyn og påbud 2018-2021	10
4.2	Gennemførte tilsyn 2018-2021	10
4.3	Gennemførte tilsyn i forhold til registrerede plejeenheder	11
4.4	Vurdering ved tilsynene	12
4.5	Påbud 2018-2021	13
5	Læringspunkter fra de gennemførte tilsyn	14
6	Oplevet tilfredshed og læring blandt plejeenhederne	16
6.1	Kommunernes repræsentation ved informationsmøderne	17
6.2	Oplevet tilfredshed og læring på baggrund af tilsynet	17

Bilag 1: Oversigt over vurdering af målepunkter

Bilag 2: Ældretilsynets spørgeskemaundersøgelse

Bilag 3: Oversigt over informationsmaterialer

1 Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed (styrelsen) fik i 2018 i forbindelse med satspuljeaftalen en ny opgave i form af tilsyn på ældreområdet efter serviceloven. Tilsynene skulle foreløbig gennemføres i perioden 2018-2021. Ordningen er allerede besluttet forlænget for perioden 2022-2024.

I perioden september 2018 - februar 2021 har styrelsen gennemført i alt 419 tilsyn. De 308 er gennemført på plejehjem, mens de 111 er gennemført i hjemmeplejen. De 322 tilsyn er såkaldte planlagte tilsyn, hvor behandlingsstederne er udvalgt på baggrund af en stikprøve. De 97 tilsyn er reaktive tilsyn, hvor tilsynet er gennemført på baggrund af en indberetning. Tilsynsrapporter for hvert tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside i 3 år efter tilsynsrapportens offentliggørelse. Resultatet af tilsynene er fordelt på fire kategorier: ingen problemer, mindre problemer, større problemer og kritiske problemer for den fornødne kvalitet. Af de planlagte tilsyn gav 4% anledning til et påbud, fordi styrelsen fandt større problemer. Af de reaktive udgående tilsyn gav 32% anledning til et påbud, fordi styrelsen fandt større problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Dette svarer til, at der på baggrund af 34 tilsyn var anledning til udstedelse af påbud, fordi der var fundet større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Styrelsen har gennem tilsynene løbende identificeret læringspotentialer, som er sammenfattet i erfaringsopsamlinger for perioderne 2018-2019 og 2019-2021. Af læringspunkter fra de udgående tilsyn var de vigtigste:

Læringspunkter fra perioden 2018-2019	Læringspunkter fra perioden 2019-2021
• Adgang til viden om den social- og plejefaglige indsats • Overblik over borgerens samlede forløb i it-systemer • Samtaler om den sidste tid	Under et samlet fokus på <i>borgerens selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv</i>, er der belyst disse fire temaer: • Dokumentation og vidensdeling • Forebyggelse af funktionsevnetab • Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning • Livets sidste fase.

Styrelsen har lagt stor vægt på, at alle oplever styrelsens målepunkter for kvaliteten som meningsfulde, så de kan danne grundlag for udvikling og øget kvalitet hos plejeenhederne. Dette er uanset, om plejeenhederne får et ældretilsyn eller ej.

Ud fra styrelsens ønsker til ældretilsynet er der formuleret følgende succeskriterier for ældretilsynet:

1. 75 % af kommunerne er repræsenteret ved informationsmøderne
2. 75 % af de plejeenheder, der får tilsyn oplever god information ved varslingsbreve og telefonopkald inden tilsynet
3. 60 % af plejeenhederne igangsætter læring/kvalitetsudvikling på baggrund af tilsynsbesøget
4. 90 % af de plejeenheder, der får tilsyn, oplever at tilsynet har været lærende
5. 75 % af de plejeenheder, der ikke får tilsyn arbejder målrettet med målepunkterne

Til belysning af, hvorvidt behandlingsstederne har oplevet en lærende tilgang og brugt input fra tilsynene, blev der sendt spørgeskemaer ud til de behandlingssteder, som havde haft tilsyn, og via en stikprøve også til behandlingssteder, som ikke havde haft tilsyn. Overordnet set viser spørgeskemaundersøgelsen, at tre af styrelsens succeskriterier for ældretilsynet (1. – 3.) har været opfyldt, mens to af succeskriterierne ikke har været opfyldt fuldt ud (4. – 5.), når man kun medtager besvarelserne i meget høj grad og i høj grad.

Styrelsen vurderer, at der er stor tilfredshed med tilsynene, om end at spørgeskemaundersøgelsen viser, at ikke alle opstillede succeskriterier er opfyldt fuldt ud, og der i bemærkningerne til spørgsmålene er forslag til forbedringer. Der er mange plejeenheder, som anvender input fra tilsynene og det materiale, som offentliggøres, til forbedringsarbejdet på stedet.

Det vurderes generelt, at ordningen med ældretilsyn efter serviceloven fungerer tilfredsstillende, men der udvikles løbende på de forskellige dele af tilsynet med udgangspunkt i resultaterne af tilsyn og spørgeskemabesvarelserne.

2 Indledning

På baggrund af aftale om satspuljen på ældreområdet for 2018-2021 har Styrelsen for Patientsikkerhed gennemført et styrket tilsyn på ældreområdet i en forsøgsperiode på fire år (2018-2021).

Denne statusrapport har til formål at samle op på ældretilsynet i perioden 2018-2021. Rapporten er opdelt i fire dele:

1. **Beskrivelse af ældretilsynet 2018-2021:** For det første har rapporten til hensigt at samle op på processen vedrørende gennemførelse af ældretilsynet – Hvordan tilsynet forberedes, gennemføres og efterbehandles, og herunder arbejdet med målepunkter, udvælgelse af plejeenheder til tilsyn og sanktionsmulighederne i tilsynet.
2. **Status på antal tilsyn og påbud:** For det andet vil rapporten gøre status på, hvor mange tilsyn, der er blevet gennemført i perioden, og hvor mange påbud der er givet.
3. **Opsamling af læringspunkter fra tilsyn:** For det tredje vil rapporten samle op på læringspunkter fra de gennemførte tilsyn.
4. **Plejeenhedernes beskrivelse af læring i forbindelse med tilsyn:** For det fjerde vil rapporten se på plejeenhedernes tilfredshed med og læring på baggrund af tilsynet, herunder om ældretilsynets succeskriterier er opfyldt. De fastsatte succeskriterier for ældretilsynet er:
 1. 75 % af kommunerne er repræsenteret ved informationsmøderne
 2. 75 % af de plejeenheder, der får tilsyn oplever god information ved varslingsbreve og telefonopkald inden tilsynet
 3. 60 % af plejeenhederne igangsætter læring/kvalitetsudvikling på baggrund af tilsynsbesøget
 4. 90 % af de plejeenheder, der får tilsyn, oplever at tilsynet har været lærende
 5. 75 % af de plejeenheder, der ikke får tilsyn arbejder målrettet med målepunkterne

Det forventes, at statusrapporten kan bidrage til refleksion og læring ved videreførelsen af tilsynet, idet ældretilsynet allerede er blevet vedtaget videreført i perioden 2022-2024 med en opjustering på 3.1 mio. kr. årligt i 2023 og 2024.

3 Ældretilsynet 2018-2021

3.1 Baggrund og formål

I satspuljeaftalen 2018-2021¹ blev der indgået en aftale om, at styrelsen i en forsøgsperiode på fire år skulle føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.

Med ældretilsynet fik styrelsen til opgave at vurdere den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats, som ydes på ældreområdet efter servicelovens §§ 83-87, jf. § 150. Det var hensigten, at styrelsen skulle føre et styrket og uafhængigt tilsyn med plejen på landets plejeenheder.

Styrelsen for Patientsikkerheds første ældretilsyn blev gennemført i september 2018, og herefter har ældretilsynet forløbet planmæssigt frem til marts 2020, hvor tilsynsaktiviteten blev nedsat, idet de planlagte, stikprøvebaserede ældretilsyn i perioder blev suspenderet grundet COVID-19 for bl.a. at imødekomme det øgede pres på plejeenhederne og mindske smitterisikoen i forhold til de særligt sårbare beboere. Der har dog i perioden løbende været udført opfølgende og reaktive tilsyn².

3.2 Rammen for ældretilsynet

Det følger af loven, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre tilsyn med den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 1³. 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 omfatter desuden § 87, som indeholder kommunalbestyrelsens forpligtigelse til at sikre, at de opgaver, der er nævnt i §§ 83-85, i fornødent omfang kan varetages døgnet rundt. Styrelsen fører et nationalt ensartet organisationstilsyn 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 ældretilsyn med den enkelte medarbejder på en plejeenhed og ej heller med, om den enkelte borger modtager den hjælp, som vedkommende har behov for eller ret til.

Det fremgik af forudsætningerne for satspuljeaftalen 2018-2021, at bevillingen på 15 mio. kr. årligt rakte til 220 årlige tilsyn (dog det halve i 2018), hvilket – da den politiske aftale blev indgået – var estimeret at svare til ca. 10 % af alle relevante plejeenheder⁴.

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

² Læs mere om de forskellige typer af tilsyn i afsnit 3.3.

³ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/1287>

⁴ Se definitionen af relevante plejeenheder i afsnit 3.3.

3.3 Tilsynssteder og tilsynstyper

Ældretilsynet omfatter enheder på ældreområdet, der leverer ydelser efter §§ 83- 87 i serviceloven. Det gælder:

- Plejehjem
- Plejeboligbebyggelser
- Fripnejeboligbebyggelser
- Andre tilsvarende boligenheder - herunder midlertidige pladser
- Leverandører, som leverer hjælp efter § 83

Ældretilsynet kategoriserer ovenstående plejeenheder i to kategorier: *plejehjem* og *hjemmeplejeenheder*, hvor hjemmeplejeenheder dækker alle enheder med undtagelse af plejehjem.

Forskellige tilsynstyper

Der skelnes mellem tre tilsynstyper i forbindelse med ældretilsynet: *planlagte*, *reaktive* og *administrative* tilsyn.

Ved et planlagt tilsyn udvælges en plejeenhed via stikprøve. Tilsynsbesøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i ældretilsynets målepunkter⁵.

Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser, pressefokus eller utilstrækkelig kvalitet i den social- og plejefaglige indsats identificeret ved styrelsens planlagte ældretilsyn eller sundhedsfaglige tilsyn. Et reaktivt tilsyn kan således både gennemføres som opfølgning på et tidligere tilsyn eller som en reaktion på fx en bekymringshenvendelse. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Hvis den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats vurderes at være særligt udfordret, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uden varsel.

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, sker der opfølgning og tilsynet ændres fra et administrativt tilsyn til et reaktivt tilsyn.

3.4 Udvalgelse af plejeenheder til tilsyn

Styrelsen udvælger plejeenheder til planlagt tilsyn ud fra stikprøver. Hvert år udtrækkes en andel af alle plejeenheder registreret i Behandlingsstedsregistret til planlagt tilsyn. Stikprøverne udtrækkes løbende hen over et år, og i første halvdel af 2020 bestod stikprøven fx af 50 % plejehjem, 40 % hjemmeplejeenheder og 10 % øvrige plejeenheder (fx hjemmesygeplejeenheder). Styrelsen justerer løbende andelen af de forskellige typer af plejeenheder ud fra erfaringer fra tilsynene. I 2019 var andelen af hjemmeplejeenheder fx mindre end i 2020. Plejeenheder, der har haft et sundhedsfagligt tilsyn og/eller et ældretilsyn i årene op til stikprøveudtrukket, indgår ikke i stikprøven.

De reaktive tilsyn gennemføres på baggrund af bekymringshenvendelser eller fx offentliggørelse af pleje- eller omsorgsaktiviteter, hvor der er problemer med den fornødne kvalitet. Der er derfor ikke tale om stikprøvevis udvalgelse i forbindelse med de reaktive tilsyn.

⁵ Læs mere om Ældretilsynets målepunkter i afsnit 3.5.

3.5 Målepunkter

Målepunkter er en central del af ældretilsynet. De danner grundlaget for, at styrelsen kan føre tilsyn med den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats i plejeenhederne. Målepunkterne tager afsæt i seks temaer, som tilsammen afdækker den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats. De seks temaer er:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
2. Trivsel og relationer
3. Målgrupper og metoder
4. Organisation, ledelse og kompetencer
5. Procedurer og dokumentation
6. Aktiviteter og rehabilitering

Temaerne er fastlagt af *Bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet* (BEK nr 652 af 25/05/2018). De tager udgangspunkt i en faglig vurdering med blandt andet inspiration fra Ældre-kommissionens rapport "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem", Sundheds- og Ældreministeriets udgivelse "Værdighed i ældreplejen - En hjertesag" samt Socialstyrelsens socialtilsyn.

På baggrund af de seks temaer er der udarbejdet 12 målepunkter, som fungerer som indikatorer for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats til borgere i plejeenheder på tværs af kommuner, private leverandører og tilsynskonsulenter. Målepunkterne er således med til at sikre et ensartet tilsyn.

Det er en central del af tilsynet, hvordan borgerne oplever kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats. Dette skal afspejles i målepunkterne. Ydermere skal målepunkterne være relevante for ledelse og medarbejderes arbejde med kvalitet i plejeenhederne.

3.5.1 Fokus på både læring og kontrol

Målepunkterne har til hensigt (sammen med læringsaktiviteter og opsamling på erfaringerne fra tilsynene), at bidrage til læring i alle plejeenheder – uanset om den enkelte plejeenhed får tilsyn eller ej. Plejeenhederne skal således kunne anvende målepunkterne i deres arbejde med kvalitetsudvikling. For de plejeenheder, som får tilsynsbesøg, vil dialogen med tilsynskonsulenterne om målepunkterne under og efter tilsynet kunne bidrage til yderligere læring. For de plejeenheder, som ikke får tilsynsbesøg, vil målepunkterne kunne inddrages i plejeenhedens kvalitetsudviklingsarbejde til inspiration og refleksion.

Målepunkterne er også 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.

Målepunkterne er formuleret, så de danner grundlag for tilsynskonsulenternes vurdering af kvaliteten i plejeenheden. Tilsynets fokus og baggrunden for det enkelte målepunkt er beskrevet. Derudover er der indsat links til relevante referencer og inspirationsmateriale. Referencerne beskriver baggrunden for fokus i målepunktet og for de krav, som er opstillet. Inspirationsmaterialet er relevant materiale fra Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen og andre nationale myndigheder, som kan anvendes til udvikling af kvaliteten i plejeenhederne.

I nogle af målepunkterne er der indsat såkaldte refleksionspunkter. Formålet med refleksionspunkterne er at skabe dialog mellem de tilsynsførende og plejeenhedens medarbejdere og 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.

3.5.2 Udvikling af målepunkter

Udviklingen af ældretilsynets målepunkter har taget udgangspunkt i den metode, der anvendes til udvikling af målepunkter i forbindelse med det sundhedsfaglige tilsyn på ældreområdet. Derudover blev der indhentet inspiration fra Socialtilsynets kvalitetsmodel, ligesom der blev inddraget international erfaring.

Målepunkterne til ældretilsynet er udviklet i samarbejde med eksterne interessenter, herunder relevante driftsherrer, faglige organisationer, faglige selskaber og brugerorganisationer.

Der er årligt sket en vurdering af behovet for tilretning af målepunkterne og behovet for at fokusere ældretilsynet anderledes.

3.5.3 Metoder til afdækning af målepunkter

Ældretilsynet anvender forskellige metoder til afdækning af et målepunkt på en plejeenhed, herunder:

- **Interviews og samtaler:** Interviews og samtaler gennemføres med borgere tilknyttet plejeenheden og deres pårørende samt med ledelsen og/eller medarbejdere. Med baggrund i målepunkterne er der udarbejdet interview-guides til tilsynskonsulenterne, så der så vidt muligt bliver et ensartet fokus i interviews og samtaler.
- **Gennemgang af 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 borgernes 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 borgernes dokumentation sker ved udvælgelse af et antal borgernes dokumentation (stikprøver), og der er fokus på konkrete forhold, i de udvalgte stikprøver jf. målepunkterne. Tilsynet gennemgår ikke hele dokumentationen i forhold til en borger og fører ikke tilsyn med de trufne afgørelser eller den enkelte kommunes serviceniveau.

- **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.

3.6 Efter et ældretilsyn

Efter et ældretilsyn foretager de tilsynsførende en samlet vurdering af kvaliteten i den social- og plejefaglige indsats med udgangspunkt i de fund, de har gjort i forbindelse med tilsynet. I forlængelse af tilsynet får plejeenheden en orientering om de fund, der er set på tilsynet.

Efter tilsynet udarbejder styrelsen en tilsynsrapport til plejeenheden, som efter høring offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Plejeenheden skal også sørge for at gøre rapporten tilgængelig på deres hjemmeside.

3.6.1 Vurdering

På baggrund af fundene ved et tilsyn og den samlede vurdering bliver plejeenheden placeret i én af følgende fire kategorier:

Kategori 0 (ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at alle målepunkter er opfyldt, og der derfor ikke er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Kategori 1 (mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at der i plejeenheden er problemer af et mindre omfang (uden væsentlig risiko for den fornødne kvalitet i plejen). Kategorien dækker over alt fra få fund til mange mindre fund. Vurderingen "Mindre problemer" indebærer, at der hos plejeenheden var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynet, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats, og at styrelsen vurderede, at plejeenheden relativt let ville kunne rette op på disse forhold. Plejeenheden kan blive bedt om at indsende en handleplan med en beskrivelse af, hvordan de vil arbejde med at løfte kvaliteten.

Kategori 1 kan således opdeles i hhv. *med* og *uden* handleplan. *Med* handleplan betyder, at plejeenheden som led i opfølgning på tilsynet, bliver bedt om at indsende en handleplan, der redegør for hvordan og hvornår plejeenheden har udbedret de forhold, der har gjort, at der var målepunkt(er), der ikke var opfyldt. *Uden* handleplan betyder, at der er mindre problemer med den fornødne kvalitet, og at det er vurderet, at plejeenheden kan rette op på de fund der er gjort, med den rådgivning, der er givet på tilsynet.

Kategori 2 (større problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, at problemerne var gennemgående og at disse medfører en risiko for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen – dog ikke i kritisk grad.

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 (et opfølgende reaktivt tilsyn) for at konstatere, om enheden har efterlevet de krav, der er stillet i påbuddet, og påbuddet derved kan ophæves.

Kategori 3 (kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet) betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynet vurderer, at der er problemer af større omfang i plejeenheden, og at disse medfører en væsentlig forøget risiko for den fornødne kvalitet i kerneydelsen angående hjælp, omsorg og pleje.

Styrelsen har her mulighed for at udstede påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil det er dokumenteret, at de krav som påbuddet omhandler er opfyldt fuldt ud. Påbuddet ophæves, når styrelsen har vurderet, at alle krav er opfyldt fyldestgørende.

3.6.2 Påbud

Hvis en plejeenhed på baggrund af et tilsyn placeres i kategori 2 eller 3 får plejeenheden et påbud af styrelsen. Et påbud er en juridisk sanktion, der pålægger en plejeenhed at opfylde visse social- og plejefaglige krav. Et påbud kan i almindelighed først ophæves, når det ved et nyt tilsynsbesøg kan konstateres, at de krav, der er stillet, er opfyldt. I nogle tilfælde gennemføres som alternativ en administrativ opfølgning.

Indholdet af et påbud vil være forskelligt fra plejeenhed til plejeenhed, da de krav, der skal opfyldes eller den del af plejeenheden, der skal indstilles, vil afhænge af, hvilke forhold der er konstateret i forbindelse med tilsynet.

Alle sager, hvor der overvejes udstedelse af påbud, forelægges styrelsens nationale forum, der tager endelig stilling til, hvilken afgørelse, der skal træffes og hvilken opfølgning, der i øvrigt skal foretages. Ved disse møder deltager såvel sundhedsfagligt som juridisk personale. Det er styrelsens mål og erfaring, at denne procedure sikrer en løbende kalibrering samt en ensartet sagsbehandling med en proportionel sanktionspraksis, der afspejler alvorligheden for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen.

Når styrelsen vurderer, at der er grundlag for at give et påbud til en plejeenhed, tager styrelsen samtidig stilling til, hvilken opfølgning der er behov for. Det vil i mange tilfælde være et opfølgende tilsyn efter nogle måneder fra afgørelsen om påbud, men opfølgningen kan for eksempel også bestå i at indhente instrukser eller journaler til gennemgang efter et nærmere fastsat tidspunkt fra afgørelsen. Styrelsen fastsætter behovet for opfølgning primært ud fra en vurdering af, hvor stor en risiko for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen, det pågældende forhold udgør. Der tages også højde for hvor lang tid, det må forventes at indføre de nødvendige ændringer. Når opfølgningen er foretaget som et opfølgende tilsyn, foretager styrelsen en ny vurdering, og det bliver afgjort på ny hvilken kategori plejeenheden skal placeres i, og om påbuddet er efterlevet og kan ophæves. Når et påbud ophæves, er det udtryk for, at styrelsen ikke længere vurderer, at der er problemer for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen i plejeenheden. Det betyder derfor, at der er sket ændringer og forbedringer i plejeenheden, som fremmer den fornødne kvalitet. Hvor hurtigt, et påbud kan ophæves, vil afhænge af, hvor hurtigt plejeenheden retter op på forholdene, og at disse forbedringer er dokumenteret og implementeret.

Gældende påbud kan findes på styrelsens [hjemmeside](#). Når et påbud ophæves fjernes det fra hjemmesiden.

4 Opgørelse over tilsyn og påbud 2018-2021

4.2 Gennemførte tilsyn 2018-2021

Styrelsen har i perioden september 2018 til 28. februar 2021 gennemført i alt 419 afsluttede tilsyn på plejeenheder⁶.

Data i denne rapport dækker afsluttede tilsyn gennemført i perioden fra ældretilsynets opstart i september 2018 til den 28. februar 2021. Tilsyn gennemført herefter er ikke inkluderet i rapporten, da nogle af disse tilsyn endnu ikke er afsluttet.

Styrelsen har i perioder fra marts 2020 nedsat tilsynsaktiviteten, idet de planlagte, stikprøvebaserede ældretilsyn har været suspenderet grundet COVID-19. Der har dog løbende været gennemført opfølgende og reaktive tilsyn.

Tabel 1 nedenfor viser, hvor mange hhv. planlagte, reaktive og administrative tilsyn styrelsen har gennemført per år. En plejeenhed kan have fået et eller flere tilsyn og kan derfor optræde flere gange i data.

Tabel 1: Antal tilsyn opdelt på tilsynstype og år

Tilsynstype	Tilsyn (n)				
	2018	2019	2020	2021	Total
Planlagte tilsyn	95	191	36	0	322
Reaktive tilsyn - Udgående	2	30	33	4	69
Reaktive tilsyn - Administrative	5	11	11	1	28
Total	102	232	80	5	419

Tabellen indeholder afsluttede tilsyn udført i perioden september 2018 til 28. februar 2021. Tidspunktet for dataopgørelsen er 27. august 2021, hvor alle ovenfor nævnte tilsyn var afsluttet.

Af tabel 1 ses, at der er gennemført i alt 322 planlagte tilsyn, 69 reaktive tilsyn og 28 administrative tilsyn i perioden september 2018 til og med februar 2021.

Tilsynene er gennemført på plejeenhederne plejehjem og hjemmeplejeenheder. Tabel 2 nedenfor viser fordelingen af tilsyn på plejeenheder.

⁶ Et afsluttet ældretilsyn defineres som et tilsyn, der er gennemført, hvor der foreligger en offentliggjort tilsynsrapport, og hvor der er foretaget en vurdering af eventuelle sanktioner på baggrund af fund ved tilsynet - fx i form af udstedt påbud.

Tabel 2: Antal tilsyn opdelt på plejeenhed og tilsynstype

Plejeenhed	Tilsyn (n)			
	Planlagte tilsyn	Reaktive tilsyn	Administrative tilsyn	Total
Plejehjem	234	51	23	308
Hjemmeplejeenheder	88	18	5	111

Af tabel 2 ses, at der er gennemført 308 tilsyn på plejehjem og 111 tilsyn på hjemmeplejeenheder i perioden september 2018 til og med februar 2021.

4.3 Gennemførte tilsyn i forhold til registrerede plejeenheder

Det årlige antal tilsyn, styrelsen har gennemført, varierer mellem årene. Det ses af tabel 1, at der i 2018 er gennemført 102 tilsyn, i 2019 er gennemført 232 tilsyn, i 2020 er gennemført 80 tilsyn og i 2021 er gennemført 5 tilsyn. Variationen i antal skyldes, at der i 2018 kun er gennemført ældretilsyn fra september og fremefter, i 2020 har alle planlagte tilsyn været indstillet fra midt marts og fremefter grundet Covid-19, og for 2021 er der endnu kun data til og med februar. Det er således kun 2019, hvor der har været gennemført tilsyn hele året, og hvor der ikke har været udefrakommende faktorer, der har påvirket antallet af gennemførte tilsyn.

Tabel 3 nedenfor har til hensigt at følge op på, om styrelsen årligt gennemfører et antal tilsyn svarende til ca. 10 % af det samlede antal plejeenheder, som fremsat i beregningsgrundlaget for satspuljeaftalen. Tabellen viser antal tilsyn gennemført per år, antal plejeenheder registreret i Behandlingsstedsregisteret i starten af hvert år samt, på den baggrund, hvor stor en andel styrelsens tilsyn udgør af det registrerede antal plejeenheder årligt⁷.

Tabel 3: Andelen af gennemførte tilsyn i forhold til det registrerede antal plejeenheder per år

	2018	2019	2020	2021*	Gennemsnit for 2018-2020
Antal tilsyn gennemført (n)	102	232	80	5	138
Plejeenheder registreret i Behandlingsstedsregisteret (n)**	1.256 (628***)	1.498	1.823	1.892	1.316
Andelen af tilsyn ud af registrerede plejeenheder (%)	16%	15%	4%	-	10%

* Der beregnes ikke en procent for 2021, da der kun er data frem til 28. februar 2021.

** Data fra Behandlingsstedsregisteret er opgjort den 1. januar hvert år, dog den 1. september i 2018 (tidspunktet for ældretilsynets opstart). Plejeenheder registrerer og afregistrerer sig løbende hen over året, så antallet er ikke konstant. Alle enheder med enhedstyperne plejehjem og hjemmepleje, samt enheder der behandler/ryder under serviceloven, samt sundheds- og serviceloven er inkluderet.

*** I 2018, opstartsåret, var målet halveret. Dvs. målet var at gå et antal tilsyn svarende til 10% af halvdelen af de registrerede plejeenheder. Derfor er det registrerede antal plejeenheder for 2018 halveret.

⁷ Det skal bemærkes, at antal gennemførte tilsyn ikke svarer til unikke plejeenheder. En plejeenhed kan godt have flere tilsyn, da styrelsen fx gennemfører opfølgende tilsyn på en plejeenhed, indtil plejeenheden kan placeres i kategori 0 eller 1. Antal tilsyn er således højere end "antal besøgte, unikke plejeenheder". Dette er i overensstemmelse den politiske aftale, hvor det blev fastsat at styrelsen skulle gennemføre et antal tilsyn årligt svarende til ca. 10 % af alle plejeenheder. Antal tilsyn blev dengang vurderet til 220 årligt.

Af tabel 3 ses, at styrelsen på trods af aflyste tilsyn i 2020 gennemsnitligt for 2018-2020 har gennemført tilsyn svarende til 10 % af det gennemsnitligt antal registrerede plejeenheder i perioden.

4.4 Vurdering ved tilsynene

Alle planlagte og reaktive tilsyn bliver vurderet og indplaceret i en af styrelsens fastsatte fire kategorier (jf. afsnit 3.6.1). Nedenfor ses vurderingerne fra de planlagte og reaktive tilsyn gennemført i 2018-2021. Administrative tilsyn får i øjeblikket ikke tildelt en af de fire kategori som et led i vurderingen, men giver det anledning til opfølgning, ændres det til et reaktivt tilsyn. Derfor er administrative tilsyn ikke inkluderet i data nedenfor.

Tabel 4 herunder viser fordelingen af hhv. planlagte og reaktive tilsyn på de forskellige vurderingskategorier.

Tabel 4: Vurdering af tilsynene opdelt på tilsynstype

Vurdering	Planlagte tilsyn n (%)	Reaktive tilsyn n (%)	Total
Ingen problemer (kategori 0)	86 (27)	10 (14)	96
Mindre problemer (kategori 1 <u>uden</u> handleplan)	170 (53)	29 (42)	199
Mindre problemer (kategori 1 <u>med</u> handleplan)	54 (17)	8 (12)	62
Større problemer (kategori 2)	12 (4)	22 (32)	34
Kritiske problemer (kategori 3)	0 (0)	0 (0)	0
Total	322 (100*)	69 (100)	391

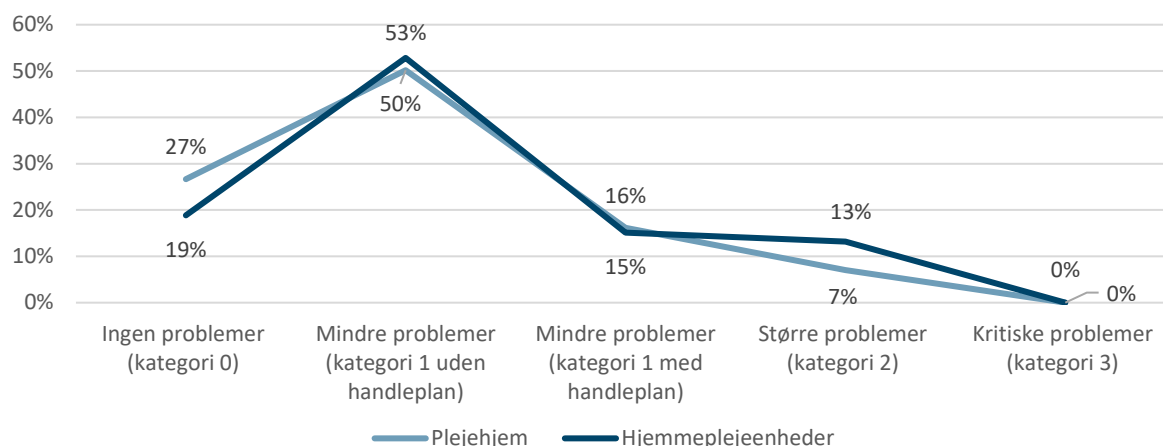
De administrative tilsyn får ikke en vurdering, hvorfor de ikke er inkluderet i tabellen.

** Procenter kan grundet afrunding summe til 99 eller 101 i stedet for 100.*

Af tabel 4 kan det læses, at der i forbindelse med 96 af de 391 planlagte og reaktive tilsyn ikke vurderes at være problemer af betydning for den fornødne kvalitet (kategori 0). I 34 ud af de 391 planlagte og reaktive tilsyn vurderer styrelsen, at der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet (kategori 2), hvilket er mundet ud i et påbud. Det bemærkes, at der ikke har været plejeenheder, som har fået vurderingen kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet (kategori 3).

Tabel 4 illustrerer også, via de beregnede kolonneprocenter, at der er forskel på vurderingerne mellem planlagte og reaktive tilsyn. Ud af de i alt 322 planlagte tilsyn er det 27 %, der får vurderingen ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, mens kun 4 % får vurderingen større problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Ud af de i alt 69 reaktive tilsyn er det til sammenligning 14 % der får vurderingen ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og 32 % der får vurderingen større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Figur 1 herunder viser fordelingen af vurderinger for hhv. plejehjem og hjemmeplejeenheder.

Figur 1: Fordelingen af vurderinger for hhv. plejehjem og hjemmeplejeenheder

Det kan læses af figur 1, at det for plejehjem er 27 %, der vurderes at have ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, hvor det til sammenligning er 19 % for hjemmeplejeenheder. Når det kommer til vurderingen større problemer af betydning for den fornødne kvalitet er det 13 % af hjemmeplejeenhederne, der tildeles denne kategori, mens det til sammenligning kun er 7 % af plejehjemmene.

4.5 Påbud 2018-2021

Styrelsen har udstedt i alt 34 påbud i perioden 2018-2021 svarende til de 34 plejeenheder, der har fået vurderingen større problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Af tabel 5 fremgår fordelingen af påbud givet på baggrund af henholdsvis planlagte, reaktive og administrative tilsyn. En plejeenhed kan godt have fået flere påbud, hvorfor der ikke er tale om påbud til unikke plejeenheder.

Tabel 5: Antal påbud opdelt på tilsynstype og plejeenhed

Plejeenhed	Planlagte tilsyn	Reaktive tilsyn	Administrative tilsyn	Total
Plejehjem	5	15	0	20
Hjemmeplejeenheder	7	7	0	14
Total	12	22	0	34

Det fremgår af tabel 5, at henholdsvis 12 planlagte og 22 reaktive tilsyn har udløst et påbud.

Baseret på data fra tabel 1 og 5 fremgår det, at der er givet påbud ved 3,7 % af de planlagte tilsyn (12 ud af 322 planlagte tilsyn) og ved 31,8 % af de reaktive tilsyn (22 ud af 69 reaktive tilsyn). Af tabel 2 og 5 fremgår det, at der er givet påbud i forbindelse med 6,4 % af alle tilsyn på plejehjem (20 ud af 308 tilsyn på plejehjem) og i forbindelse med 12,6 % af alle tilsyn på hjemmeplejeenheder (14 ud af 111 tilsyn på hjemmeplejeenheder).

Alle 34 påbud har været givet som påbud med krav om ændringer (kategori 2). Der har ikke været tildelt påbud om at indstille virksomheden helt eller delvist (kategori 3) i perioden 2018-2021.

5 Læringspunkter fra de gennemførte tilsyn

De erfaringer, som styrelsen gør sig gennem tilsynene, og de læringspotentialer, som styrelsen løbende identificerer, sammenfattes i erfaringsopsamlinger. Siden det første ældretilsyn blev gennemført, har styrelsen udgivet to erfaringsopsamlinger for ældretilsynet. En for perioden september 2018 til februar 2019, og en for perioden marts 2019 til marts 2021.⁸

Det gælder for erfaringsopsamlingerne, at de dækker perioder, hvor langt størstedelen af tilsynene er blevet vurderet i kategorierne "Ingen problemer" eller "Mindre problemer" for den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats. Erfaringsopsamlingerne peger alligevel på læringspunkter, som er identificeret i forbindelse med tilsynene og ved refleksionssamtalerne.

Figur 1: Vigtigste læringspunkter på baggrund af erfaringsopsamlingerne fra 2018-2019 og 2019-2021

Læringspunkter fra perioden 2018-2019	Læringspunkter fra perioden 2019-2021
• Adgang til viden om den social- og plejefaglige indsats • Overblik over borgerens samlede forløb i it-systemer • Samtaler om den sidste tid	Under et samlet fokus på <i>borgerens selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i eget liv</i>, er der belyst disse fire temaer: • Dokumentation og vidensdeling • Forebyggelse af funktionsevnetab • Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning • Livets sidste fase.

For mere information om læringspunkterne se erfaringsopsamlingerne på styrelsens hjemmeside ([link](#)).

Ud over at belyse potentielle læringsområder har styrelsen i erfaringsopsamlingerne også delt de gode eksempler via interview med ledere fra plejeenheder, der har arbejdet særligt med nogle af de fremhævede problemstillinger og har haft god effekt og erfaring med det. Tanken har været at levere inspiration for andre plejeenheder landet over til enten at finjustere eller afprøve helt nye tiltag.

⁸ Erfaringsopsamlingerne kan findes på hjemmesiden www.stps.dk eller via dette [link](#).

Siden det første ældretilsyn har styrelsen derudover gennemført flere informationsaktiviteter for at understøtte læring i plejeenhederne.

Figur 2: Informationsaktiviteter til understøttelse af læring på plejeenhederne

Konferencer og møder	Udgivelser*
Styrelsen for Patientsikkerhed har i regi af ældretilsynet deltaget i: • Dialogmøder i kommunerne • Temadage hos Danske Ældreråd • Informationsmøder for offentlige og private plejeenheder • KL's Ældrekonference • SUM's Ældretopmøde • Social- og sundhedspolitisk forum • Demensdagene • Demenskoordinatorernes årsmøde • Sundhedsstyrelsens årlige ældrekonference	• Borger/pårørende kommunikationsmateriale ◦ Fx plakat 'Ældretilsynet kommer på besøg' • Postkort i samarbejde med Videnscenter for værdig ældrepleje, Sundhedsstyrelsen • Informationsmateriale til plejepersonale og ledere om træning, genoptræning og rehabilitering • Erfaringsopsamling for 2018-2019 • Erfaringsopsamling for 2019-2021

Se alle de nævnte udgivelser i bilag 3.

Styrelsen har løbende udviklet og tilrettet ældretilsynet, herunder målepunkter, observationsmetoder, interviewguides og læringsmateriale til at understøtte målepunkter (igangværende). Derudover planlægger styrelsen at holde temamøder ift. dokumentation, hvilket er et samarbejde mellem ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn.

6 Oplevet tilfredshed og læring blandt plejeenhederne

Styrelsen har fokus på, at de plejeenheder, der får et ældretilsyn - men også dem, der ikke får – oplever, at målepunkterne er meningsfulde, og at de danner grundlag for udvikling og øget kvalitet i plejeenhederne. Ydermere arbejder styrelsen for, at plejeenheder, der varsles om et planlagt tilsyn, føler sig godt informeret forud for tilsynet, og at selve tilsynet skaber værdi i form af læring og øget kvalitet på plejeenhederne.

Ud fra styrelsens ønsker med ældretilsynet, er fem succeskriterier formuleret.

Figur 3: Ældretilsynets succeskriterier

1. 75 % af kommunerne er repræsenteret ved informationsmøderne
2. 75 % af de plejeenheder, der får tilsyn oplever god information ved varslingsbreve og telefonopkald inden tilsynet
3. 60 % af plejeenhederne igangsætter læring/kvalitetsudvikling på baggrund af tilsynsbesøget
4. 90 % af de plejeenheder, der får tilsyn, oplever at tilsynet har været lærende
5. 75 % af de plejeenheder, der ikke får tilsyn, arbejder målrettet med målepunkterne

For at kunne følge op på succeskriterierne – og for i det hele taget at kunne følge plejeenhedernes tilfredshed med og læring på baggrund af tilsynet – har styrelsen sendt spørgeskemaer ud til plejeenhederne umiddelbart efter et planlagt tilsyn og igen fire måneder efter et planlagt tilsyn⁹. Ydermere har styrelsen årligt sendt et spørgeskema til de plejeenheder, der ikke har haft et tilsynsbesøg, for at opnå viden om disse plejeenheders kendskab til og anvendelse af ældretilsynets målepunkter.

Succeskriterierne 2 til 5 omhandler tilfredshed og læring med tilsynet og tilsynets målepunkter. Dette er dækket ind under styrelsens løbende spørgeskemaundersøgelse, som præsenteres i bilag 2. Succeskriterie 1 skiller sig ud fra de øvrige succeskriterier, da det vedrører kommunernes repræsentation ved informationsmøderne.

Nedenfor præsenteres først succeskriterie 1 vedrørende kommunernes repræsentation ved informationsmøder og dernæst behandles succeskriterierne 2 til 5 vedrørende plejeenhedernes tilfredshed og læring.

⁹ Der sendes kun spørgeskemaer ud på baggrund af planlagte tilsyn, og ikke på baggrund af reaktive og/eller administrative tilsyn.

6.1 Kommunernes repræsentation ved informationsmøderne

Succeskriteriet vedrørende kommunernes repræsentation ved informationsmøderne har til hensigt at illustrere kommunernes engagement i relation til ældretilsynet. Der har været 6 informationsmøder med ca. 100 deltagere pr. møde. Derudover har der været afholdt to møder for Selveje Danmark med ca. 30 deltagere pr. møde. Samlet set har informationsmøderne været velbesøgt med over 600 deltagere fordelt på 95 kommuner. Det svarer til en repræsentation af kommuner på 97 %.

6.2 Oplevet tilfredshed og læring på baggrund af tilsynet

Styrelsen evaluerer løbende, hvordan plejeenhederne oplever styrelsens planlagte ældretilsyn, og om tilsynene bidrager til læring og øget kvalitet i plejeenhederne. Evalueringsindsatsen består i, at hver plejeenhed, der har haft et ældretilsyn, får et spørgeskema umiddelbart efter tilsynsbesøget og igen fire måneder senere. Spørgeskemaerne bidrager med information om tilfredshed med tilsynet, relevans af målepunkter, og om tilsynsbesøgene bidrager til læring og initiativer, der kan øge kvaliteten. Der sendes også et spørgeskema til plejeenheder, der ikke har haft et ældretilsyn. Dette spørgeskema bidrager med viden om kendskabet til og relevansen af målepunkterne, samt om plejeenhederne har anvendt målepunkterne i deres kvalitetsarbejde.¹⁰

Blandt de plejeenheder, der har haft et ældretilsyn, er der generelt stor tilfredshed med tilsynsbesøgene. 86 % af plejeenhederne svarer, at de i høj eller meget høj grad alt i alt er tilfredse med det aktuelle tilsynsbesøg i deres plejeenhed (se bilag 2).

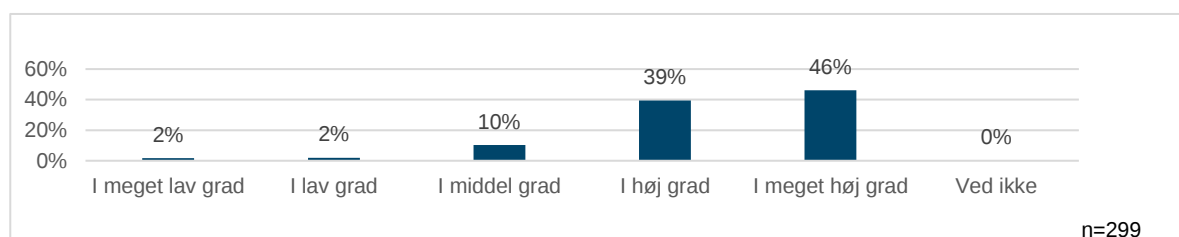
¹⁰ Resultater om metode i relation til de tre spørgeskemaundersøgelser fremgår af bilag 2.

Succeskriterie 2: 75 % af de plejeenheder, der får tilsyn oplever god information ved varslingsbreve og telefonopkald inden tilsynet

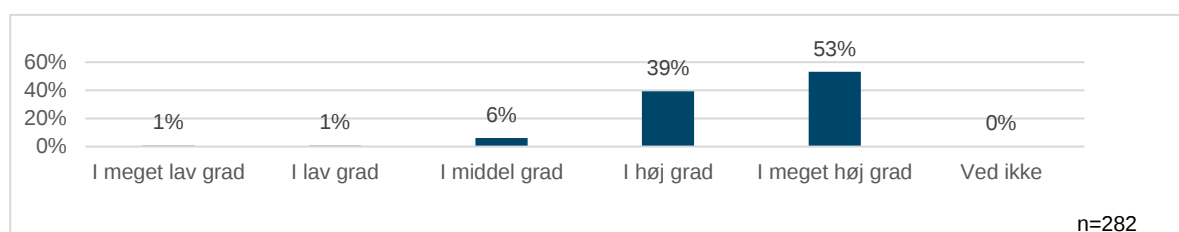
Baseret på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen vurderes succeskriterie 2 at være opfyldt.

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at 85 % af plejeenhederne i høj eller meget høj grad følte sig tilstrækkeligt informeret om tilsynets indhold via varslingsbrevet (figur 4). Ydermere fremgår det, at 92 % af de plejeenheder, som forud for tilsynsbesøget har været i dialog med styrelsen, i høj eller meget høj grad oplevede dialogen med styrelsen forud for tilsynsbesøget som tilfredsstillende (figur 5).

Figur 4: I hvilken grad følte I jer tilstrækkeligt informeret om tilsynets indhold via varslingsbrevet?



Figur 5: I hvilken grad oplevede I dialogen med styrelsen forud for tilsynsbesøget som tilfredsstillende?

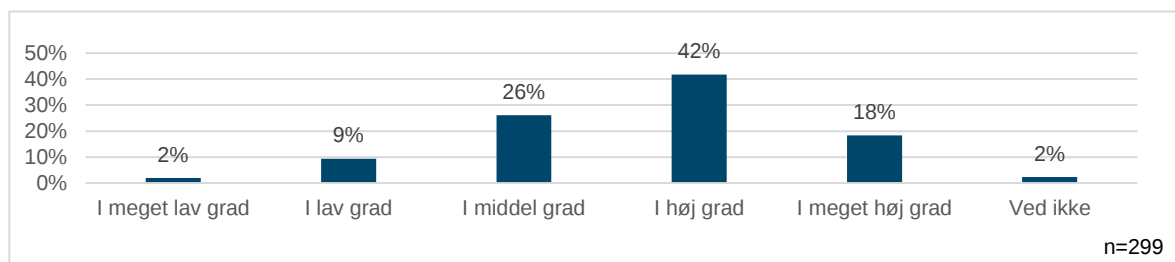
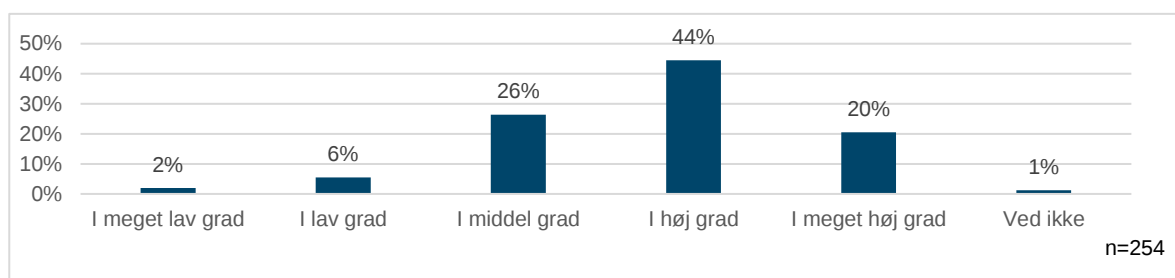


Succeskriterie 3: 60 % af plejeenhederne igangsætter læring/kvalitetsudvikling på baggrund af tilsynsbesøget

Baseret på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen vurderes succeskriterie 3 at være opfyldt.

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at der umiddelbart efter tilsynsbesøget er 60 % af plejeenhederne, som svarer, at de i høj eller meget høj grad vil igangsætte initiativer på baggrund af tilsynsbesøget. 26 % af plejeenhederne svarer i middel grad (figur 6).

Fire måneder efter tilsynsbesøget vurderer 64 % af plejeenhederne, at tilsynsbesøget i høj eller meget høj grad har medvirket til, at de har igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten i deres plejeenhed. 26 % svarer i middel grad (figur 7).

Figur 6: I hvilken grad vil I i jeres plejeenhed igangsætte initiativer på baggrund af tilsynsbesøget?¹¹**Figur 7: I hvilken grad vurderer I, at tilsynsbesøget har medvirket til, at I har igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten i jeres plejeenhed?¹²**

Succeskriterie 4: 90 % af de plejeenheder, der får tilsyn, oplever at tilsynet har været lærende

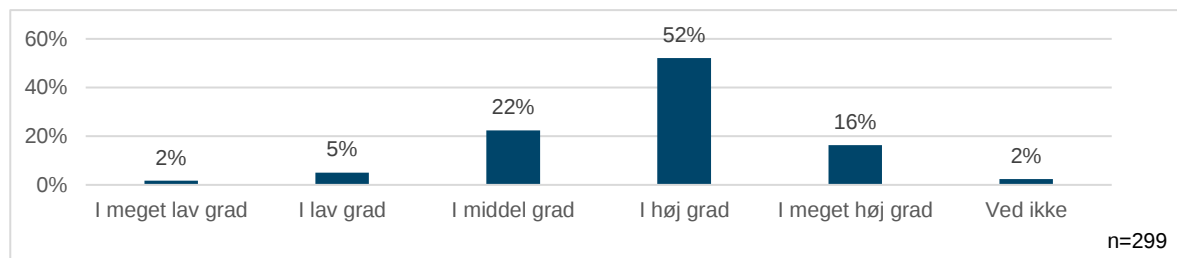
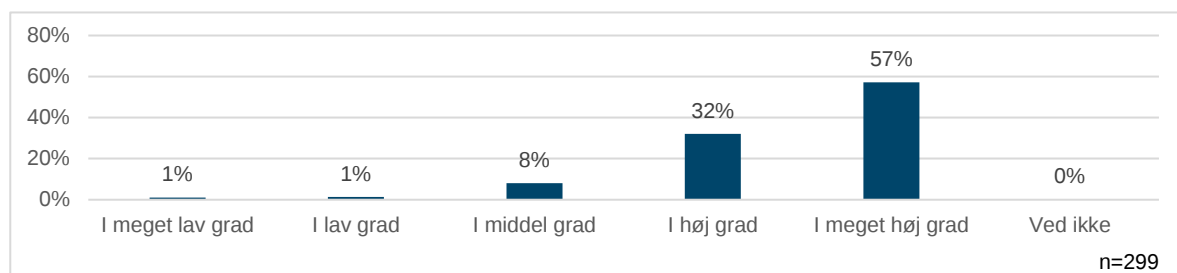
Baseret på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen vurderes succeskriterie 4 ikke at være opfyldt fuldt ud.

Et af spørgsmålene i det spørgeskema, som plejeenhederne besvarer umiddelbart efter tilsynsbesøget går på, i hvilken grad plejeenhederne vurderer, at tilsynsbesøget har bidraget med input til forbedringer af kvaliteten i deres plejeenhed. Her svarer 68 % af plejeenhederne, at tilsynsbesøget i høj eller meget høj grad har bidraget med input til forbedringer af kvaliteten. 22 % svarer i middel grad (figur 8).

Et andet spørgsmål, som siger noget om balancen mellem kontrol og dialog, kan også være med til at oplyse dette succeskriterium. Spørgsmålet går på i hvilken grad plejeenhederne oplevede, at tilsynsbesøget var præget af en god balance mellem kontrol og dialog. Til dette svarer 89 % i høj eller meget høj grad (figur 9).

¹¹ Spørgsmålet er besvaret umiddelbart efter tilsynsbesøget.

¹² Spørgsmålet besvares fire måneder efter tilsynsbesøget

Figur 8: I hvilken grad vurderer I, at tilsynsbesøget har bidraget med input til forbedringer af kvaliteten i jeres plejeenhed?**Figur 9: I hvilken grad oplevede I, at tilsynsbesøget var præget af en god balance mellem kontrol og dialog?**

For succeskriterium 4 fremgår det, at 90 % af de plejeenheder, der får tilsyn, oplever, at tilsynet har været lærende. Kun 68 % af plejeenhederne svarer, at tilsynsbesøget i høj eller meget høj grad har bidraget med input til forbedringer af kvaliteten, og 89 % af plejeenhederne svarer, at de i høj eller meget høj grad oplevede, at tilsynsbesøget var præget af en god balance mellem kontrol og dialog.

Succeskriterie 5: 75 % af de plejeenheder, der ikke får tilsyn arbejder målrettet med målepunkterne

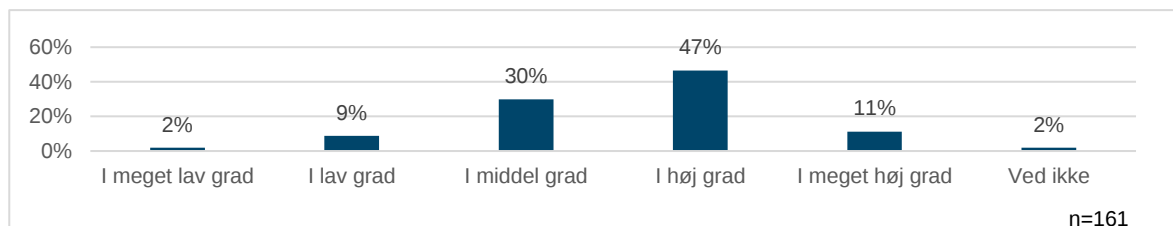
Baseret på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen vurderes succeskriterie 5 ikke at være opfyldt fuldt ud.

58 % af de plejeenheder, der ikke har haft tilsyn, svarer, at de på baggrund af målepunkterne i høj eller meget høj grad har igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten i deres plejeenhed. 30 % svarer i middel grad (figur 10).

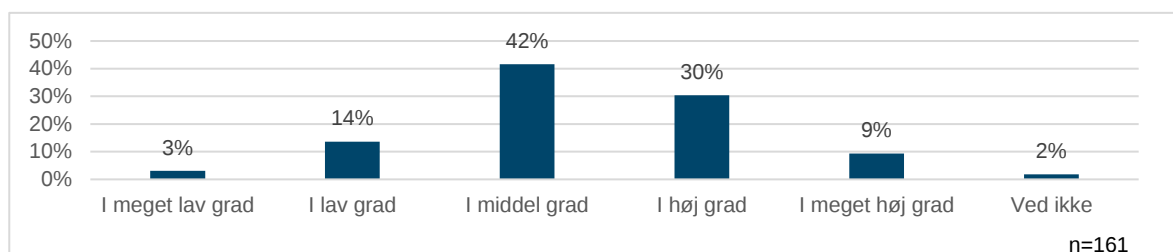
39 % af de plejeenheder, der ikke har haft tilsyn, svarer, at de i høj eller meget høj grad har drøftet indholdet af målepunkterne til ældretilsynet. 42 % svarer i middel grad (figur 11).

39 % af de plejeenheder, der ikke har haft tilsyn, svarer, at deres medarbejdere i høj eller meget høj grad benytter målepunkterne. 42 % svarer i middel grad (figur 12).

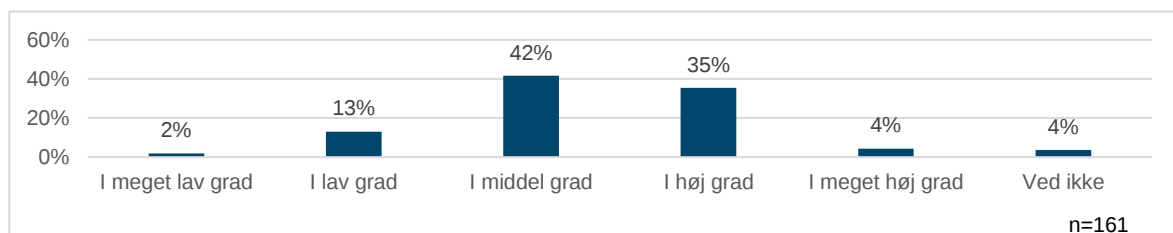
Figur 10: I hvilken grad har I på baggrund af målepunkterne igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten i jeres plejeenhed?



Figur 11: I hvilken grad har I drøftet indholdet af målepunkterne til Ældretilsynet?



Figur 12: I hvilken grad benytter medarbejderne i jeres plejeenhed målepunkterne?



For succeskriterium 5 fremgår det, at 75 % af de plejeenheder, der ikke får tilsyn, arbejder målrettet med målepunkterne. Kun 58 % af plejeenhederne svarer, at de på baggrund af målepunkterne i høj eller meget høj grad har igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten i deres plejeenhed. Det er også kun 39 % af plejeenhederne, der svarer, at de i høj eller meget høj grad har drøftet indholdet af målepunkterne og at medarbejderne i deres plejeenhed benytter målepunkterne.

Overordnet set viser spørgeskemaundersøgelsen, at tre af styrelsens formulerede succeskriterier for ældretilsynet (1. – 3.) har været opfyldt, mens to af succeskriterierne ikke har været opfyldt fuldt ud (4. – 5.), når kun besvarelsene "I høj grad" og "I meget høj grad" medregnes som opfyldelse af de enkelte succeskriterier.

For flere af spørgeskemaundersøgelsens resultater henvises til bilag 2.

Styrelsen vurderer, at der er stor tilfredshed med tilsynene, om end at spørgeskemaundersøgelsen viser, at ikke alle formulerede succeskriterier er opfyldt fuldt ud, og der i bemærkningerne til spørgsmålene er forslag til forbedringer. Der er mange plejeenheder, der tilkendegiver, at de anvender input fra tilsynene og det materiale, som offentliggøres, til forbedringsarbejdet på stedet.

Det vurderes generelt, at ordningen med ældretilsyn efter serviceloven fungerer tilfredsstillende, men der udvikles løbende på de forskellige dele af tilsynet med udgangspunkt i resultaterne af tilsyn og spørgeskemabesvarelsene.

Bilag 1: Oversigt over vurdering af målepunkter

I bilag 1 præsenteres, for hvert af de 12 målepunkter, hvorvidt målepunktet er vurderet som opfyldt, ikke opfyldt eller ikke relevant. Enkelte tilsyn er ikke gennemført med alle målepunkter, hvorfor antallet af enheder (n) kan variere. Antallet af enheder fremgår af hver tabel.

Vurderingen af hvert målepunkt præsenteres på tværs af reaktive og planlagte tilsyn. For de administrative tilsyn registreres målepunkter ikke. For hvert målepunkt præsenteres vurderingen samlet for alle plejeenheder og herefter separat for hjemmeplejeenheder og plejeenheder. Der er tilsyn, hvor det kun er udvalgte målepunkter, der er anvendt. Det kommer til udtryk ved varierende antal tilsyn (n) under hvert målepunkt.

Målepunkt 1.1: Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																								
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet - Plejehjem 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.1 A:</td> <td>86%</td> <td>11%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>1.1 B:</td> <td>98%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 C:</td> <td>98%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 D:</td> <td>81%</td> <td>17%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>1.1 E:</td> <td>90%</td> <td>8%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	1.1 A:	86%	11%	2%	1.1 B:	98%	1%	1%	1.1 C:	98%	1%	1%	1.1 D:	81%	17%	2%	1.1 E:	90%	8%	1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.1 A:</td> <td>88%</td> <td>10%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>1.1 B:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 C:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 D:</td> <td>84%</td> <td>15%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 E:</td> <td>90%</td> <td>8%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	1.1 A:	88%	10%	3%	1.1 B:	99%	0%	1%	1.1 C:	99%	0%	1%	1.1 D:	84%	15%	1%	1.1 E:	90%	8%	1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.1 A:</td> <td>83%</td> <td>16%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 B:</td> <td>98%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 C:</td> <td>98%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.1 D:</td> <td>72%</td> <td>25%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>1.1 E:</td> <td>90%</td> <td>9%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	1.1 A:	83%	16%	1%	1.1 B:	98%	1%	1%	1.1 C:	98%	1%	1%	1.1 D:	72%	25%	3%	1.1 E:	90%	9%	1%
Item	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
1.1 A:	86%	11%	2%																																																																								
1.1 B:	98%	1%	1%																																																																								
1.1 C:	98%	1%	1%																																																																								
1.1 D:	81%	17%	2%																																																																								
1.1 E:	90%	8%	1%																																																																								
Item	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
1.1 A:	88%	10%	3%																																																																								
1.1 B:	99%	0%	1%																																																																								
1.1 C:	99%	0%	1%																																																																								
1.1 D:	84%	15%	1%																																																																								
1.1 E:	90%	8%	1%																																																																								
Item	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
1.1 A:	83%	16%	1%																																																																								
1.1 B:	98%	1%	1%																																																																								
1.1 C:	98%	1%	1%																																																																								
1.1 D:	72%	25%	3%																																																																								
1.1 E:	90%	9%	1%																																																																								
Antal besvarelser for målepunktet	389	284	105																																																																								

Målepunkt 1.2: Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																								
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning 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. C2: At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de finder borgernes ønsker til livets afslutning.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub-point</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2 A:</td> <td>85%</td> <td>2%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>1.2 B1:</td> <td>86%</td> <td>11%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>1.2 B2:</td> <td>96%</td> <td>1%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>1.2 C1:</td> <td>96%</td> <td>0%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>1.2 C2:</td> <td>77%</td> <td>19%</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	1.2 A:	85%	2%	13%	1.2 B1:	86%	11%	3%	1.2 B2:	96%	1%	3%	1.2 C1:	96%	0%	3%	1.2 C2:	77%	19%	4%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub-point</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2 A:</td> <td>85%</td> <td>2%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>1.2 B1:</td> <td>89%</td> <td>10%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.2 B2:</td> <td>98%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.2 C1:</td> <td>98%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>1.2 C2:</td> <td>80%</td> <td>18%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	1.2 A:	85%	2%	13%	1.2 B1:	89%	10%	1%	1.2 B2:	98%	1%	1%	1.2 C1:	98%	0%	1%	1.2 C2:	80%	18%	2%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub-point</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2 A:</td> <td>84%</td> <td>1%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>1.2 B1:</td> <td>79%</td> <td>13%</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>1.2 B2:</td> <td>92%</td> <td>0%</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>1.2 C1:</td> <td>91%</td> <td>0%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>1.2 C2:</td> <td>67%</td> <td>23%</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	1.2 A:	84%	1%	15%	1.2 B1:	79%	13%	8%	1.2 B2:	92%	0%	8%	1.2 C1:	91%	0%	9%	1.2 C2:	67%	23%	10%
Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
1.2 A:	85%	2%	13%																																																																								
1.2 B1:	86%	11%	3%																																																																								
1.2 B2:	96%	1%	3%																																																																								
1.2 C1:	96%	0%	3%																																																																								
1.2 C2:	77%	19%	4%																																																																								
Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
1.2 A:	85%	2%	13%																																																																								
1.2 B1:	89%	10%	1%																																																																								
1.2 B2:	98%	1%	1%																																																																								
1.2 C1:	98%	0%	1%																																																																								
1.2 C2:	80%	18%	2%																																																																								
Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
1.2 A:	84%	1%	15%																																																																								
1.2 B1:	79%	13%	8%																																																																								
1.2 B2:	92%	0%	8%																																																																								
1.2 C1:	91%	0%	9%																																																																								
1.2 C2:	67%	23%	10%																																																																								
Antal besvarelser for målepunktet	388	284	104																																																																								

Målepunkt 2.1: Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																																																
2.1 Borgernes trivsel og relationer 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.1 A1:</td> <td>89%</td> <td>8%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>2.1 A2:</td> <td>77%</td> <td>8%</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>2.1 B1:</td> <td>99%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 B2:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 C1:</td> <td>97%</td> <td>1%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>2.1 C2:</td> <td>98%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 D:</td> <td>75%</td> <td>22%</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	2.1 A1:	89%	8%	2%	2.1 A2:	77%	8%	14%	2.1 B1:	99%	1%	1%	2.1 B2:	99%	0%	1%	2.1 C1:	97%	1%	2%	2.1 C2:	98%	0%	1%	2.1 D:	75%	22%	3%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.1 A1:</td> <td>91%</td> <td>6%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>2.1 A2:</td> <td>75%</td> <td>9%</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>2.1 B1:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 B2:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 C1:</td> <td>99%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 C2:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 D:</td> <td>77%</td> <td>21%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	2.1 A1:	91%	6%	3%	2.1 A2:	75%	9%	16%	2.1 B1:	99%	0%	1%	2.1 B2:	99%	0%	1%	2.1 C1:	99%	1%	1%	2.1 C2:	99%	0%	1%	2.1 D:	77%	21%	2%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.1 A1:</td> <td>84%</td> <td>15%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 A2:</td> <td>82%</td> <td>8%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>2.1 B1:</td> <td>97%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>2.1 B2:</td> <td>97%</td> <td>0%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>2.1 C1:</td> <td>94%</td> <td>2%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>2.1 C2:</td> <td>97%</td> <td>0%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>2.1 D:</td> <td>71%</td> <td>24%</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	2.1 A1:	84%	15%	1%	2.1 A2:	82%	8%	10%	2.1 B1:	97%	2%	1%	2.1 B2:	97%	0%	3%	2.1 C1:	94%	2%	4%	2.1 C2:	97%	0%	3%	2.1 D:	71%	24%	6%
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																
2.1 A1:	89%	8%	2%																																																																																																
2.1 A2:	77%	8%	14%																																																																																																
2.1 B1:	99%	1%	1%																																																																																																
2.1 B2:	99%	0%	1%																																																																																																
2.1 C1:	97%	1%	2%																																																																																																
2.1 C2:	98%	0%	1%																																																																																																
2.1 D:	75%	22%	3%																																																																																																
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																
2.1 A1:	91%	6%	3%																																																																																																
2.1 A2:	75%	9%	16%																																																																																																
2.1 B1:	99%	0%	1%																																																																																																
2.1 B2:	99%	0%	1%																																																																																																
2.1 C1:	99%	1%	1%																																																																																																
2.1 C2:	99%	0%	1%																																																																																																
2.1 D:	77%	21%	2%																																																																																																
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																
2.1 A1:	84%	15%	1%																																																																																																
2.1 A2:	82%	8%	10%																																																																																																
2.1 B1:	97%	2%	1%																																																																																																
2.1 B2:	97%	0%	3%																																																																																																
2.1 C1:	94%	2%	4%																																																																																																
2.1 C2:	97%	0%	3%																																																																																																
2.1 D:	71%	24%	6%																																																																																																
Antal besvarelser for målepunktet	390	284	106																																																																																																

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

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																				
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug 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 efter borgernes særlige behov. 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.1 A:</td> <td>88%</td> <td>6%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>3.1 B:</td> <td>97%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.1 C:</td> <td>93%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.1 D:</td> <td>74%</td> <td>22%</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.1 A:	88%	6%	6%	3.1 B:	97%	2%	2%	3.1 C:	93%	5%	2%	3.1 D:	74%	22%	4%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.1 A:</td> <td>89%</td> <td>7%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>3.1 B:</td> <td>98%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>3.1 C:</td> <td>95%</td> <td>4%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>3.1 D:</td> <td>73%</td> <td>23%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>3.1 E:</td> <td>94%</td> <td>4%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.1 A:	89%	7%	4%	3.1 B:	98%	1%	1%	3.1 C:	95%	4%	1%	3.1 D:	73%	23%	4%	3.1 E:	94%	4%	2%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.1 A:</td> <td>84%</td> <td>5%</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>3.1 B:</td> <td>93%</td> <td>4%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>3.1 C:</td> <td>88%</td> <td>8%</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>3.1 D:</td> <td>74%</td> <td>19%</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>3.1 E:</td> <td>84%</td> <td>1%</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>	Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.1 A:	84%	5%	11%	3.1 B:	93%	4%	3%	3.1 C:	88%	8%	5%	3.1 D:	74%	19%	7%	3.1 E:	84%	1%	15%
Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																				
3.1 A:	88%	6%	6%																																																																				
3.1 B:	97%	2%	2%																																																																				
3.1 C:	93%	5%	2%																																																																				
3.1 D:	74%	22%	4%																																																																				
Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																				
3.1 A:	89%	7%	4%																																																																				
3.1 B:	98%	1%	1%																																																																				
3.1 C:	95%	4%	1%																																																																				
3.1 D:	73%	23%	4%																																																																				
3.1 E:	94%	4%	2%																																																																				
Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																				
3.1 A:	84%	5%	11%																																																																				
3.1 B:	93%	4%	3%																																																																				
3.1 C:	88%	8%	5%																																																																				
3.1 D:	74%	19%	7%																																																																				
3.1 E:	84%	1%	15%																																																																				
Antal besvarelser for målepunktet	389	284	105																																																																				

Målepunkt 3.2: Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse 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.	0% 20% 40% 60% 80% 100% 3.2 A: 96% 1% 3% 3.2 B: 94% 3% 3% 3.2 C: 52% 7% 40% Opfyldt Ikke opfyldt Ikke aktuelt	0% 20% 40% 60% 80% 100% 3.2 A: 98% 1% 2% 3.2 B: 96% 3% 1% 3.2 C: 59% 8% 33% Opfyldt Ikke opfyldt Ikke aktuelt	0% 20% 40% 60% 80% 100% 3.2 A: 93% 0% 7% 3.2 B: 90% 3% 8% 3.2 C: 34% 7% 59% Opfyldt Ikke opfyldt Ikke aktuelt
Antal besvarelser for målepunktet	389	284	105

Målepunkt 3.3: Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																												
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand 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 og 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 her på fremgår af dokumentationen.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriterium</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.3 A:</td> <td>94%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.3 B:</td> <td>94%</td> <td>5%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>3.3 C:</td> <td>89%</td> <td>10%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>3.3 D:</td> <td>70%</td> <td>29%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Kriterium	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.3 A:	94%	5%	2%	3.3 B:	94%	5%	1%	3.3 C:	89%	10%	1%	3.3 D:	70%	29%	1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriterium</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.3 A:</td> <td>93%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.3 B:</td> <td>95%</td> <td>5%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>3.3 C:</td> <td>90%</td> <td>9%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>3.3 D:</td> <td>72%</td> <td>27%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Kriterium	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.3 A:	93%	5%	2%	3.3 B:	95%	5%	0%	3.3 C:	90%	9%	0%	3.3 D:	72%	27%	1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriterium</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.3 A:</td> <td>96%</td> <td>3%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>3.3 B:</td> <td>92%</td> <td>7%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.3 C:</td> <td>85%</td> <td>12%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>3.3 D:</td> <td>64%</td> <td>33%</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Kriterium	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.3 A:	96%	3%	1%	3.3 B:	92%	7%	2%	3.3 C:	85%	12%	3%	3.3 D:	64%	33%	3%
Kriterium	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																												
3.3 A:	94%	5%	2%																																																												
3.3 B:	94%	5%	1%																																																												
3.3 C:	89%	10%	1%																																																												
3.3 D:	70%	29%	1%																																																												
Kriterium	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																												
3.3 A:	93%	5%	2%																																																												
3.3 B:	95%	5%	0%																																																												
3.3 C:	90%	9%	0%																																																												
3.3 D:	72%	27%	1%																																																												
Kriterium	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																												
3.3 A:	96%	3%	1%																																																												
3.3 B:	92%	7%	2%																																																												
3.3 C:	85%	12%	3%																																																												
3.3 D:	64%	33%	3%																																																												
Antal besvarelser for målepunktet	390	284	106																																																												

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																												
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere 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 uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet, hvor det er relevant.	<table border="1"> <caption>Data for Alle tilsyn</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.4 A:</td> <td>92%</td> <td>5%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>3.4 B:</td> <td>97%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.4 C:</td> <td>94%</td> <td>4%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.4 D:</td> <td>69%</td> <td>27%</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.4 A:	92%	5%	3%	3.4 B:	97%	2%	2%	3.4 C:	94%	4%	2%	3.4 D:	69%	27%	4%	<table border="1"> <caption>Data for Plejehjem</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.4 A:</td> <td>93%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3.4 B:</td> <td>98%</td> <td>2%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>3.4 C:</td> <td>95%</td> <td>4%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>3.4 D:</td> <td>72%</td> <td>25%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.4 A:	93%	5%	2%	3.4 B:	98%	2%	0%	3.4 C:	95%	4%	1%	3.4 D:	72%	25%	2%	<table border="1"> <caption>Data for Hjemmeplejen</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.4 A:</td> <td>89%</td> <td>6%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>3.4 B:</td> <td>92%</td> <td>2%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>3.4 C:</td> <td>90%</td> <td>5%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>3.4 D:</td> <td>59%</td> <td>33%</td> <td>8%</td> </tr> </tbody> </table>	Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	3.4 A:	89%	6%	6%	3.4 B:	92%	2%	6%	3.4 C:	90%	5%	6%	3.4 D:	59%	33%	8%
Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																												
3.4 A:	92%	5%	3%																																																												
3.4 B:	97%	2%	2%																																																												
3.4 C:	94%	4%	2%																																																												
3.4 D:	69%	27%	4%																																																												
Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																												
3.4 A:	93%	5%	2%																																																												
3.4 B:	98%	2%	0%																																																												
3.4 C:	95%	4%	1%																																																												
3.4 D:	72%	25%	2%																																																												
Kategori	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																												
3.4 A:	89%	6%	6%																																																												
3.4 B:	92%	2%	6%																																																												
3.4 C:	90%	5%	6%																																																												
3.4 D:	59%	33%	8%																																																												
Antal besvarelser for målepunktet	390	284	106																																																												

Målepunkt 4.1: Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen
4.1 Organisation, ledelse og kompetencer 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.			
Antal besvarelser for målepunktet	390	284	106

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																																																
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis 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 plejefaglig indsats. 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.1 A1:</td> <td>94%</td> <td>5%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>5.1 A2:</td> <td>92%</td> <td>7%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>5.1 B:</td> <td>88%</td> <td>11%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C1:</td> <td>71%</td> <td>29%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C2:</td> <td>78%</td> <td>21%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C3:</td> <td>66%</td> <td>33%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C4:</td> <td>90%</td> <td>9%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	5.1 A1:	94%	5%	1%	5.1 A2:	92%	7%	1%	5.1 B:	88%	11%	1%	5.1 C1:	71%	29%	1%	5.1 C2:	78%	21%	1%	5.1 C3:	66%	33%	1%	5.1 C4:	90%	9%	1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.1 A1:</td> <td>94%</td> <td>6%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>5.1 A2:</td> <td>94%</td> <td>6%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>5.1 B:</td> <td>89%</td> <td>11%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C1:</td> <td>74%</td> <td>26%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C2:</td> <td>80%</td> <td>20%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C3:</td> <td>67%</td> <td>32%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C4:</td> <td>90%</td> <td>10%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	5.1 A1:	94%	6%	0%	5.1 A2:	94%	6%	0%	5.1 B:	89%	11%	0%	5.1 C1:	74%	26%	0%	5.1 C2:	80%	20%	0%	5.1 C3:	67%	32%	0%	5.1 C4:	90%	10%	0%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.1 A1:</td> <td>93%</td> <td>5%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>5.1 A2:</td> <td>89%</td> <td>10%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>5.1 B:</td> <td>85%</td> <td>12%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C1:</td> <td>63%</td> <td>34%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C2:</td> <td>73%</td> <td>24%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C3:</td> <td>63%</td> <td>34%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>5.1 C4:</td> <td>89%</td> <td>9%</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	5.1 A1:	93%	5%	2%	5.1 A2:	89%	10%	2%	5.1 B:	85%	12%	3%	5.1 C1:	63%	34%	3%	5.1 C2:	73%	24%	3%	5.1 C3:	63%	34%	3%	5.1 C4:	89%	9%	3%
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																
5.1 A1:	94%	5%	1%																																																																																																
5.1 A2:	92%	7%	1%																																																																																																
5.1 B:	88%	11%	1%																																																																																																
5.1 C1:	71%	29%	1%																																																																																																
5.1 C2:	78%	21%	1%																																																																																																
5.1 C3:	66%	33%	1%																																																																																																
5.1 C4:	90%	9%	1%																																																																																																
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																
5.1 A1:	94%	6%	0%																																																																																																
5.1 A2:	94%	6%	0%																																																																																																
5.1 B:	89%	11%	0%																																																																																																
5.1 C1:	74%	26%	0%																																																																																																
5.1 C2:	80%	20%	0%																																																																																																
5.1 C3:	67%	32%	0%																																																																																																
5.1 C4:	90%	10%	0%																																																																																																
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																
5.1 A1:	93%	5%	2%																																																																																																
5.1 A2:	89%	10%	2%																																																																																																
5.1 B:	85%	12%	3%																																																																																																
5.1 C1:	63%	34%	3%																																																																																																
5.1 C2:	73%	24%	3%																																																																																																
5.1 C3:	63%	34%	3%																																																																																																
5.1 C4:	89%	9%	3%																																																																																																
Antal besvarelser for målepunktet	389	284	105																																																																																																

Målepunkt 6.1: Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																																																																								
6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83 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 med rehabiliterende sigte (§§ 83a og 83). 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).	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>6.1 A1:</td><td>24%</td><td>1%</td><td>74%</td></tr> <tr><td>6.1 A2:</td><td>69%</td><td>10%</td><td>21%</td></tr> <tr><td>6.1 B1:</td><td>61%</td><td>2%</td><td>37%</td></tr> <tr><td>6.1 B2:</td><td>86%</td><td>6%</td><td>9%</td></tr> <tr><td>6.1 C:</td><td>83%</td><td>5%</td><td>12%</td></tr> <tr><td>6.1 D1:</td><td>24%</td><td>3%</td><td>73%</td></tr> <tr><td>6.1 D2:</td><td>23%</td><td>3%</td><td>75%</td></tr> <tr><td>6.1 D3:</td><td>18%</td><td>1%</td><td>81%</td></tr> <tr><td>6.1 D4:</td><td>62%</td><td>16%</td><td>22%</td></tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.1 A1:	24%	1%	74%	6.1 A2:	69%	10%	21%	6.1 B1:	61%	2%	37%	6.1 B2:	86%	6%	9%	6.1 C:	83%	5%	12%	6.1 D1:	24%	3%	73%	6.1 D2:	23%	3%	75%	6.1 D3:	18%	1%	81%	6.1 D4:	62%	16%	22%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>6.1 A1:</td><td>24%</td><td>0%</td><td>76%</td></tr> <tr><td>6.1 A2:</td><td>72%</td><td>9%</td><td>19%</td></tr> <tr><td>6.1 B1:</td><td>54%</td><td>2%</td><td>44%</td></tr> <tr><td>6.1 B2:</td><td>87%</td><td>6%</td><td>7%</td></tr> <tr><td>6.1 C:</td><td>85%</td><td>4%</td><td>11%</td></tr> <tr><td>6.1 D1:</td><td>19%</td><td>2%</td><td>79%</td></tr> <tr><td>6.1 D2:</td><td>18%</td><td>2%</td><td>81%</td></tr> <tr><td>6.1 D3:</td><td>15%</td><td>1%</td><td>84%</td></tr> <tr><td>6.1 D4:</td><td>65%</td><td>15%</td><td>20%</td></tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.1 A1:	24%	0%	76%	6.1 A2:	72%	9%	19%	6.1 B1:	54%	2%	44%	6.1 B2:	87%	6%	7%	6.1 C:	85%	4%	11%	6.1 D1:	19%	2%	79%	6.1 D2:	18%	2%	81%	6.1 D3:	15%	1%	84%	6.1 D4:	65%	15%	20%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>6.1 A1:</td><td>26%</td><td>4%</td><td>70%</td></tr> <tr><td>6.1 A2:</td><td>60%</td><td>11%</td><td>28%</td></tr> <tr><td>6.1 B1:</td><td>78%</td><td>2%</td><td>20%</td></tr> <tr><td>6.1 B2:</td><td>81%</td><td>6%</td><td>13%</td></tr> <tr><td>6.1 C:</td><td>78%</td><td>7%</td><td>15%</td></tr> <tr><td>6.1 D1:</td><td>37%</td><td>7%</td><td>57%</td></tr> <tr><td>6.1 D2:</td><td>36%</td><td>6%</td><td>58%</td></tr> <tr><td>6.1 D3:</td><td>26%</td><td>3%</td><td>71%</td></tr> <tr><td>6.1 D4:</td><td>56%</td><td>19%</td><td>25%</td></tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.1 A1:	26%	4%	70%	6.1 A2:	60%	11%	28%	6.1 B1:	78%	2%	20%	6.1 B2:	81%	6%	13%	6.1 C:	78%	7%	15%	6.1 D1:	37%	7%	57%	6.1 D2:	36%	6%	58%	6.1 D3:	26%	3%	71%	6.1 D4:	56%	19%	25%
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																																								
6.1 A1:	24%	1%	74%																																																																																																																								
6.1 A2:	69%	10%	21%																																																																																																																								
6.1 B1:	61%	2%	37%																																																																																																																								
6.1 B2:	86%	6%	9%																																																																																																																								
6.1 C:	83%	5%	12%																																																																																																																								
6.1 D1:	24%	3%	73%																																																																																																																								
6.1 D2:	23%	3%	75%																																																																																																																								
6.1 D3:	18%	1%	81%																																																																																																																								
6.1 D4:	62%	16%	22%																																																																																																																								
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																																								
6.1 A1:	24%	0%	76%																																																																																																																								
6.1 A2:	72%	9%	19%																																																																																																																								
6.1 B1:	54%	2%	44%																																																																																																																								
6.1 B2:	87%	6%	7%																																																																																																																								
6.1 C:	85%	4%	11%																																																																																																																								
6.1 D1:	19%	2%	79%																																																																																																																								
6.1 D2:	18%	2%	81%																																																																																																																								
6.1 D3:	15%	1%	84%																																																																																																																								
6.1 D4:	65%	15%	20%																																																																																																																								
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																																																																								
6.1 A1:	26%	4%	70%																																																																																																																								
6.1 A2:	60%	11%	28%																																																																																																																								
6.1 B1:	78%	2%	20%																																																																																																																								
6.1 B2:	81%	6%	13%																																																																																																																								
6.1 C:	78%	7%	15%																																																																																																																								
6.1 D1:	37%	7%	57%																																																																																																																								
6.1 D2:	36%	6%	58%																																																																																																																								
6.1 D3:	26%	3%	71%																																																																																																																								
6.1 D4:	56%	19%	25%																																																																																																																								

D4: At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83).			
Antal besvarelser for målepunktet	389	283	106

Målepunkt 6.2: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																								
6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86 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 borgeres 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.2 A:</td> <td>60%</td> <td>4%</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>6.2 B:</td> <td>89%</td> <td>4%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>6.2 C:</td> <td>81%</td> <td>7%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>6.2 D1:</td> <td>46%</td> <td>7%</td> <td>47%</td> </tr> <tr> <td>6.2 D2:</td> <td>43%</td> <td>9%</td> <td>48%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.2 A:	60%	4%	36%	6.2 B:	89%	4%	6%	6.2 C:	81%	7%	13%	6.2 D1:	46%	7%	47%	6.2 D2:	43%	9%	48%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.2 A:</td> <td>63%</td> <td>3%</td> <td>34%</td> </tr> <tr> <td>6.2 B:</td> <td>91%</td> <td>5%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>6.2 C:</td> <td>84%</td> <td>6%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>6.2 D1:</td> <td>49%</td> <td>6%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>6.2 D2:</td> <td>45%</td> <td>8%</td> <td>47%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.2 A:	63%	3%	34%	6.2 B:	91%	5%	4%	6.2 C:	84%	6%	10%	6.2 D1:	49%	6%	45%	6.2 D2:	45%	8%	47%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Målepunkt</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.2 A:</td> <td>54%</td> <td>5%</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>6.2 B:</td> <td>85%</td> <td>3%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>6.2 C:</td> <td>70%</td> <td>9%</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>6.2 D1:</td> <td>39%</td> <td>10%</td> <td>51%</td> </tr> <tr> <td>6.2 D2:</td> <td>38%</td> <td>10%</td> <td>51%</td> </tr> </tbody> </table>	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.2 A:	54%	5%	41%	6.2 B:	85%	3%	12%	6.2 C:	70%	9%	21%	6.2 D1:	39%	10%	51%	6.2 D2:	38%	10%	51%
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
6.2 A:	60%	4%	36%																																																																								
6.2 B:	89%	4%	6%																																																																								
6.2 C:	81%	7%	13%																																																																								
6.2 D1:	46%	7%	47%																																																																								
6.2 D2:	43%	9%	48%																																																																								
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
6.2 A:	63%	3%	34%																																																																								
6.2 B:	91%	5%	4%																																																																								
6.2 C:	84%	6%	10%																																																																								
6.2 D1:	49%	6%	45%																																																																								
6.2 D2:	45%	8%	47%																																																																								
Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
6.2 A:	54%	5%	41%																																																																								
6.2 B:	85%	3%	12%																																																																								
6.2 C:	70%	9%	21%																																																																								
6.2 D1:	39%	10%	51%																																																																								
6.2 D2:	38%	10%	51%																																																																								
Antal besvarelser for målepunktet	388	283	105																																																																								

Målepunkt 6.3: Tilbud om aktiviteter til borgere

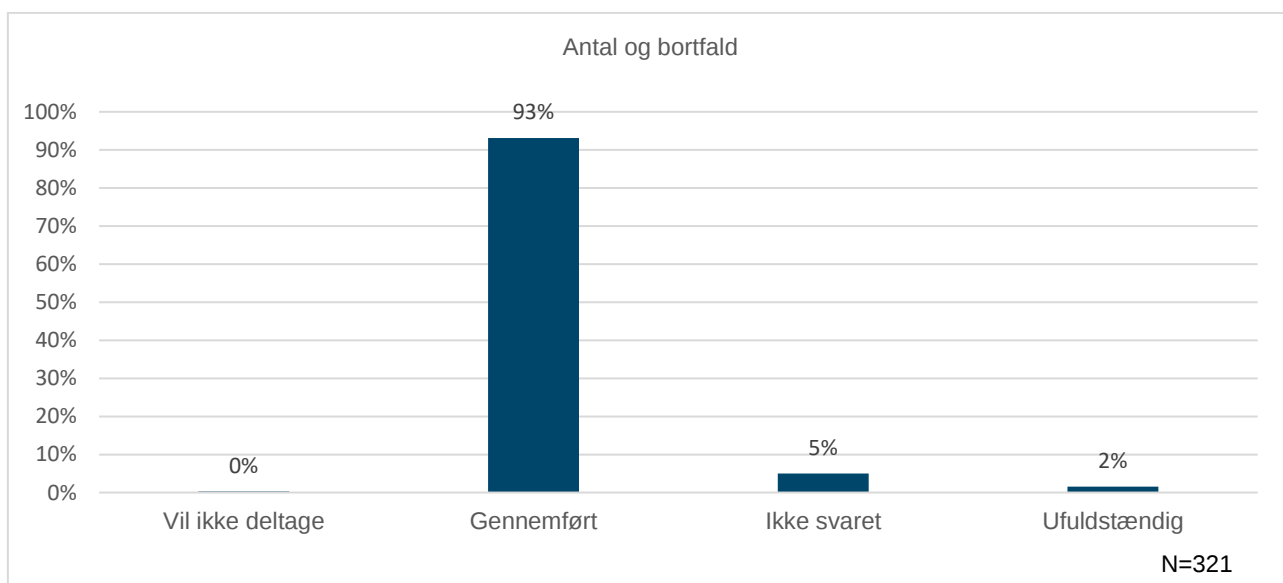
Målepunkt	Alle tilsyn	Plejehjem	Hjemmeplejen																																																																								
6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere A1: At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem. A2: 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.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub-point</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.3 A1:</td> <td>95%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>6.3 A2:</td> <td>91%</td> <td>6%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>6.3 B:</td> <td>98%</td> <td>0%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>6.3 C1:</td> <td>98%</td> <td>0%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>6.3 C2:</td> <td>96%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.3 A1:	95%	2%	2%	6.3 A2:	91%	6%	3%	6.3 B:	98%	0%	2%	6.3 C1:	98%	0%	2%	6.3 C2:	96%	2%	2%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub-point</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.3 A1:</td> <td>95%</td> <td>3%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>6.3 A2:</td> <td>90%</td> <td>7%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>6.3 B:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>6.3 C1:</td> <td>99%</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>6.3 C2:</td> <td>97%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.3 A1:	95%	3%	2%	6.3 A2:	90%	7%	2%	6.3 B:	99%	0%	1%	6.3 C1:	99%	0%	1%	6.3 C2:	97%	2%	1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub-point</th> <th>Opfyldt</th> <th>Ikke opfyldt</th> <th>Ikke aktuelt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.3 A1:</td> <td>95%</td> <td>1%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>6.3 A2:</td> <td>92%</td> <td>2%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>6.3 B:</td> <td>96%</td> <td>0%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>6.3 C1:</td> <td>96%</td> <td>0%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>6.3 C2:</td> <td>94%</td> <td>2%</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	6.3 A1:	95%	1%	4%	6.3 A2:	92%	2%	6%	6.3 B:	96%	0%	4%	6.3 C1:	96%	0%	4%	6.3 C2:	94%	2%	4%
Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
6.3 A1:	95%	2%	2%																																																																								
6.3 A2:	91%	6%	3%																																																																								
6.3 B:	98%	0%	2%																																																																								
6.3 C1:	98%	0%	2%																																																																								
6.3 C2:	96%	2%	2%																																																																								
Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
6.3 A1:	95%	3%	2%																																																																								
6.3 A2:	90%	7%	2%																																																																								
6.3 B:	99%	0%	1%																																																																								
6.3 C1:	99%	0%	1%																																																																								
6.3 C2:	97%	2%	1%																																																																								
Sub-point	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt																																																																								
6.3 A1:	95%	1%	4%																																																																								
6.3 A2:	92%	2%	6%																																																																								
6.3 B:	96%	0%	4%																																																																								
6.3 C1:	96%	0%	4%																																																																								
6.3 C2:	94%	2%	4%																																																																								
Antal besvarelser for målepunktet	387	283	104																																																																								

Bilag 2: Ældretilsynets spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskema 1

1. A. Status på besvarelser

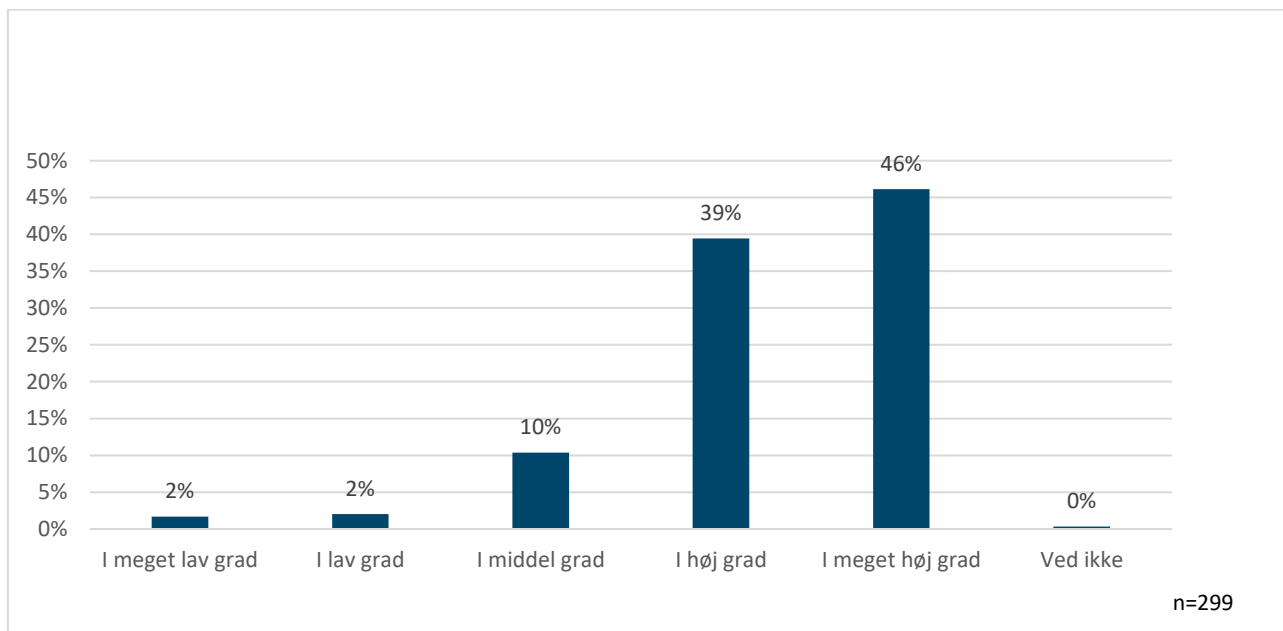
Behandlingsstedstype	Vil ikke deltage	Gennemført	Ikke svaret	Ufuldstændig	Samlet
Hjemmeplejen	0	79	5	2	86
Plejecentre	1	220	11	3	235
Total	1	299	16	5	321



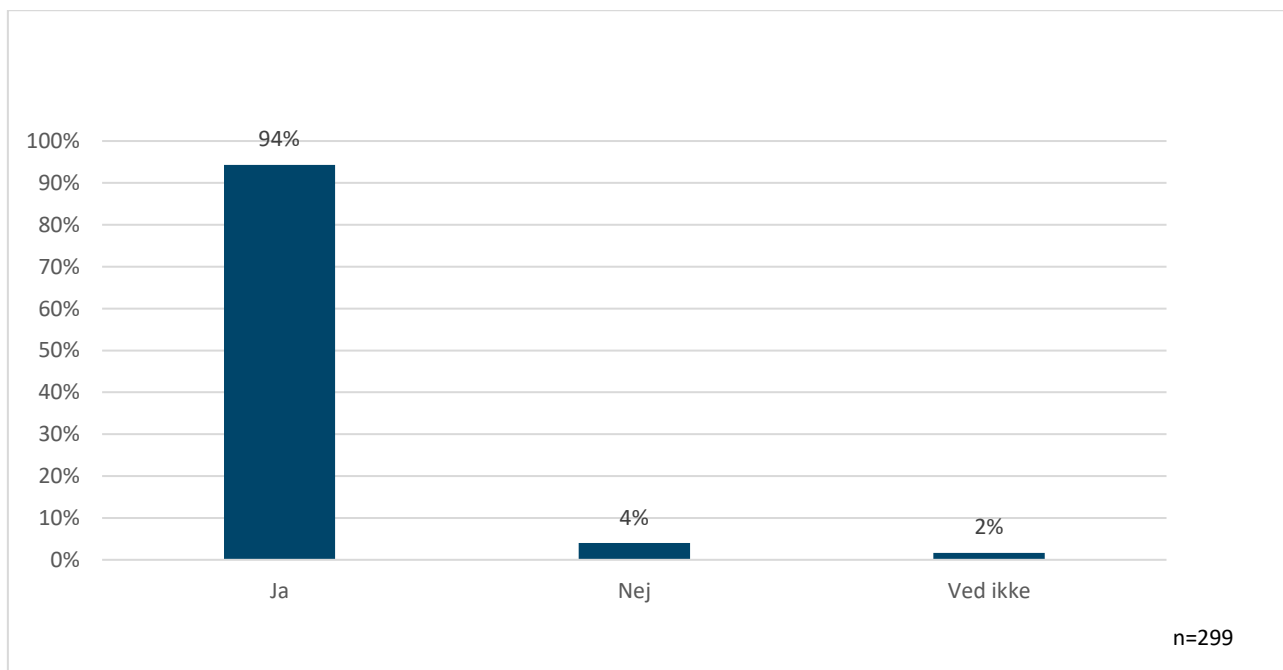
1. B. Besvarelser

I dette afsnit vises fordelingen af plejeenhedernes svar for hvert kvantitativt spørgsmål i spørgeskemaet. Det er kun de gennemførte besvarelser, der er inkluderet.

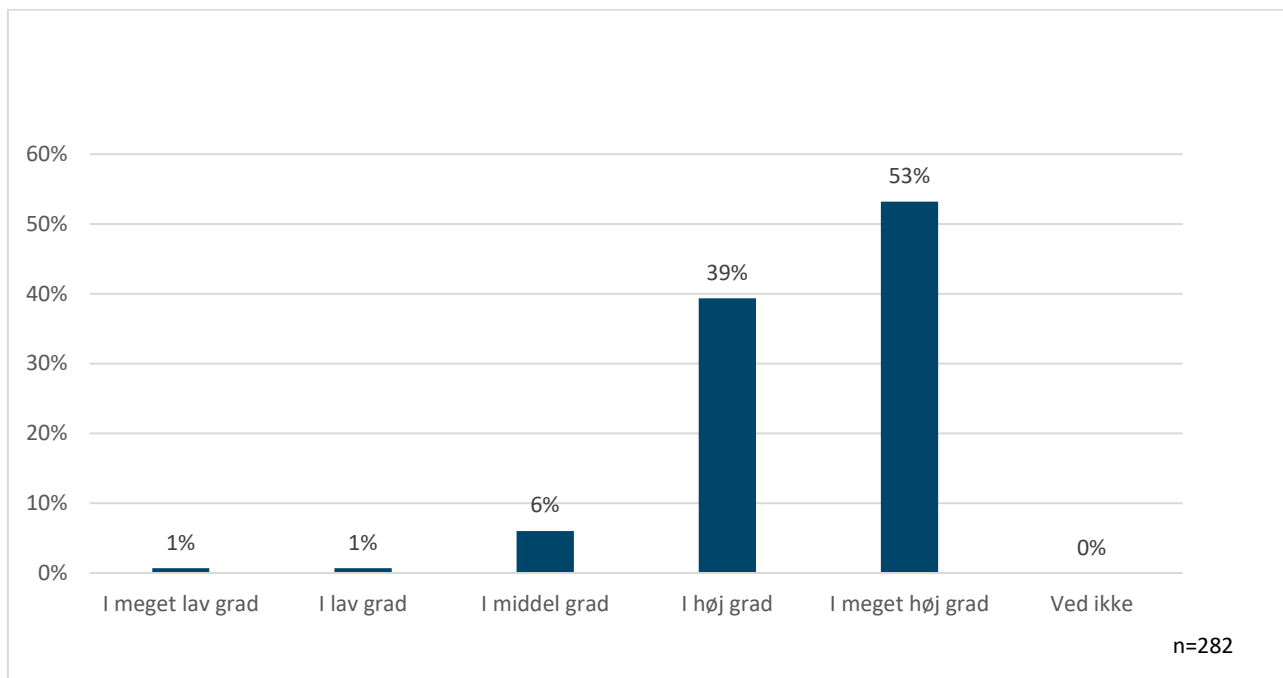
Spg. 2: I hvilken grad følte I jer tilstrækkeligt informeret om tilsynets indhold via varslingsbrevet?



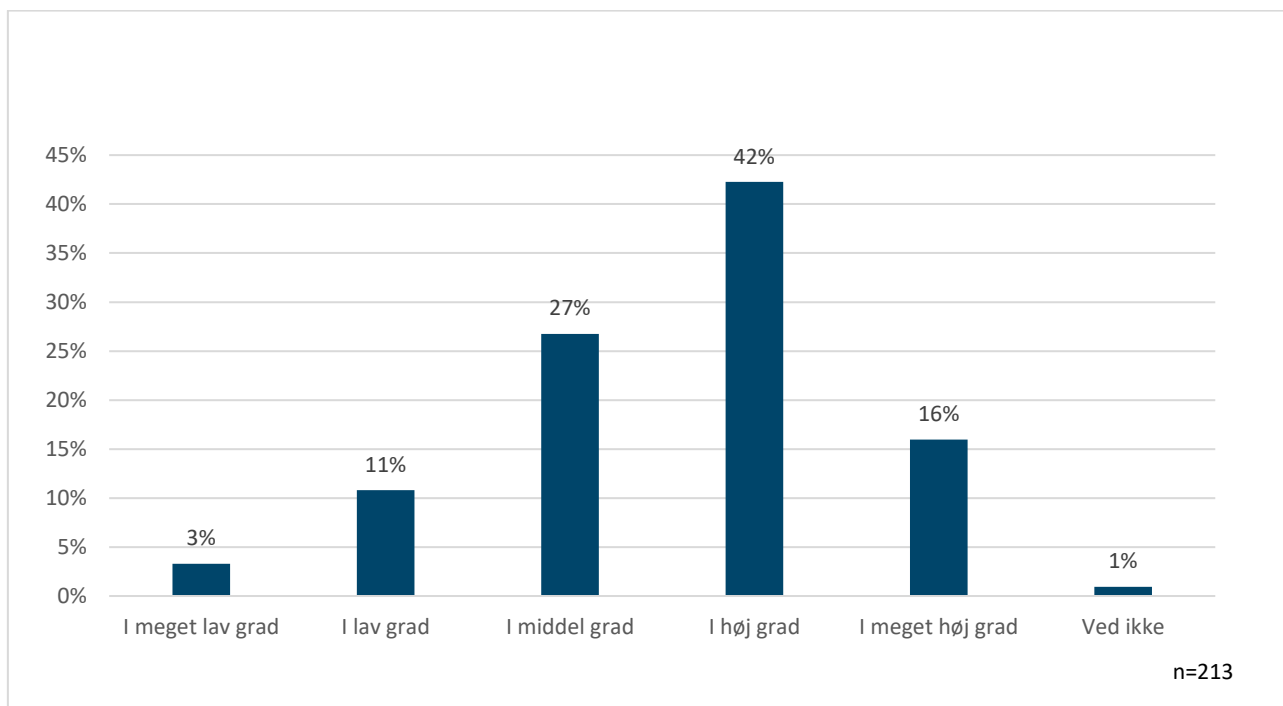
Spg. 4: Har I forud for tilsynsbesøget været i dialog med styrelsen via mail eller telefon?



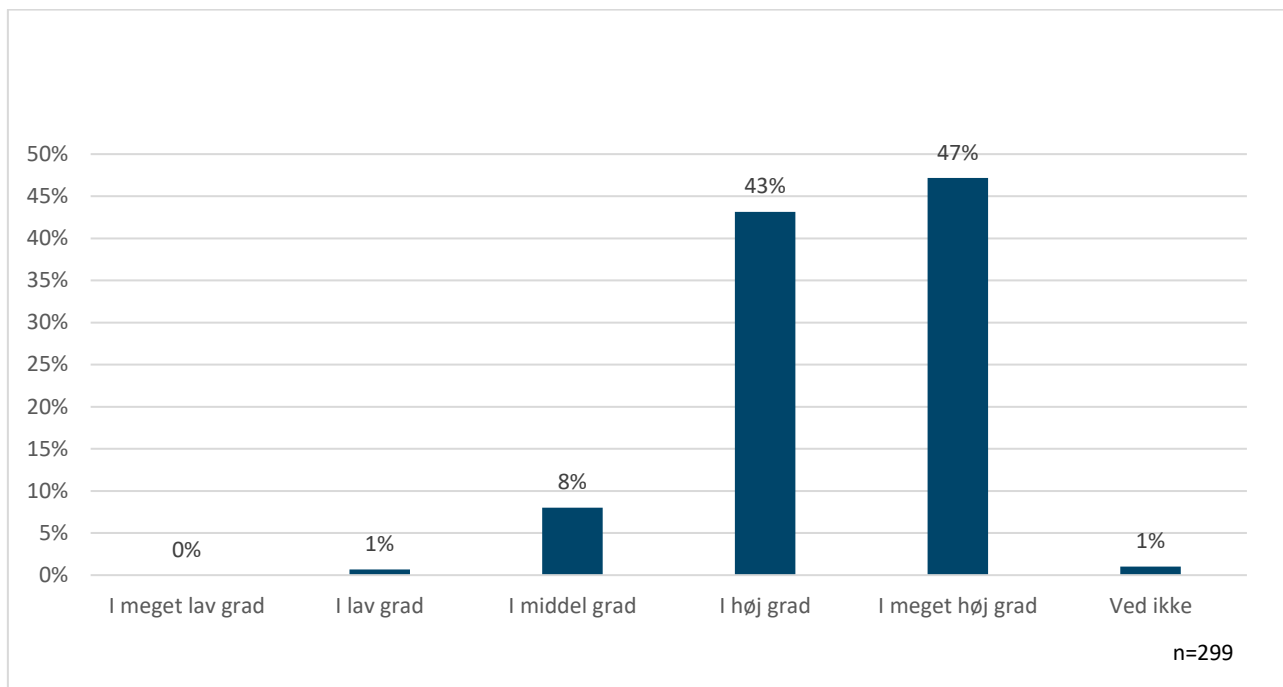
Spg. 5: I hvilken grad oplevede I dialogen med styrelsen forud for tilsynsbesøget som tilfredsstillende?



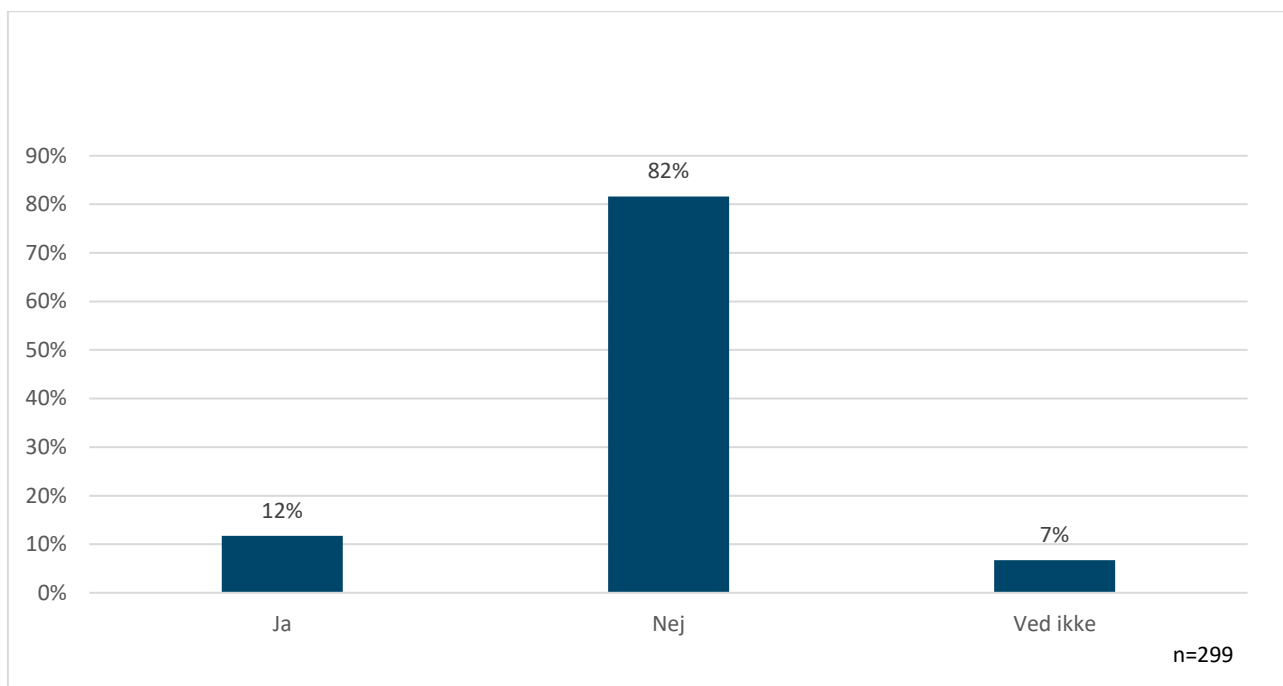
Spg. 7: I hvilken grad har I forud for tilsynsbesøget foretaget aktiviteter med henblik på at opfylde målepunkterne?



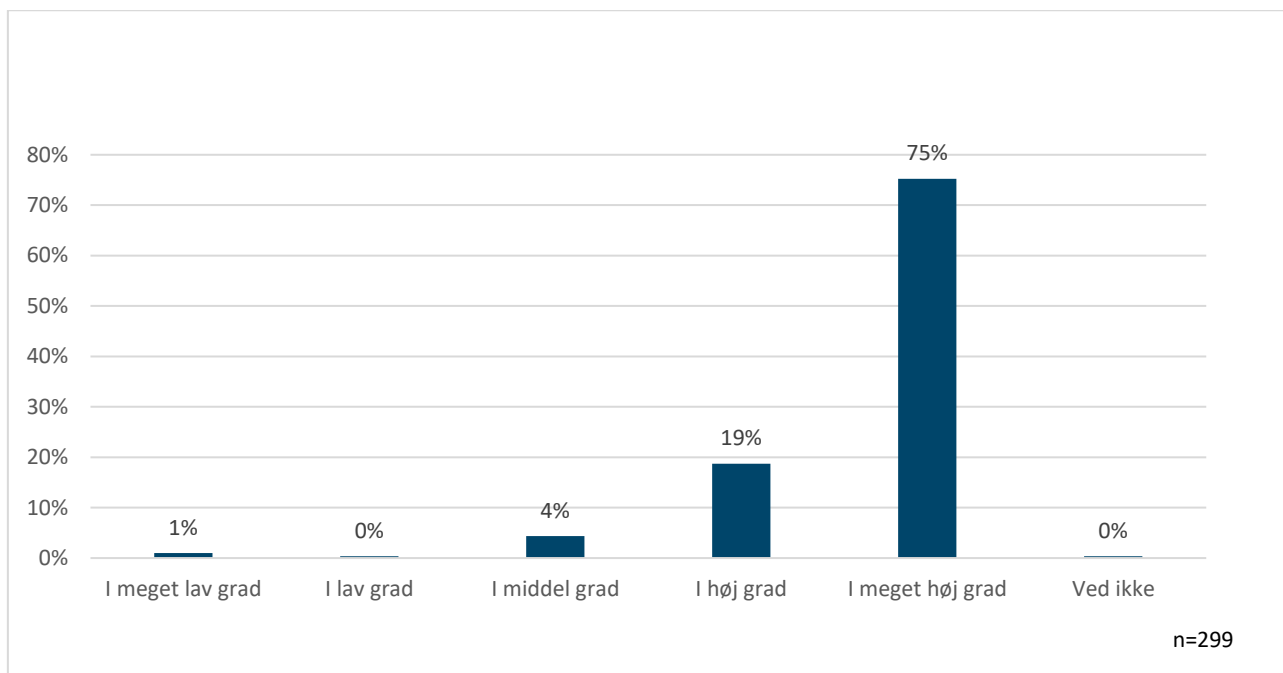
Spg. 10: I hvilken grad oplevede I, at tilsynets målepunkter samlet set var relevante for jeres plejeenhed?



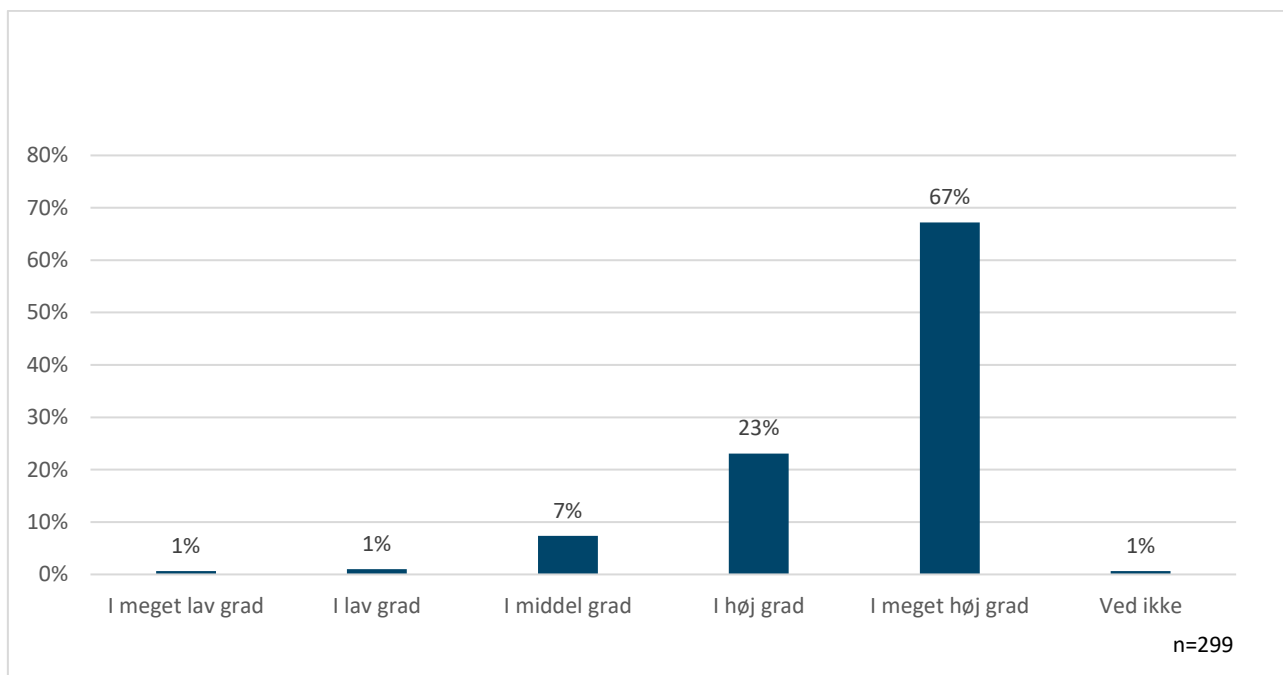
Spg. 12: Er der nogle af målepunkterne, som ikke er relevante for jeres plejeenhed?



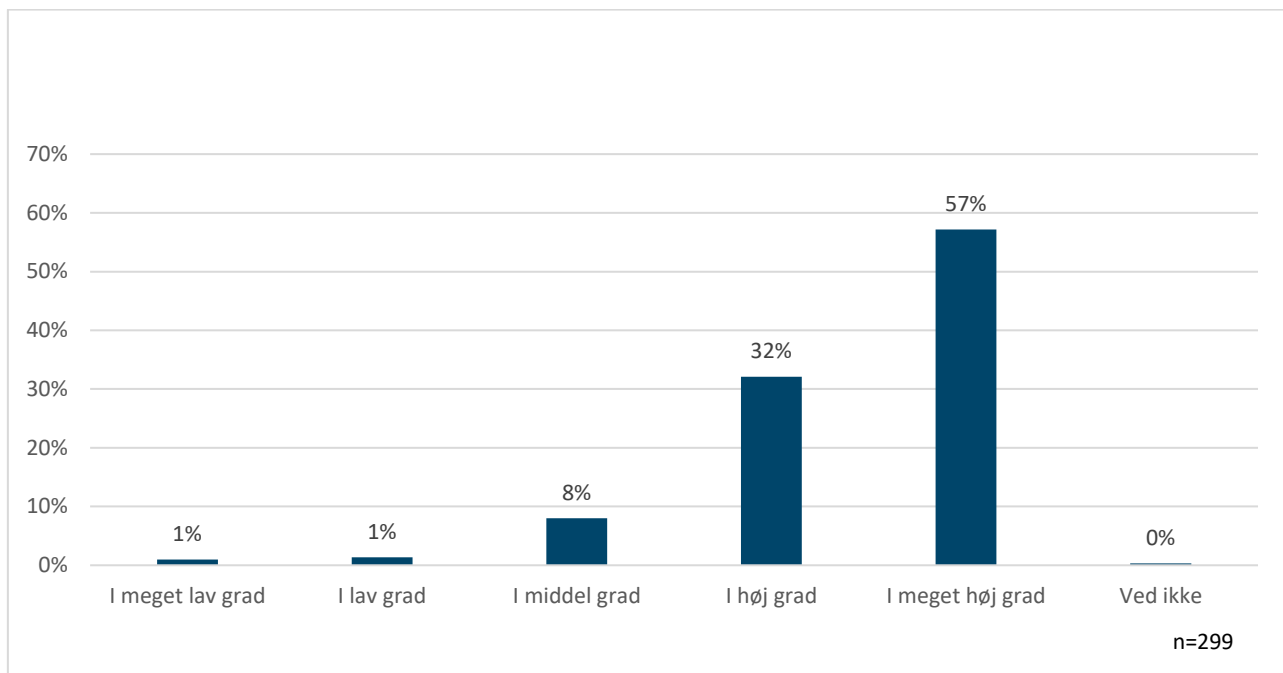
Spg. 14: I hvilken grad oplevede I, at styrelsen optrådte respektfuldt under tilsynsbesøget?



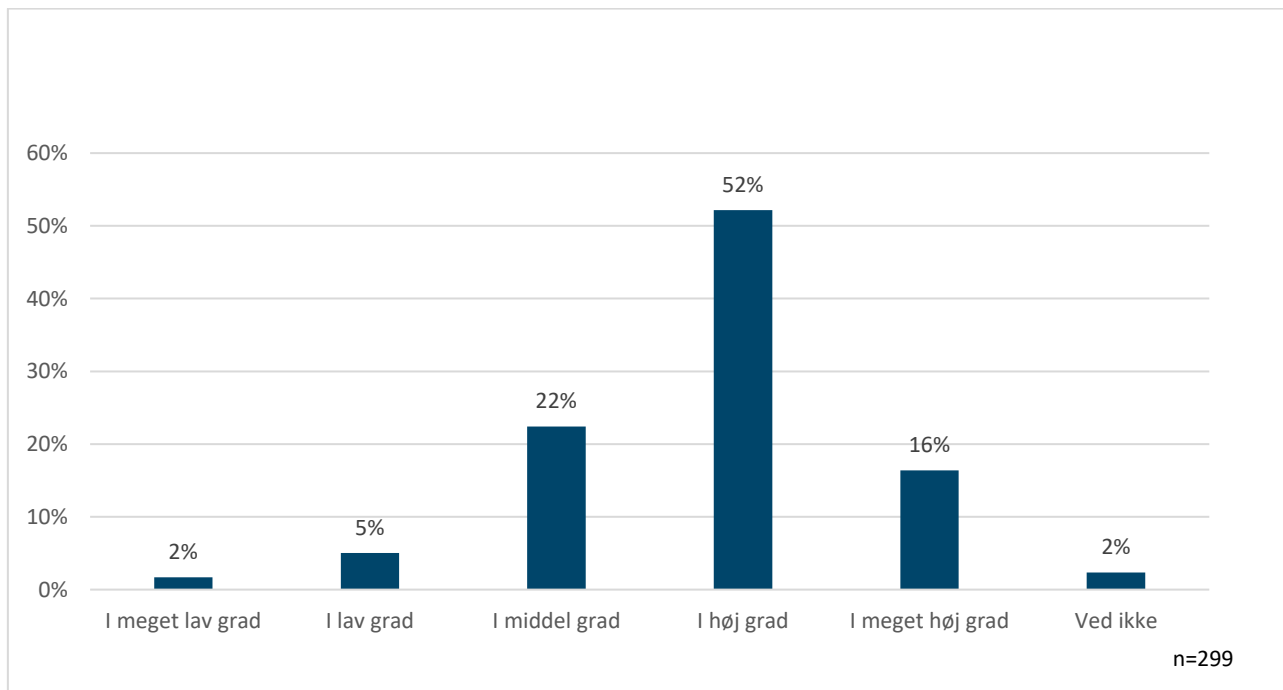
Spg. 16: I hvilken grad oplevede I, at den/de tilsynsførende var lyttende under tilsynsbesøget?



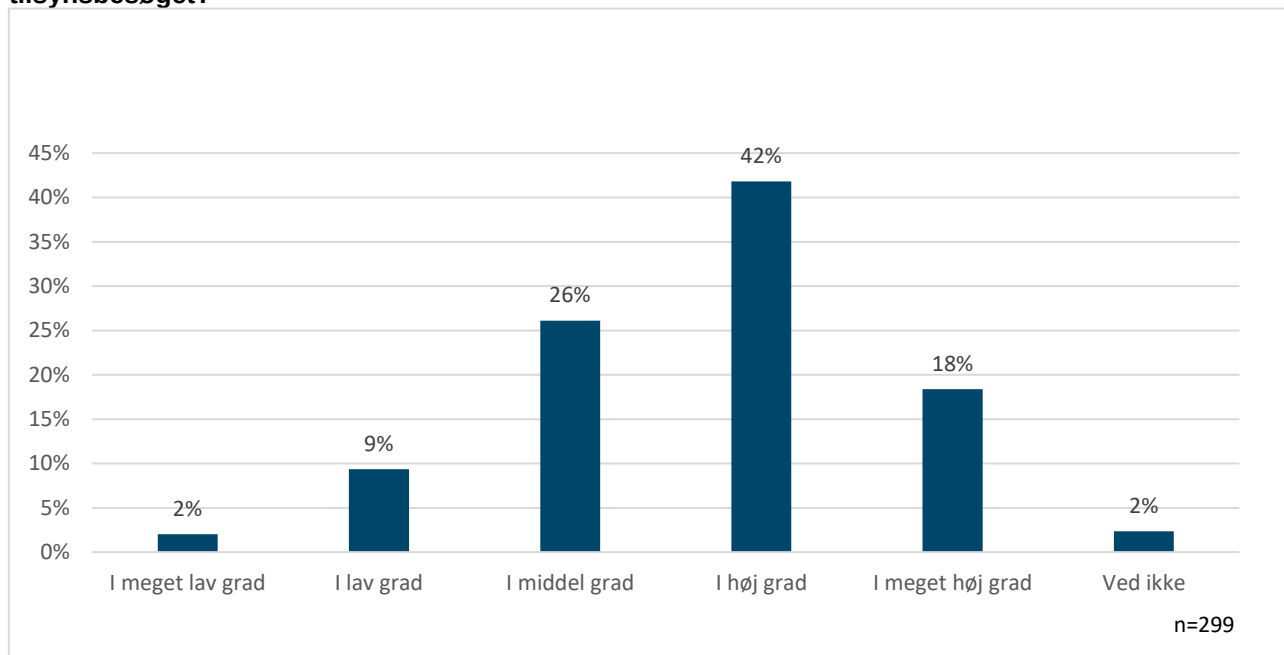
Spg. 18: I hvilken grad oplevede I, at tilsynsbesøget var præget af en god balance mellem kontrol og dialog?



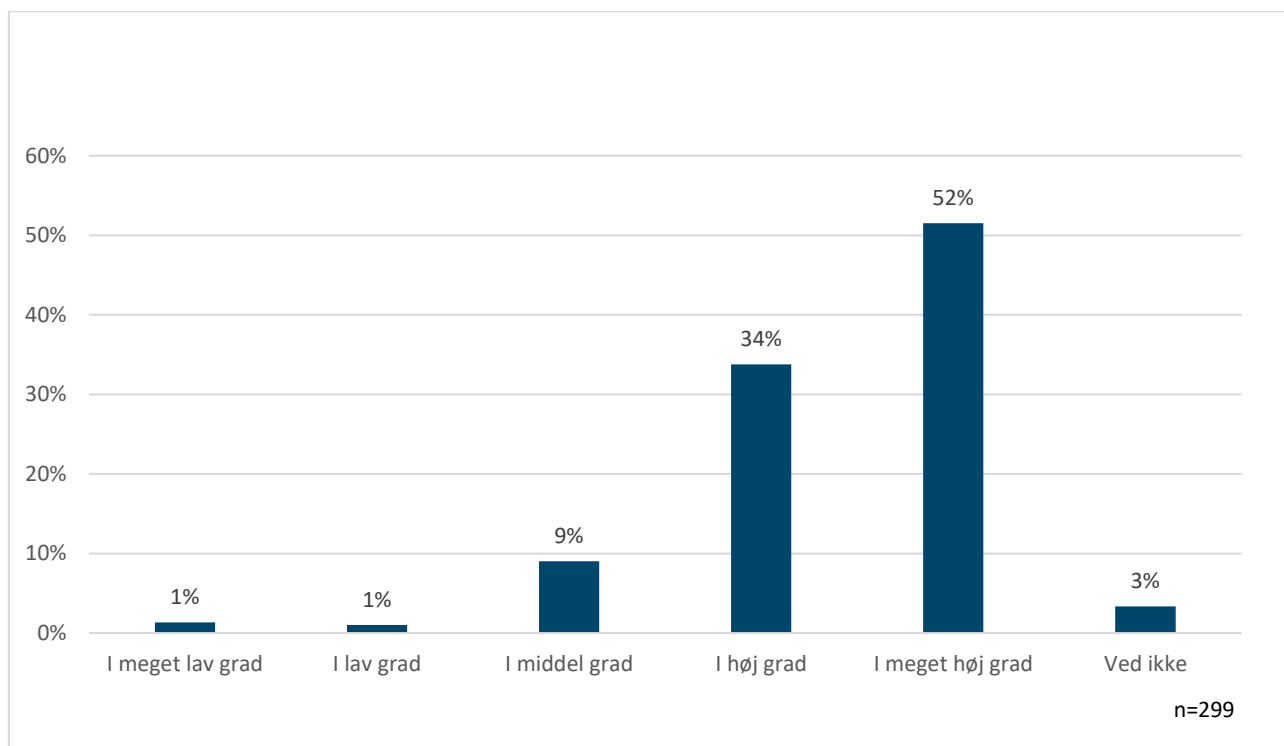
Spg. 20: I hvilken grad vurderer I, at tilsynsbesøget har bidraget med input til forbedringer af kvaliteten i jeres plejeenhed?



Spg. 22: I hvilken grad vil I i jeres plejeenhed igangsætte initiativer på baggrund af tilsynsbesøget?



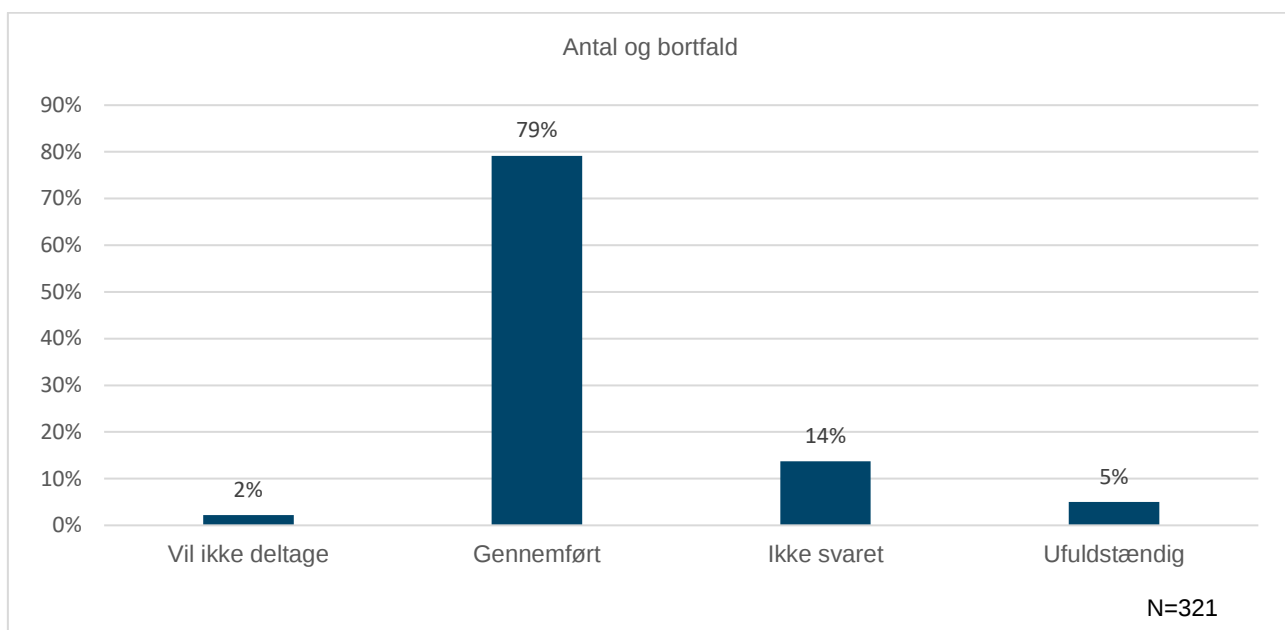
Spg. 24: I hvilken grad er I alt i alt tilfredse med det aktuelle tilsynsbesøg i jeres plejeenhed?



Spørgeskema 2

2. A. Status på besvarelser

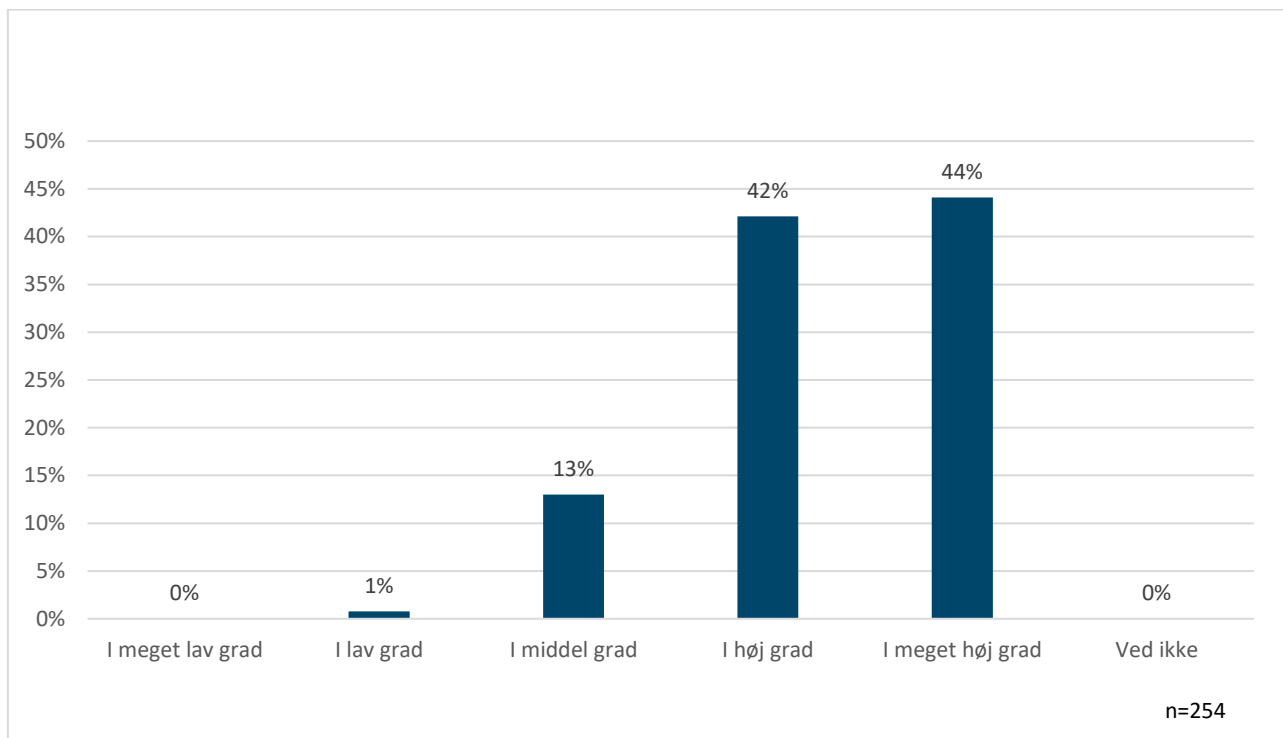
Behandlingsstedstype	Vil ikke deltage	Gennemført	Ikke svaret	Ufuldstændig	Samlet
Hjemmeplejen	2	68	12	4	86
Plejecentre	5	186	32	12	235
Antal og bortfald	7	254	44	16	321



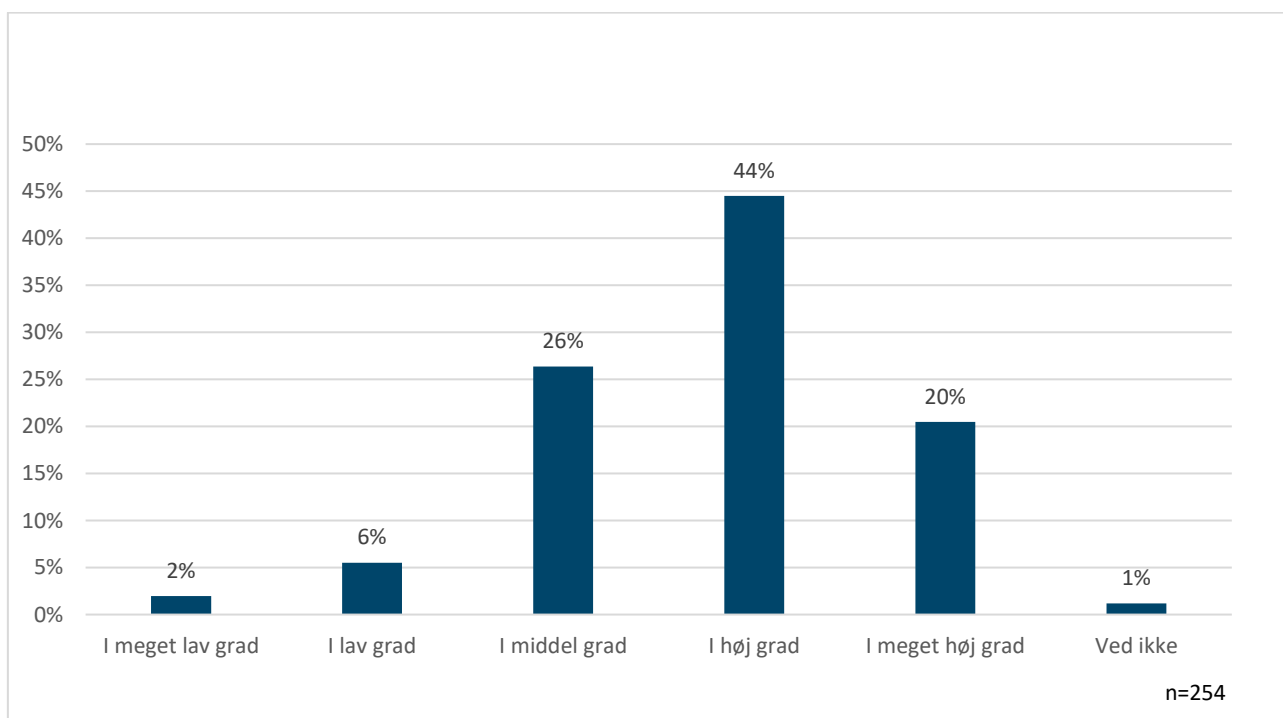
2. B. Besvarelser

I dette afsnit vises fordelingen af plejeenhedernes svar for hvert kvantitativt spørgsmål i spørgeskemaet. Det er kun de gennemførte besvarelser, der er inkluderet.

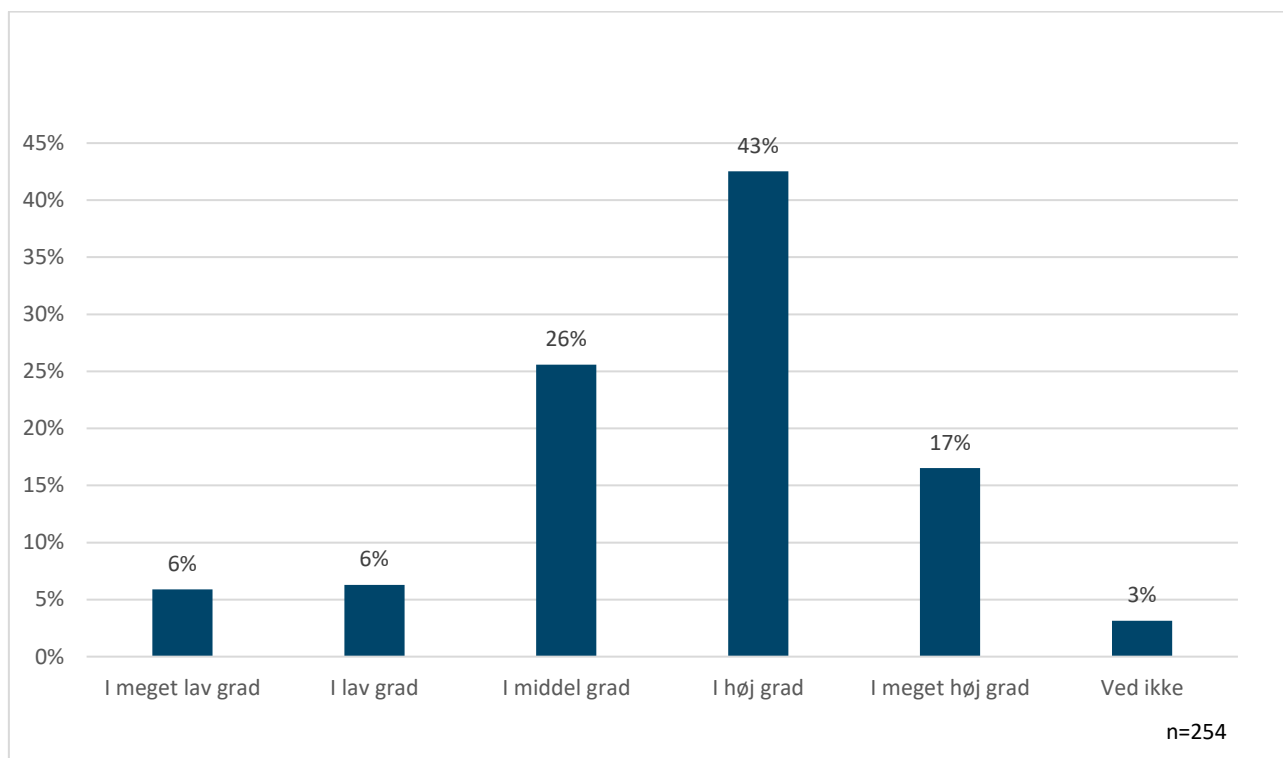
Spg. 2: I hvilken grad oplever I, at medarbejdere i jeres plejeenhed er bekendt med resultatet af det tilsynsbesøg, I havde for nogle måneder siden?



Spg. 4: I hvilken grad vurderer I, at tilsynsbesøget har medvirket til, at I har igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten i jeres plejeenhed?



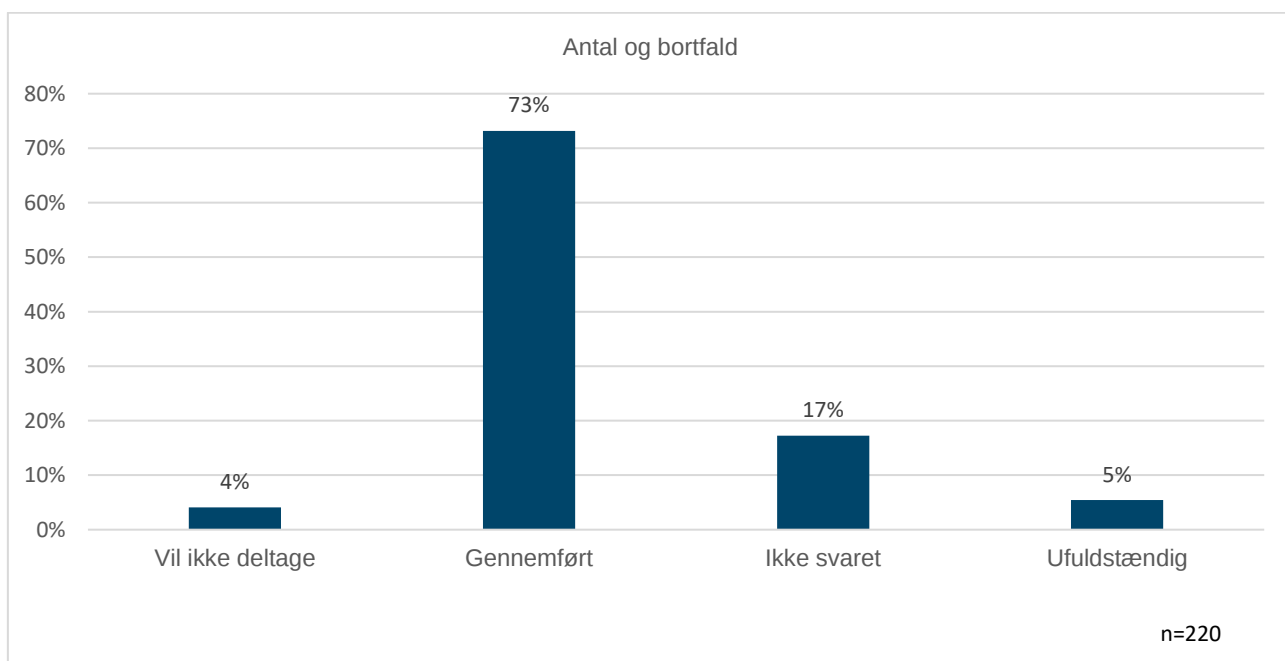
Spg. 8: I hvilken grad er I tilfredse med tidsintervallet mellem tilsynsbesøget og tilsendelse af udkast til tilsynsrapport?



Spørgeskema 3

3. A. Status på besvarelser

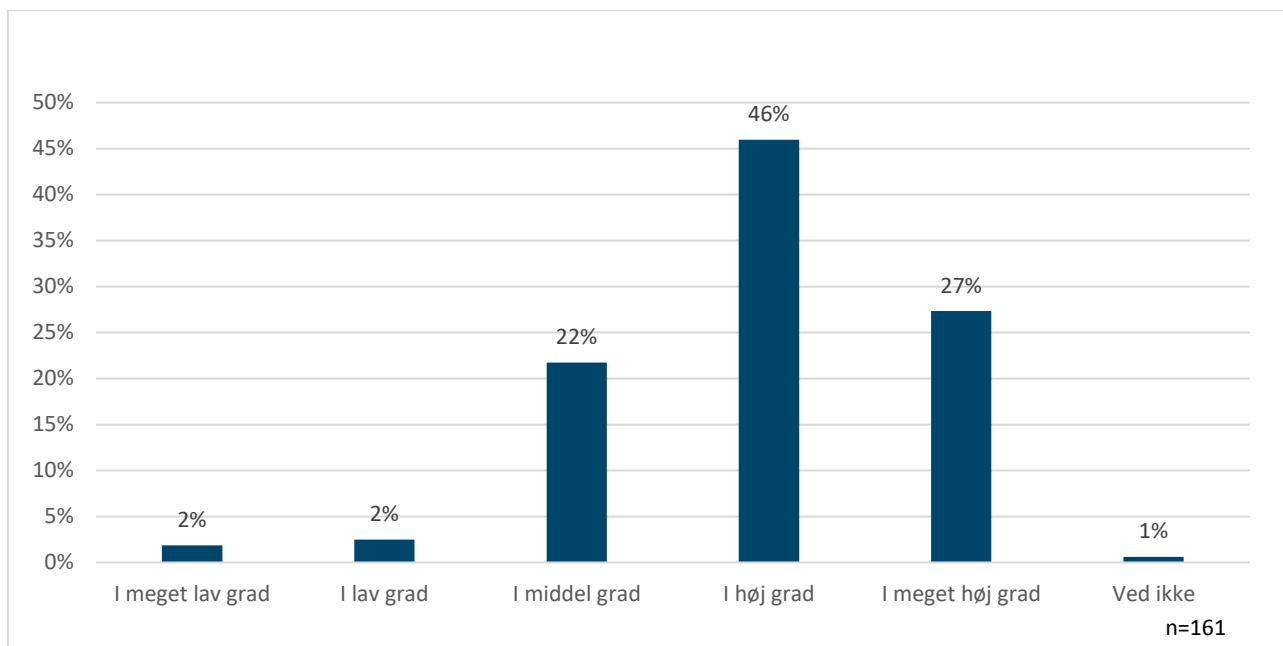
Behandlingsstedstype	Vil ikke deltage	Gennemført	Ikke svaret	Ufuldstændig	Samlet
Hjemmeplejen	7	49	17	6	79
Plejecentre	2	112	21	6	141
Antal og bortfald	9	161	38	12	220



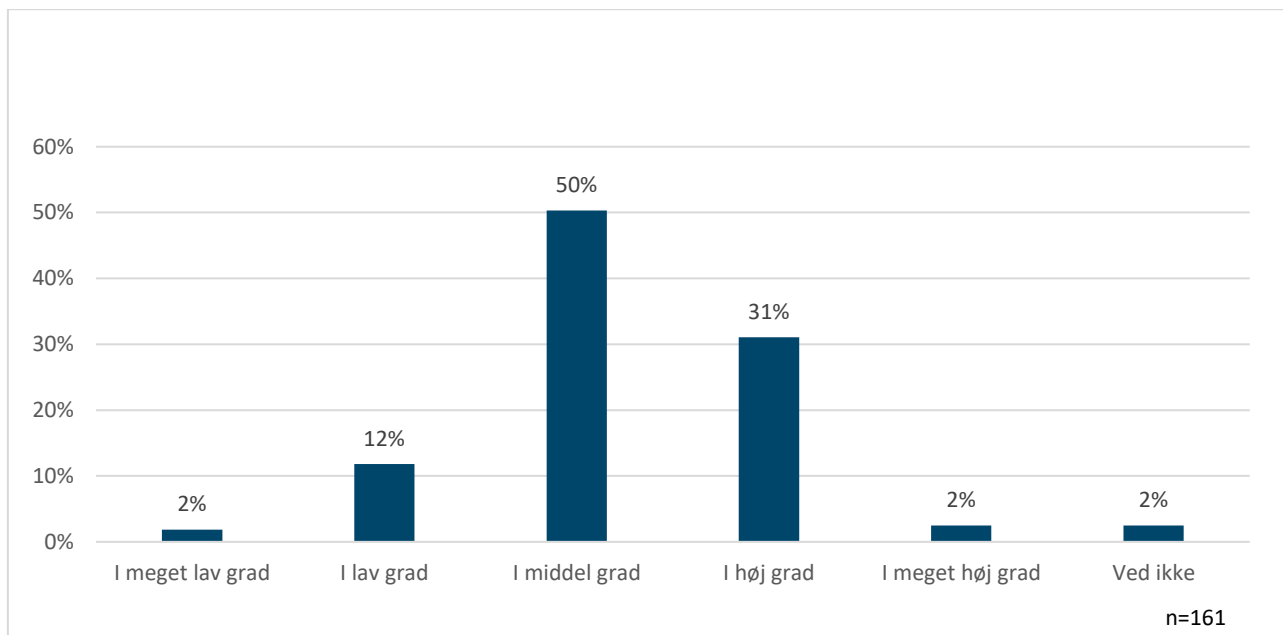
3. B. Besvarelser

I dette afsnit vises fordelingen af plejeenhedernes svar for hvert kvantitativt spørgsmål i spørgeskemaet. Det er kun de gennemførte besvarelser, der er inkluderet.

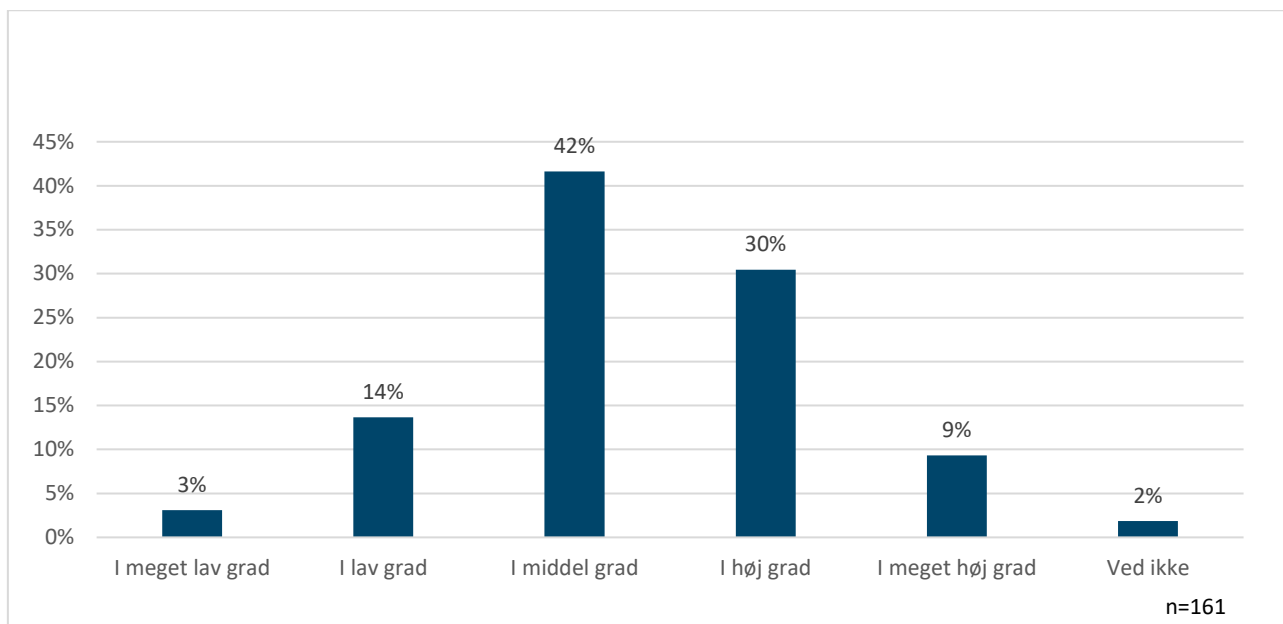
Spg. 2: I hvilken grad er I bekendte med målepunkterne til Ældretilsynet?



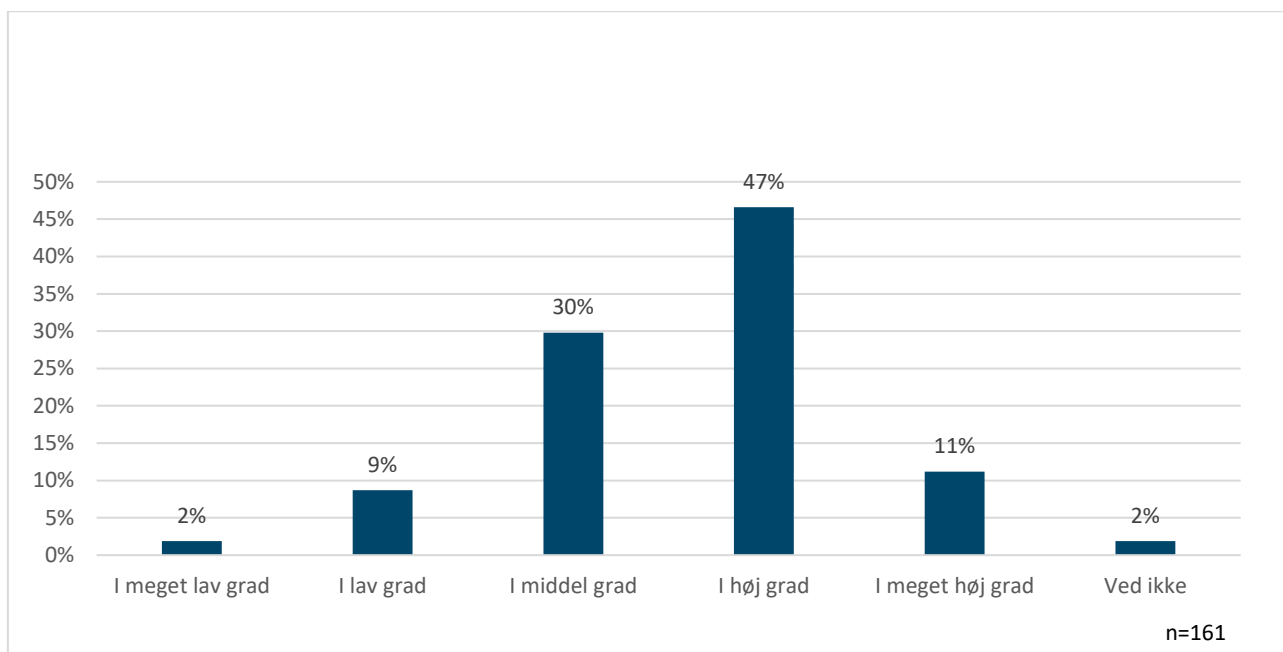
Spg. 4: I hvilken grad oplever I, at medarbejdere i jeres plejeenhed er bekendte med målepunkterne til Ældretilsynet?



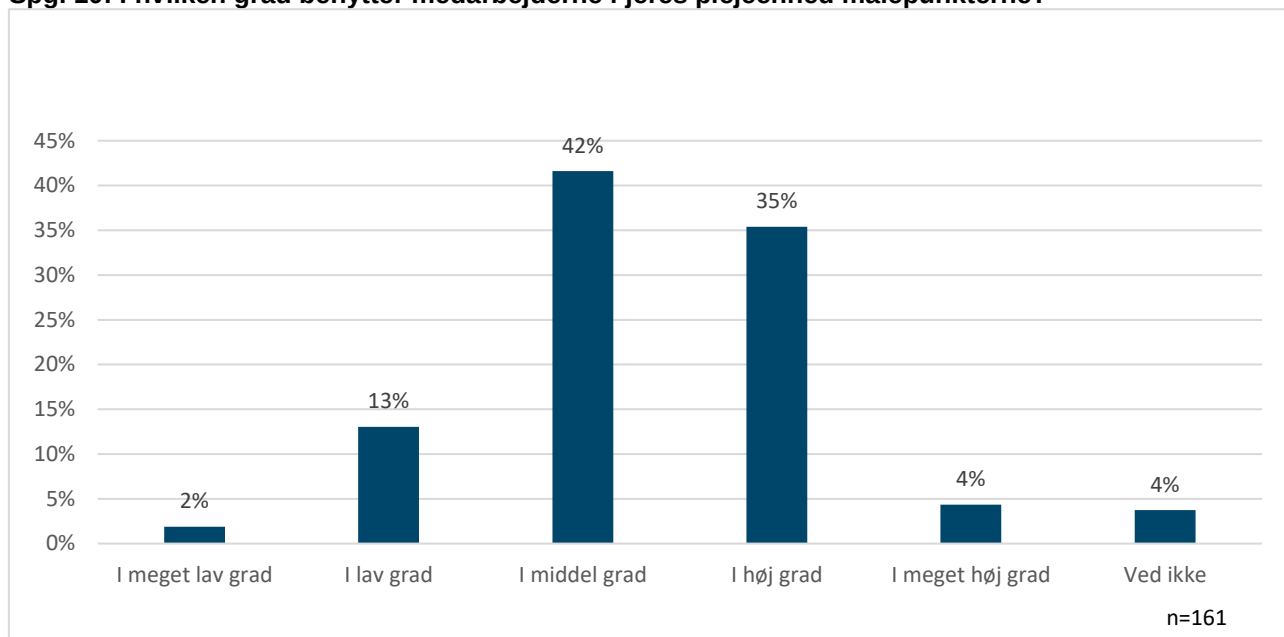
Spg. 6: I hvilken grad har I drøftet indholdet af målepunkterne til Ældretilsynet?



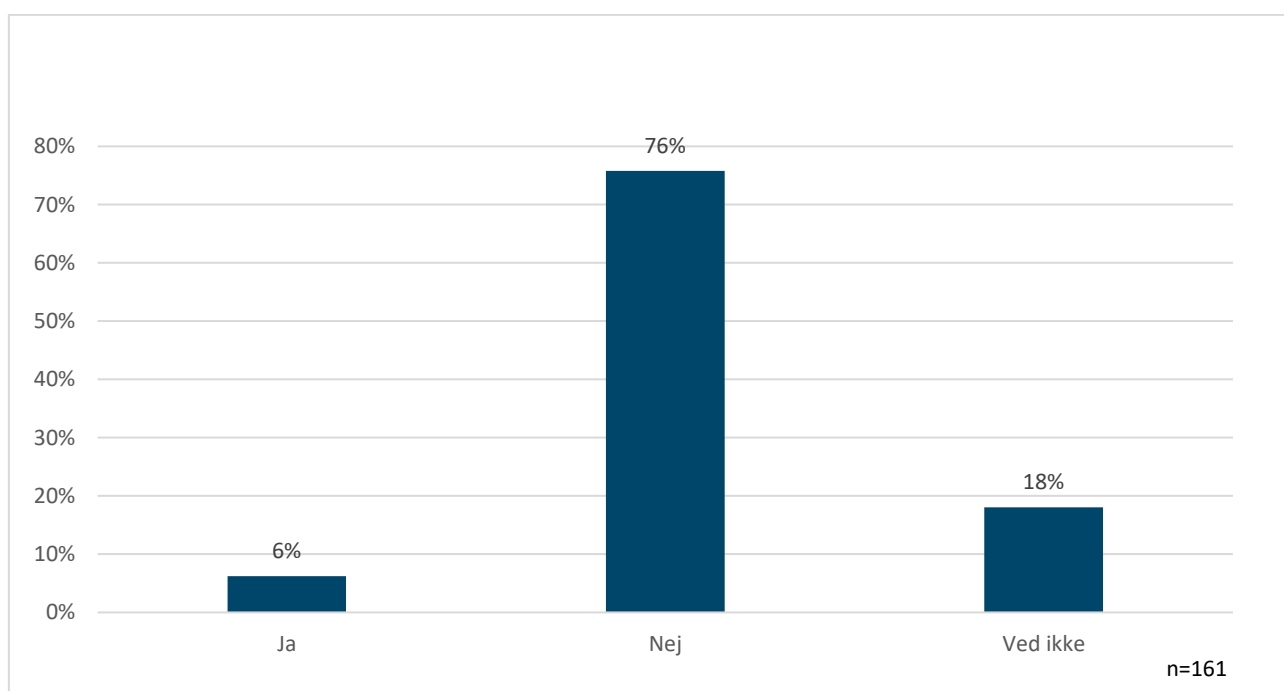
Spg. 8: I hvilken grad har I på baggrund af målepunkterne igangsat eller planlægger at igangsætte initiativer til forbedring af kvaliteten i jeres plejeenhed?



Spg. 10: I hvilken grad benytter medarbejderne i jeres plejeenhed målepunkterne?



Spg. 12: Er der nogle af målepunkterne, som ikke er relevante for jeres plejeenhed?



Bilag 3: Oversigt over informationsmaterialer

1. Informationsmateriale: Plakat: Ældretilsynet kommer på besøg

Målgruppe: Borgere og pårørende

Ældretilsynet kommer på besøg

Ældretilsynet skal bidrage til at sikre, at kvaliteten i plejen er i orden. Vi besøger en række plejehjem og hjemmeplejen rundt om i landet. Vi kommer også ud på besøg her, hvor du bor. Vi kommer for at tale med både dig, andre ældre, pårørende og de ansatte for at høre, hvordan ældrelivet ser ud her hos dig.

Hvad vil vi gerne tale med dig om?

Vi ser blandt andet på, om du er med til at bestemme, hvordan din dag ser ud, og hvilke aktiviteter, du vil deltage i?

Er du glad for den pleje, du får? Taler du med de ansatte om muligheden for at holde fast i venskaber eller rutiner, som du havde førhen?



Du er med til at bestemme, hvordan din dag ser ud, fra du står op, til du går i seng.



Du har mulighed for at være sammen med andre og har nogen, du kan tale fortroligt med – også om svære ting.



Du deltager i forskellige aktiviteter i hverdagen, som giver mening for dig.

Hvad bruger vi besøget til?

Når vi har været på besøg, opsamler vi alle svarene fra jer og de ansatte i en rapport med en vurdering af det samlede indtryk af kvaliteten i plejen. Dit navn kommer ikke til at stå i rapporten og de enkelte svar vil blot indgå i den generelle vurdering. Når rapporten er færdig, vil den kunne ses på www.stps.dk.

Mere viden

Er du interesseret i at læse mere om formålet med vores besøg, og hvad, vi undersøger og spørger om på vores besøg, kan du se mere her: www.stps.dk/aeldre


STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Er du pårørende?

Så vil vi meget gerne høre, hvordan du oplever kvaliteten i plejen. Har du lyst til at give din mening til kende, så tag fat i personalet på plejehjemmet eller i hjemmeplejen, som vil sørge for at videreformidle kontakten til os, der kommer på tilsyn.

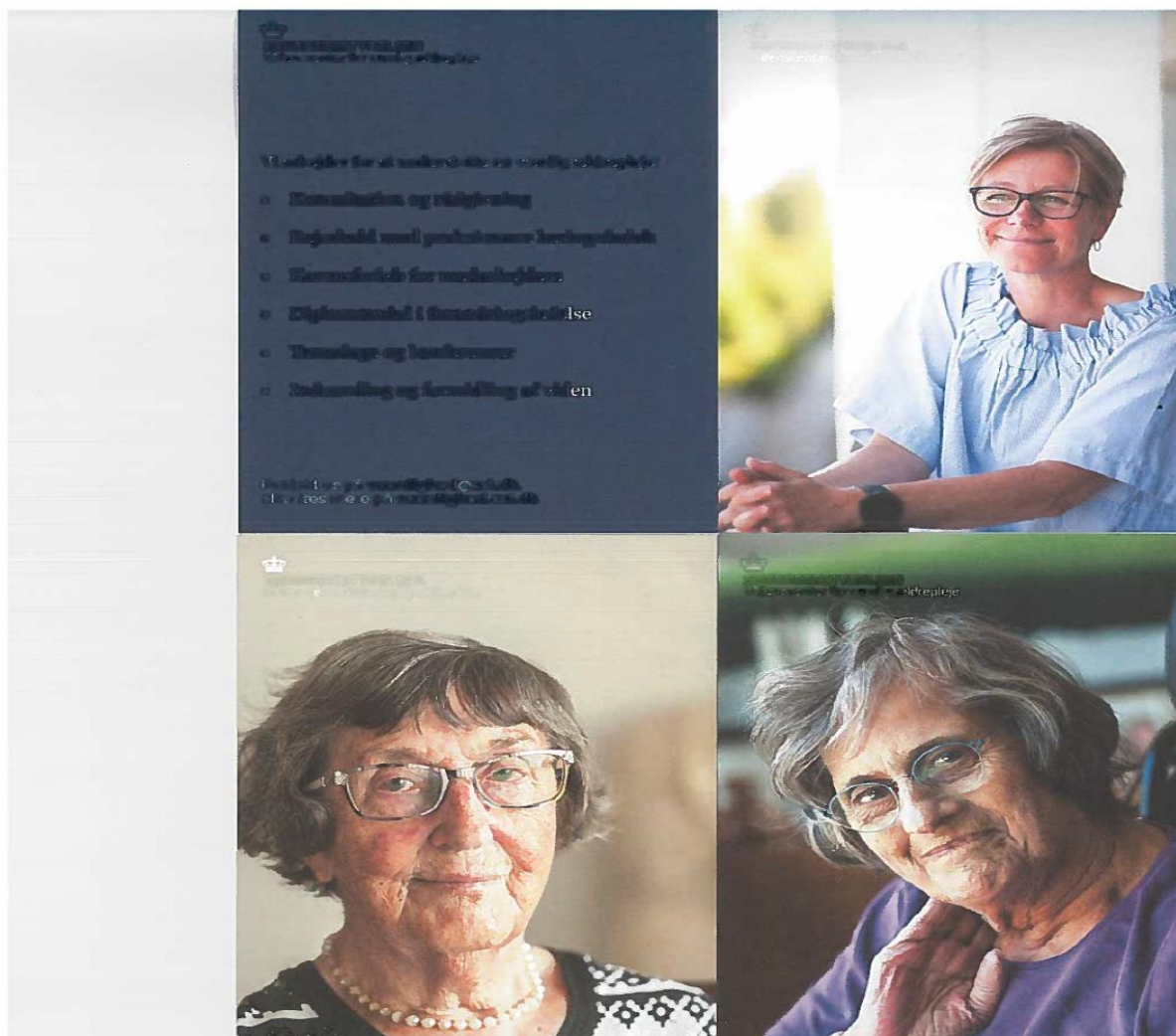
Hvornår får I tilsyn her hos jer?

Ugedag

Dato

2. Informationsmateriale: Postkort

Målgruppe: Borgere og pårørende



3. Informationsmateriale: Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning i hjemmeplejen og på plejecentre

Målgruppe: Plejepersonale og ledere



Juni 2021

1/2

Værd at vide

Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning i hjemmeplejen og på plejecentre

Kender du servicelovens krav om rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning?

Rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning spiller en stor rolle i ældre borgers 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, for eksempel at gå ud at handle eller tage tøj på.

Med den rette indsats kan nogle borgere blive mere selvulpne og uafhængige. På den måde kan borgerne selv være med til at bestemme, hvornår hverdagens aktiviteter skal foregå, så det passer ind i deres dagligdag.

Lovgivning

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

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 omsorgs-journalen 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 selvulpne som muligt.

www.stps.dk



Juni 2021

2/2

Værd at vide

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 borgerens 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed

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

www.stps.dk

4. Informationsmateriale: Erfaringsopsamling for 2018-2019

Målgruppe: Plejepersonale og ledere



Ældretilsynet

Erfaringsopsamling fra september 2018 til februar 2019

September 2019



5. Informationsmateriale: Erfaringsopsamling for 2019-2021

Målgruppe: Plejepersonale og ledere

