



ROSKILDE
KOMMUNE

Samskabt Tilsyn Demenscenter Kristiansminde

Roskilde Kommune

Marts 2024

Indhold

Forord.....	3
Samskabt tilsyn på Demenscenter Kristiansminde	4
Kvalitetsvurdering.....	4
Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag	13
Det lokale kvalitetsråds fokusområder 2024 - 2025.....	13
Bemærkninger	15
Bilag 1 Kvalitetsmarkører	16
Bilag 2 Kvalitet - vurderingsramme.....	18

Forord

"Det er meget vigtigt, at man sætter sig ind i borgernes behov og hvad de har brug for. For det er jo ikke altid kun det med at komme i bad og få gjort rent og sådan noget – det er jo også mange gange med omsorg – at de går op i hvordan man har det"
(citater; Ældre borger, Roskilde Kommune, 2022)

Kommunen er forpligtiget til at føre løbende tilsyn med de kommunale indsatser på kommunens plejecentre og hjemmepleje. Et tilsyn der skal sikre, at der er den fornødne kvalitet i indsatserne, og at de er i overensstemmelse med lovgivningen og de kommunalt politisk vedtagne kvalitetsstandarder.

Samskabt Tilsyn

"Ved samskabt tilsyn har vi fokus på at forbedre hverdagskvaliteten... Samskabt tilsyn vil sige, at vi løbende evaluerer på det vi gør i samarbejde med borgerne, de pårørende, ældrerådet og andre relevante parter"
(Citater; Leder i ældreplejen, Roskilde Kommune, 2022)

Ved samskabt tilsyn samarbejder borgere, pårørende, ældreråd, frivilligforeninger, civilsamfund, kommunens medarbejdere og ledere om dette tilsyn.

Dette ved at mødes i lokale kvalitetsråd og, baseret på **tillid, dialog og læring**, sætte fokus på den lokale kvalitet, skabe et bredt ejerskab til kvalitetssikringen, og på baggrund af tilsynet med kvaliteten, sammen iværksætte og udøve kvalitetsforbedrende tiltag.

Rammen for hvad der er god kvalitet, er defineret i **Kvalitetskompasset**, som borgerne, de pårørende, ældreråd, civilsamfundet, kommunens ledere og medarbejdere selv har udarbejdet i 2022, da Samskabt tilsyn blev udviklet.

Indeværende rapport er en **sammenfatning** af *Samskabt tilsyn* på Demenscenter Kristiansminde, herunder:

- Hvorvidt plejecentret efterlever kommunens kvalitetstandarder, servicelov og sundhedslov
- Det lokale kvalitetsråds fokusområder
- Tilsynsførendes observationer og heraf øjebliksbillede af Demenscentrets udviklingspotentiale ift. kvalitetskompassets 12 kvalitetsmarkører
- Efterfølgende aftaler indgået i det lokale kvalitetsråd ift. det videre kvalitetsforbedrende arbejde

For videre uddybning kan Demenscenter Kristiansmindes lokale kvalitetsråd kontaktes via kommunens forvaltning på samskabttilsyn@roskilde.dk.

Samskabt tilsyn på Demenscenter Kristiansminde

Der er gennemført uanmeldt tilsyn på Demenscenter Kristiansminde i en dagvagts tirsdag d. 12. marts 2024.

Tilsynsbesøget blev udført af:

Sundhedsfaglig systemadministrator, Social, Job og Sundhed; Susanne Dahl Petersen
Sundhedsfaglig kvalitetskonsulent, Social, Job og Sundhed; Hanne Rønn.

Tilsynsbesøget blev foretaget med afsæt i Kvalitetskompassets 4 temaer; *Værdighed, Livskvalitet, Omsorg og Styring*, herunder om plejecentret efterlever:

- Kommunens kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp
- §§ 83, 83a og 86 i Serviceloven
- Kommunens kvalitetstandard for sygepleje jf. § 138 i Sundhedsloven

Tilsynsbesøget havde her til særligt fokus på det lokale kvalitetsråds fokusområder:

- **Tryghed: kendskab og samvær med den enkelte borger**
- **Hverdagsliv: trivsel, et aktivt indhold samt fokus på konflikthåndtering**
- **Professionalisme, særligt fokus på kompetenceløft hos de ufaglærte medarbejdere**

Tilsynsbesøget blev gennemført med udgangspunkt i observationer, dialog og fælles læring mellem tilsynsførende, ledere, medarbejdere, beboere og pårørende.

Kvalitetsvurdering

Demenscenter Kristiansminde blev i tilsynsbesøget vurderet til, at efterleve den påkrævede kvalitet jf.:

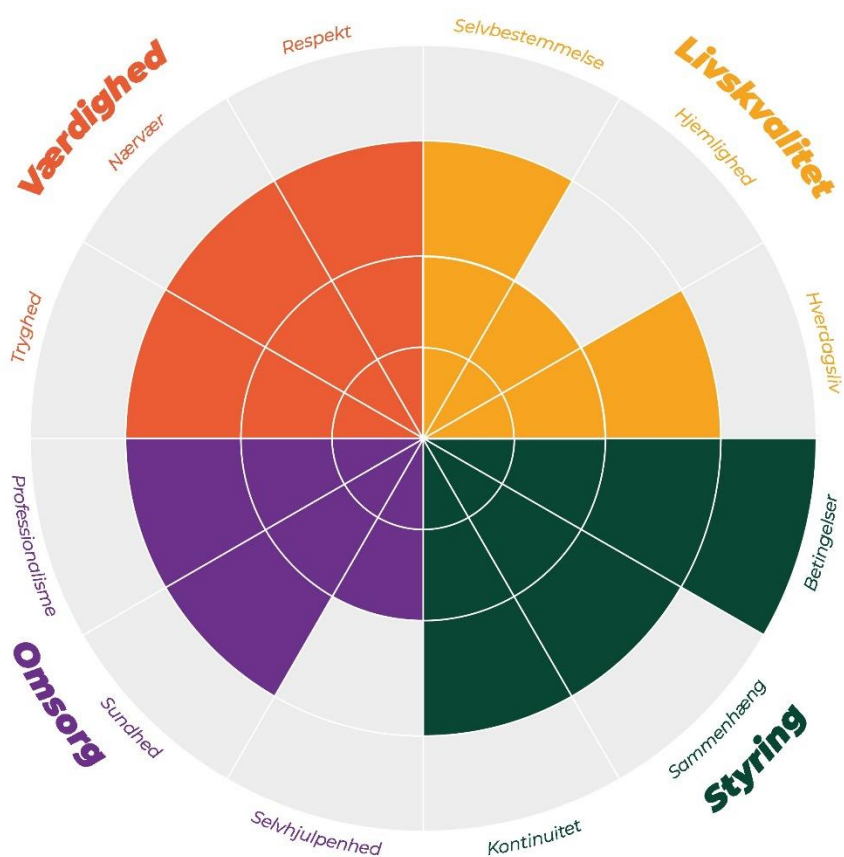
- Kommunens kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp
- §§ 83, 83a og 86 i serviceloven
- Kommunens kvalitetstandard for sygepleje jf. §138 i sundhedsloven.

Kvalitetskompass

Demenscenter Kristiansminde blev her ud over vurderet ift. det organisatoriske, faglige og borgeroplevede **udviklingspotentiale**¹ inden for de 12 kvalitetsmarkører i Kvalitetskompasset.

Herunder med særligt fokus på det lokale kvalitetsråds fokusområder inden for *tryghed*, *hverdagsliv* og *professionalisme*.

Kvalitetskompasset - illustration:



¹ Metoden bag vurdering af udviklingspotentiale tager afsæt i teori om modenhedsmodeller i organisationer (CMM - Capability Maturity Model (CMM), kort opsummering:

Metoden er et værktøj der, foruden at evaluere kvaliteten af den pleje, som leveres til borgerne, også afdækker udviklingspotentialet i forhold til kvaliteten, og som derved kan være med til at lede til målrettede indsatsområder for at hæve kvalitetsstandarden.

Kvalitetskompasset - uddybet:

Værdighed

	<p>En god ældrepleje har fokus på at understøtte borgernes værdighed, og styrker derved borgernes velbefindende og muligheden for flere gode leveår.</p> <p>Værdighed handler om, at borgerne skal føle sig trygge og sikre i deres liv. De skal mærke nærvær og empati, og at deres behov og ønsker mødes med respekt og tages seriøst. Det er således afgørende for kvaliteten i den gode pleje, at borgerne oplever værdighed og bliver set og behandlet som en værdifuld del af samfundet.</p> <p>Værdighed opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig tryghed, nærvær og respekt.</p>
--	--

For så vidt angår tryghed, nærvær og respekt, er det vurderet, at der er få mangler, som kræver en mindre indsats at kvalitetsudvikle.

Tryghed, nærvær og respekt

Ift. det lokale kvalitetsråds fokusområder om *Tryghed: kendskab og samvær med den enkelte borger* blev der i tilsynsbesøget observeret en generel tryk, respektfuld og nærværende stemning mellem medarbejdere og beboere, i de indsatser, der foregik gennem dagen.

Der var en omsorgsfuld og nærværende kommunikation, og man fik opfattelsen af, at de tilstedeværende medarbejdere kendte beboerne rigtig godt.

Det blev bemærket, at der var enkelte social- og sundhedshjælpere og enkelte ufaglærte medarbejdere, der løste dagens opgaver på baggrund af egne rutiner og refleksioner om, hvordan man opnår tryghed, respekt og nærvær. Dette mere end ud fra Kristiansminde's besluttede faglige metoder og arbejdsgange, eller forudgående aftaler med og omkring den enkelte beboer.

Det blev samtidig bemærket, at andre medarbejdere inden for samme faggrupper var særdeles velorienteret i plejehjemmets faglige metoder og arbejdsgange. Dette fx da en beboer gled ud af sin kørestol og ned på gulvet i forbindelse med en forflytning. Her blev situationen grebet professionelt, respektfuldt og omsorgsfuldt an, og der blev sørget for, at beboeren følte sig mest mulig tryk gennem hele forløbet.

I en efterfølgende dialog og læring mellem tilsynsførende og de tilstedeværende medarbejdere blev det drøftet, hvordan fx journalernes skemaer for *generelle oplysninger* kan udfyldes og derefter dagligt læses af alle faggrupper, således at de understøtter alle medarbejdere i en fælles baggrundsviden om beboernes hele livssituation. Herunder hvordan den enkelte beboer opnår bedst mulig tryk, nærvær og respekt.

Livskvalitet

Et godt fysisk og mentalt helbred, god ernæring, hygiejne, et rent miljø øger borgernes chance for et langt og aktivt liv. Men dette er ikke i sig selv nok til at borgerne trives og oplever livstilfredshed. En god ældrepleje har fokus på borgernes livskvalitet, og styrker derved borgernes velbefindende og understøtter muligheden for flere gode leveår.

Livskvalitet handler om, at borgerne skal have friheden til at bestemme selv over eget liv. De skal føle sig trygge og hjemme i egen bolig samt have mulighed for at have en meningsfuld hverdag med glæde, aktiviteter, samvær og samhørighed. Det er således afgørende for kvaliteten i den gode ældrepleje, at borgerne har mulighed for at leve sit ønskede liv.

Livskvalitet opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig *selvbestemmelse, hjemlighed og hverdagsliv.*

For så vidt angår *selvbestemmelse og hverdagsliv*, er det vurderet, at der er *få mangler*, som kræver en *mindre indsats* at kvalitetsudvikle.

For så vidt angår *hjemlighed*, er det vurderet, at der er *flere mangler*, som kræver en *betydelig målrettet indsats* at kvalitetsudvikle.

Selvbestemmelse og hverdagsliv

Ift. det lokale kvalitetsråds fokusområde om *Hverdagsliv: trivsel, et aktivt indhold samt fokus på konflikthåndtering*, blev det i tilsynsbesøget observeret, at beboerne havde selv- og medbestemmelse på det meningsfulde hverdagsliv.

Der var fra dagens start et hensyn til, hvornår den enkelte beboer havde lyst til at stå op, modtage hjælp og herefter få sin morgenmad. Hvad formiddagen skulle gå med, hvornår beboeren var klar til frokost, middagshvil osv. Der var fokus på at have en tilgang der var forebyggende i forhold til konflikthåndtering, dette med metoder inden for ro, balance og konfliktnedtrapning.

Man fik indtryk af, at det var beboernes døgnrytme og hverdagsliv, der var i centrum, og at de tilstedeværende medarbejdere gjorde hvad de kunne, for at skabe det meningsfulde hverdagsliv. Adspurgt ledelsen blev samme tilgang tilstræbt i både aften- og nattevagt.

I et senere pårørendeinterview var der adspurgt stor tilfredshed med medarbejdernes opmærksomhed på beboernes selvbestemmelse og meningsfulde hverdagsliv.

Det blev bemærket, at der fra sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter var en konsekvent faglig tilgang til, på hvilken måde beboerne blev inddraget i forhold til både selvbestemmelse og hverdagsliv. Det blev ligeledes bemærket, at der fra de øvrige medarbejdere var en mere sporadisk faglig tilgang til, på hvilken måde beboerne blev inddraget i forhold til selvbestemmelse og hverdagsliv. (deraf kvalitetsvurderet med *få mangler* for hjemlighed, se bilag 2, vurderingsramme)

Hjemlighed

Boligerne fremstod med god plads og velindrettede i forhold til de gøremål, der hører sig til i boligen. Det blev bemærket, at der i flere boliger var et præg af Institution. Dette idet der lå æsker med handsker og andre sygeplejeartikler på stueborde og sengeborde. Der var ligeledes hjælpemidler stillet klar ved seng, uden at skulle i brug.

Der samme gjorde sig gældende på fællesarealerne. Der var eksempelvis flere lange gange uden indtryk af hjemlighed, minimale ophæng af billeder og lign. på vægge, møbler mv. (deraf kvalitetsvurderet med *flere mangler* for hjemlighed, se bilag 2, vurderingsramme)

Det blev samtidig bemærket, at der fra morgenstunden var en duft af nybagt brød og kaffe, og at beboerne italesatte både morgen- og frokostmåltid meget positivt. Her til sås en god og kvalitetsbevidst måltidsservering med dertil hørende god og glad stemning.

Adspurgt både ledelse og medarbejdere blev det beskrevet, at beboerne, efter flytning af anretning af mad ud i husene med dertil hørende dufte, har øget både madlyst og appetit.

Aktiviteter

Ift. aktiviteter blev der observeret medarbejdere, der sad 1-1 og hyggede med beboerne på fællesarealerne med både avisoplæsning, spil og fælles radiolytning. Der var ligeledes medarbejdere der gik tur med beboere både indenfor og udenfor.

Adspurgt ledelsen omkring aktiviteter generelt, så foregår de større aktiviteter i cafeen, og aktiviteter ift. det meningsfulde hverdagsliv i husene sammen med medarbejderne.

De faste aktiviteter der tilbydes er gymnastik mandag, onsdag og fredag samt erindringsdans tirsdag. Derudover er der flere frivillige der kommer og går tur ca. 2 gange om md. Der er cykelpiloter fra Ældresagen, og så er der ligeledes et tæt samarbejde med Jakobs kirken, som afholder fællessang, erindringsværksted for borgere og pårørende, hvor temaerne fx har været dåb, bryllup og begravelse.

Sct. Jørgenskole kommer og går luciaoptog og afholder julekoncert hvert år. Der er besøg fra børnehaver m.v.

Der er her til nedsat en medarbejder-aktivitetsarbejdsgruppe der planlægger aktiviteter for borgerne samt planlægger de større årlige fester; sommerfest og julefest for både borgere og pårørende.

Der er ligeledes ansat en medarbejder med pædagogfaglig baggrund 15 timer om ugen som går på tværs i huset. Denne medarbejders primære opgave er, at være 1:1 med beboerne, skabe gode stunder, og hjælpe til med at skabe den gode kultur i forhold til et meningsfuldt hverdagsliv.

I et senere lokalt kvalitetsrådsmøde, var der, foruden fastholdelse af de nuværende aktivitetstilbud, et ønske om flere 1-1 aktiviteter i dagligdagen. Dette til opretholdelse af beboernes individuelle funktionsevnetilstand og hertil oplevelse af det meningsfulde hverdagsliv.

Omsorg

	<p>En god ældrepleje tager udgangspunkt i omsorg for borgernes velbefindende og styrker derved muligheden for flere gode leveår.</p> <p>Omsorg handler om at borgernes behov, ressourcer og motivation er udgangspunkt for indsatsen. De skal være tilfredse med kvaliteten af og måden deres pleje og praktiske hjælp udøves på, og deres indsatser skal understøtte deres fysiske og mentale velbefindende, samt deres mulighed for at blive mere selvhjulpne og leve et uafhængigt liv.</p> <p>Det er således afgørende for kvaliteten i den gode ældrepleje, at borgernes pleje og praktiske hjælp udøves professionelt af fagligt kompetent personale og ud fra omsorg for borgernes velbefindende.</p> <p>Omsorg i indsatsen opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig <i>professionalisme</i>, fokus på <i>sundhedsfremme</i> og <i>selvhjulpnehed</i>.</p>
--	--

For så vidt angår *professionalisme* og *sundhedsfremme* er det vurderet, at der er få mangler, som kræver en mindre indsats at kvalitetsudvikle.

For så vidt angår *selvhjulpnehed* er det vurderet, at der er flere mangler, som kræver en betydelig målrettet indsats at kvalitetsudvikle.

Instrukser

Ift. det lokale kvalitetsråds fokusområde vedr. *Professionalisme* blev det i tilsynsbesøget ved gennemgang med ledere og medarbejder konstateret, at de, jf. sundhedsloven, påkrævede instrukser for *magtanvendelse*, *akut opstået sygdom* og *ulykke*, *dokumentationspraksis*, *informeret samtykke* og *videregivelse af informeret samtykke*, *medicinhåndtering*, herunder *risikobaseret lægemidler*, *hygiejne*, *ernæring* og *fravalg af livsforlængende behandling* forefindes på Kristiansminde.

Det blev bemærket, at sygeplejerskerne vidste, hvor de fandt de nævnte instrukser, og at de ligeledes gennem dagen arbejdede konsekvent efter hvad instrukserne foreskriver.

Det blev bemærket, ud af de i alt 10 adspurgte social- og sundhedsassistenter og 4 ufaglærte, at enkelte af dem *ikke* vidste, hvor de skulle finde instrukserne, og adspurgte heller ikke vidste, om de arbejdede konsekvent efter, hvad instrukserne foreskriver.

I tilhørende observation i forbindelse med et fald i et af husene, kunne det dog konstateres, at der blev arbejdet konsekvent efter hvad instrukserne foreskriver, og at de implicerede medarbejdere samtidig løste opgaven m.h.t beboers fysiske og psykiske tilstand, samt egne forskrifter for gældende arbejdsmiljøregler.

Personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje

Ift. det lokale kvalitetsråds fokusområde vedr. *Professionalisme særligt fokus på kompetenceløft hos de ufaglærte medarbejdere*, blev der i forhold til personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje observeret en fælles faglig samling om morgenen, hvor en social- og sundhedsassistent her læste op fra beboernes journaler vedr. det sidste døgn i forhold til, hvordan beboerne havde haft det.

Det blev bemærket, at Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker efter denne samling konsekvent orienterede sig i beboernes journaler ift. beboernes helbreds- og funktionsevnetilstand inden de gik i gang med dagens gøremål.

Det blev samtidig bemærket, at social- og sundhedshjælperne og de ufaglærte efter denne samling *ikke* orienterede sig i beboernes journaler, inden de gik i gang med dagens gøremål. Adspurgt fordi de netop *har* denne morgensamling, hvor seneste nyt bliver læst op, og fordi de samtidig oplever, at kende beboerne rigtig godt.

Det blev ligeledes bemærket at triageringstavlen på væggen ikke fungerede, og at dette betød, at man undlod at tage disse observationer med i den fælles faglige morgensamling. Dette selvom triageringstavlen også fandtes på andre devices. Til gengæld virkede triageringstavlen ved triageringsmødet sidst på formiddagen, og der var her god fokus på vidensdeling og faglighed.

I en efterfølgende dialog og læring mellem tilsynsførende og de tilstedeværende medarbejdere blev det drøftet, hvordan journalernes skemaer for generelle oplysninger, faglige notater vedr. helbreds- og funktionsevnetilstande mv. kan udfyldes, således at de i højere grad understøtter medarbejdernes baggrundsviden om beboerne.

Herunder hvordan beboernes helbreds- og funktionsevnetilstande kommer til udtryk i forbindelse med tidlig opsporing af sygdom og funktionsevnetab. Det blev ligeledes drøftet, hvordan social- og sundhedshjælperne og ufaglærte kan kompetenceløftes både i de daglige fællesfaglige samlinger, ved at anvende dokumentationen, og ved at følges noget mere med de autoriserede medarbejdere mhp løbende faglig sparring og vidensdeling.

Der var i de senere pårørendeinterview stor tilfredshed med pleje, behandling, kontinuitet og sammenhæng i indsatsen, uanset fagidentitet. Der var her til samtidig en oplevelse af, at man gør hvad der kan lade sig gøre. At der ofte virker travlt, og at en øgning i ressourcer til træning, aktiviteter mv. forventeligt ville betyde et endnu højere kvalitetsniveau.

Medicinrum

Alle medicinrum og medicinvogne efterlevede de gældende retningslinjer for sikker medicin håndtering. Der var ved gennemgang enkelte *ikke* alvorlige administrative fejl, som i en dialog og læring mellem tilsynsførende og medarbejdere blev tilrettet og løst.

Medicinhåndtering

Den observerede medicinhåndtering efterlevede den dertilhørende instruks for medicinhåndtering, fraset enkelte *ikke* alvorlige administrative fejl, som i en dialog og læring mellem tilsynsførende og medarbejdere blev tilrettet og løst.

Selvhjulpethed, herunder rehabilitering

Ift. til rehabilitering blev det af ledelsen forklaret, at man har iværksat en fælles drøftelse om den nuværende arbejdsgang for rehabilitering i den overordnede plejecenterledergruppe. Dette mhp reimplementering af rehabilitering, herunder på hvilken måde, og hvad der giver mening vedr. indsats omkring rehabiliteringsmål, rehabiliteringsplan og opfølgning.

Det blev i den forbindelse bemærket, at der ikke var en generel opmærksomhed på hverdagsrehabilitering, og at alle medarbejdere uanset faggruppe adspurgt heller *ikke* havde kendskab til, om beboeren, de hjalp, havde genoptræningsplan eller andre *hjælp til selvhjælpsplaner* eller ønsker. (*deraf kvalitetsvurderet 2 ud af 4 for selvhjulpethed, se bilag 2, vurderingsramme*)

I en efterfølgende dialog og læring med ledelsen, blev det drøftet, hvordan man som leder kan anvende triageringsmøderne til faglige drøftelser faggrupperne imellem mhp både kvalitetsløft i indsatsen, medarbejdernes faglige kompetencer og samtidig opnå en nær faglig ledelse af selve indsatsen.

Her til at man også kan vende beboernes rehabiliteringsmål, for på den måde at sikre, at alle medarbejdere har styrket fokus på både tidlig opsporing af sygdom, rehabiliteringsmål og indsats, uanset hvem man hjælper og hvilken faggruppe man tilhører.

Styring

En god ældrepleje har styr på rammer og vilkår for udførelsen af indsatsen.

Styring handler om, at borgerne skal have en genkendelig hverdag, hvor hjælpen udføres af kendte medarbejdere. Deres indsatser skal være sammenhængende og koordinerede med rette ansvars- og kompetenceforhold ift. opgaveløsningen, og der skal være de nødvendige rammer og vilkår for at udføre indsatsen.

Det er således afgørende for kvaliteten i den gode ældrepleje, at borgerne oplever, at der er styr på indsatsen, og at der er de nødvendige rammer og vilkår.

Optimal styring af indsatsen sikres gennem bedst mulig *kontinuitet, sammenhæng og betingelser*.

For så vidt angår *betingelser*, er det vurderet, at der er ingen eller kun ganske få mangler, og at kvalitetsmarkøren afspejler sig i praksis.

For så vidt angår *kontinuitet og sammenhæng* er det vurderet, at der er få mangler, der kræver en *mindre indsats* at kvalitetsudvikle.

Kristiansminde fremstod som et velorganiseret Demenscenter med en meget engageret ledelse, der løbende arbejder med kvalitetssikring, såvel som kvalitetsudvikling ift. til både vilkår og betingelser samt kontinuitet og sammenhæng i indsatsen.

Andelen af faglærte medarbejdere

Der er på nuværende tidspunkt fastansat i alt 8 sygeplejersker, 21 social- og sundhedsassistenter, 51 social- og sundhedshjælpere, 1 pædagog, 1 ergoterapeut, 1 psykomotorisk terapeut, 7 husassistenter, 26 ufaglærte (>10 timer ugentlig) og 3 opvaskere.

Her til er der tilknyttet 36 timelønnede /ufaglærte, 4 social- og sundhedshjælpere og 1 sygeplejerske. (<10 timer)

Vagtdækningen fordeler sig i dagvagt 25-30 medarbejdere plus elever og studerende, i aftenvagt 21 medarbejdere og i nattevagten 5-6 medarbejdere.

Sygefravær

Nøgletal for sygefravær var i 2023 gennemsnitlig på 10%. Et fravær der i 2024 er faldet markant til 4,7% i marts 2024. Det Roskildespecifikke mål er <5%.

Der er etableret en sygefraværsgroupe på tværs af sundheds- og omsorgsområdet, der skal arbejde med at mindske det generelle sygefravær.

Ledelsen bemærker, at faldet i sygefraværet er sket proportionelt med etableringen af faste teams i hvert hus, og at det her til har afstedkommet en større oplevelse af tryghed og kontinuitet i indsatsen.

Der var i hvert personalerum opsat triageringstavle. Alle medarbejdere havde deres egen iPad, og alle havde arbejdstelefoner, de rette alarmer mv.

Brand-, fødevare- og arbejdstilsynsregler og retningslinjer blev efterlevet efter gældende standard.

Der forefandttes let tilgængelig beredskabsplan og gældende retningslinjer ved systemnedbrud.

Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag

Der blev efter tilsynsbesøget afholdt møde tirsdag d. 9. april 2024 mellem tilsynsførende og Demenscenter Kristiansmindes lokale kvalitetsråd.

Alle parter havde i dette møde på baggrund af indsigter og pointer fra tilsynsbesøget en dialog og læring, og blev enige om følgende kvalitetsforbedrende tiltag:

Det lokale kvalitetsråds fokusområder 2024 - 2025

1. **Tryghed: kendskab og samvær med den enkelte borger**
2. **Hverdagsliv: trivsel, et aktivt indhold samt fokus på konflikthåndtering**
3. **Professionalisme, særligt fokus på kompetenceløft hos de ufaglærte medarbejdere**

1) Kvalitetsforbedrende tiltag – Tryghed, kendskab og samvær med den enkelte borger

Det lokale kvalitetsråd var glade for, at der er på tilsynsbesøget blev observeret tryghed og kendskab til den enkelte beboer.

Ledelsen supplerede med at der er igangsat et arbejde med *Døgnrytmeplaner*, herigennem med fokus på at skabe det gode døgn for den enkelte. Samtidig med døgnrytmeplanerne arbejdes der også med skemaerne for *generelle oplysninger* på den enkelte beboer. Skemaer der udover praktiske ting også indeholder oplysninger om livshistorien, behov, vaner, ønsker for fremtiden og for livets afslutning.

Det lokale kvalitetsråd gjorde samtidig opmærksomhed på, at der fortsat er udviklingspotentiale i samværet med beboeren i forhold til 1-1 aktiviteter. Dette særligt i forhold til de beboere, der ikke kan deltage i de generelle aktivitetstilbud.

Det lokale kvalitetsråd besluttede derfor at fastholde fokusområdet, og det blev besluttet, at ledelsen sammen med medarbejderne arbejder videre med de allerede igangværende kvalitetsforbedrende tiltag.

Fokusområdet vil løbende blive evalueret i det lokale kvalitetsråd.

2) Kvalitetsforbedrende tiltag – Hverdagsliv: trivsel, et aktivt indhold samt fokus på konflikthåndtering

Det lokale kvalitetsråd var glade for, at der på tilsynsbesøget blev observeret, at beboerne havde selv- og medbestemmelse på det meningsfulde hverdagsliv, at der er aktivitetstilbud samt fokus på konflikthåndtering.

Det lokale kvalitetsråd udtrykte samtidig håb om, at når ringene omkring de faste teams er sluttet i husene, at der kan gøres endnu mere i dagligdagen. At dette nære kendskab til hinanden som medarbejdere og til beboerne vil betyde, at kvaliteten øges.

Der var samtidig en opmærksomhed på, at der fortsat er udviklingspotentiale i at få en mere ensartet faglig forståelse og metodetilgang på tværs af plejecentrets huse og faggrupper. Herunder særligt tidlig opsporing af sygdom og hverdagsrehabilitering

Det blev derfor besluttet, at ledelsen sammen med medarbejderne sætter et styrket fokus på ensretning ift. faglig forståelse og metodetilgang.

Dette kvalitetsforbedrende tiltag vil løbende evalueres i det lokale kvalitetsråd.

3) Kvalitetsforbedrende tiltag – Professionalisme, særligt fokus på kompetenceløft hos de ufaglærte medarbejdere

Ledelsen forklarede på eftermødet at der er styrket fokus på kompetenceløft af både faglærte og ufaglærte medarbejdere. Dette qua systematisk efteruddannelse i Marte Meo-metoden hos alle faglærte, og at de ufaglærte løbende kobles på uddannelsesaftaler mhp. på opkvalificering.

Igangsættelsen af MySkills, betyder at der ligeledes er opstartet en afdækning af, hvilke kompetencer den enkelte medarbejder har. Dette mhp. kompetenceudvikling og efterfølgende dokumentation for hvilke opgaver, den enkelte medarbejder har kompetencerne til at løfte.

Disse kvalitetsforbedrende tiltag vil løbende evalueres i det lokale kvalitetsråd.

Supplerende fokusområde

Hjemlighed:

Det lokale kvalitetsråd bekræftede det i tilsynsbesøgets observerede behov for styrket fokus på hjemlighed, herunder hvordan hjælpemidler og sygeplejeartikler kan placeres, så hjemligheden træder mere frem.

Kvalitetsforbedrende tiltag:

I en samlet afklaring omkring hjemlighed på plejecentret berettede ledelsen for det lokale kvalitetsråd, at der er nedsat en arbejdsgruppe, som består af ledere og medarbejdere, der løbende arbejder med hjemlighed. Et arbejde, hvor der bl.a. er taget kontakt til eksternt firma, som arbejder med indretning. En kontakt der har afstedkommet konkrete løsningsforslag til demensvenlig indretning.

Det lokale kvalitetsråd besluttede, at der opstartes en samskabende proces ift. et styrket fokus på oplevelsen af hjemlighed, både i bolig og på fællesarealer.

I boligen ift. at placere hjælpemidler, evt. dække dem til, når de ikke er i brug, stille dem til side, og ift. sygeplejeartikler, sørge for at rydde op efter endt brug.

På fællesarealerne ift. indretning, og ligeledes ift. medarbejdernes ageren, når der er travlt, når opgaver skal koordineres etc.

De kvalitetsforbedrende tiltag vil løbende evalueres i det lokale kvalitetsråd.

Bemærkninger

Det lokale kvalitetsråd vurderer tilsynet fyldestgørende i forhold det fundne udviklingspotentiale og her af valgte kvalitetsforbedrende tiltag.

Bilag 1 Kvalitetsmarkører

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
VÆRDIGHED	TRYGHED	<ul style="list-style-type: none"> • Er borgerne trygge og sikre i deres liv uden nævneværdige bekymringer? • Afspejler praksis, at medarbejderne kender til og imødekommer borgernes behov for tryghed og ønsker til deres sidste tid, og understøtter dokumentationen muligheden herfor? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at imødekomme borgerens tryghed og sikkerhed samt ønsker til den sidste tid? • Understøtter det fysiske miljø tryghed (fx tilpas indretning, alarmer, tilgængelighed for hjælp)?
	NÆRVÆR	<ul style="list-style-type: none"> • Mærker borgerne nærvær, tilstedeværelse og empati fra de medarbejdere, der yder indsatsen? • Afspejler praksis, at der er nærvær i kontakten og relationen mellem borgerne og medarbejderne, og understøtter dokumentationen muligheden herfor? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at sikre nærvær i indsatsen? • Understøtter det fysiske miljø, at borgernes pleje og praktisk hjælp udføres i en for borgerne rar atmosfære (fx rolig og afslappet stemning, hyggelig indretning, rolige områder)?
	RESPEKT	<ul style="list-style-type: none"> • Mærker borgerne, at de er respekteret og at deres ønsker og behov bliver hørt og taget seriøst? • Afspejler praksis, at der er en respektfuld og anerkendende kontakt og relation mellem borgerne og medarbejderne, og understøtter dokumentationen muligheden herfor? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at sikre respekt og en anerkendende tilgang til borgerne? • Understøtter det fysiske miljø, at der er værdige rammer for borgeren (fx ingen ubehagelige lugte) samt respekt privatlivets fred (fx mulighed for fortrolighed)?
LIVSKVALITET	SELV-BESTEMMELSE	<ul style="list-style-type: none"> • Kan borgerne selv bestemme over eget liv og er de med til at træffe beslutninger herom - på trods af eventuelle fysiske eller kognitive begrænsninger? • Afspejler praksis, at der arbejdes ud fra borgerens selvbestemmelse og ønsker, værdier og behov, og understøtter dokumentationen muligheden herfor? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med borgernes selvbestemmelse og ønsker, værdier og behov på enheden? • Understøtter det fysiske miljø borgernes mulighed for at bevare en vis grad af autonomi og kontrol over deres eget liv, på trods af eventuelle fysiske eller kognitive begrænsninger (fx relevante hjælpemidler, indretning mv.)?
	HJEMLIGHED	<ul style="list-style-type: none"> • Føler borgerne sig hjemme i egen bolig og i eget liv? • Afspejler praksis, at der arbejdes ud fra at borgerne skal føle sig hjemme, og understøtter dokumentationen muligheden herfor? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at sikre hjemlighed for borgerne? • Understøtter det fysiske miljø tryghed og opretholdelsen af normalitet med fokus på borgernes identitet og selvstændighed (fx hjælperedskaber er ryddet af vejen, kendte elementer fra tidligere hjem i indretningen)?
	HVERDAGSLIV	<ul style="list-style-type: none"> • Har borgerne et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med social kontakt og mulighed for deltagelse i et varieret udbud af aktiviteter? • Afspejler praksis, at der er fokus på borgernes muligheder for hverdagsliv og aktiv deltagelse heri, og understøtter dokumentationen muligheden herfor? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med borgernes hverdagsliv på enheden? • Bidrager det fysiske miljø til at skabe en følelse af normalitet og samhørighed (fx aktiv madkultur, daglig adgang til udeområder og natur, musik, tilgængelig kommunikation om aktiviteter, involvering i gøremål)?

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
OMSORG	PROFES- SIONALISME	<ul style="list-style-type: none"> • Er borgerne tilfredse med kvaliteten af og måden deres pleje og praktiske hjælp udøves på? • Afspejler praksis, at den personlige pleje og praktiske hjælp er relevant og svarer til den bevilligede hjælp, og understøtter dokumentationen en vidensbaseret personlige pleje og praktisk hjælp? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med faglig sikring og udvikling af den fornødne kvalitet i indsatsen? • Understøtter det fysiske miljø, at der er høj faglighed, og at der samarbejdes omkring indsatsen med borgere, pårørende og andre relevante samarbejdsparter (fx velplejede uniformer, fleksible rum, mulighed for møderum)?
	SUNDHED	<ul style="list-style-type: none"> • Oplever borgerne, at de modtager relevant hjælp og støtte, der understøtter deres sundhed og trivsel? • Afspejler praksis, at tidlig opsporing og håndtering af ændringer i borgernes helbredstilstand efterleves ud fra den fornødne kvalitet, og at der er tilpas hygiejne, patientsikkerhed mv. Og afspejler dokumentationen at være et systematisk og aktivt redskab herfor? • Afspejler organiseringen, at plejen og omsorgen bygger på sundhedsfaglighed og tidlig opsporing samt rehabilitering og koordineres løbende? • Understøtter det fysiske miljø, at der er fokus på patientsikkerhed og sundhedsfremme i indsatsen (fx plastikforklæder, god hygiejne, godt indeklima med ventilation og passende temperatur, relevante hjælperedskaber, sund mad og ernæring, sikker medicin håndtering, alarmer, uhindret og sikker indretning der minimerer risiko for faldulykker)?
	SELV- HJULPENHED	<ul style="list-style-type: none"> • Oplever borgerne, at de modtager helhedsorienteret hjælp og støtte, der understøtter deres mulighed for at blive mere selvhjulpne og leve et uafhængigt liv? • Afspejler praksis, at rehabiliteringsmodellen efterleves ud fra den fornødne kvalitet, og afspejler dokumentationen at være et systematisk og aktivt redskab herfor? • Afspejler organiseringen, at plejen og omsorgen bygger på social- og plejefaglighed og rehabilitering, og den fornødne kvalitet heraf sikres og koordineres løbende? • Understøtter det fysiske miljø, at der er fokus på borgernes rehabilitering og mulighed for selvhjulpnehed (fx hjælperedskaber/teknologi ift. mobilitet, syn, hørelse og social kontakt, besøgs- og selskabsmuligheder)?
STYRING	KONTINUITET	<ul style="list-style-type: none"> • Har borgerne en genkendelig hverdag, hvor hjælpen er tilgængelig og udføres af kendte medarbejdere og ud fra kontinuitet? • Afspejler praksis, at der er medarbejderkontinuitet med få faste medarbejdere tilknyttet pr. borger og med relevante kompetencer? • Afspejler organisering, at der arbejdes systematisk med sikring af rette bemanding, rekruttering, fastholdelse, nedbringelse af sygefravær hos medarbejdere således at kvaliteten sikres? • Afspejler nøgletal, at sygefraværet og antallet af medarbejdere pr. borger er indenfor de nødvendige rammer for at skabe kontinuitet i indsatsen?
	SAMMEN- HÆNG	<ul style="list-style-type: none"> • Er borgernes indsats sammenhængende og koordineret og udføres enkeltopgaver af kompetent personale? • Afspejler praksis, at der er den rette ansvars- og kompetencefordeling i indsatsen, og at der samarbejdes om tilrettelæggelsen af indsatsen på tværs af medarbejdergrupper, enheder og sektorer? • Afspejler organiseringen, at der er overblik og arbejdes systematisk med sikring af sammenhæng i indsatsen og samarbejde herom på tværs af medarbejdergrupper, enheder og sektorer? • Afspejler nøgletal, at andelen af faglærte er indenfor de nødvendige rammer for at skabe kvalitet i indsatsen?

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
	BETINGELSER	<ul style="list-style-type: none"> • Har borgernes indsats tilstrækkelige rammer og vilkår og mulighed for fleksibilitet til at imødekomme borgernes individuelle behov? • Afspejler praksis, at der er de fornødne rammer og vilkår i indsatsen til udførelsen af indsatsen? • Afspejler organiseringen, at der arbejdes med sikring af de fornødne rammer og vilkår for brandsikkerhed, datasikkerhed, fødevarerikkerhed, arbejdsmiljøikkerhed samt datasikkerhed for udførelsen af plejen? • Understøtter det fysiske miljø, at der er de fornødne rammer og praktiske foranstaltninger til udførelsen af indsatsen (fx tekniske/ praktiske foranstaltninger, arbejdsplads, IT udstyr og software, uniformer, sygepleje og behandlingsudstyr mv.)? • Afspejler nøgletal at vikarforbruget i tilknytning til enheden er indenfor de rimelige rammer for at skabe kvalitet indsatsen?

Bilag 2 Kvalitet - vurderingsramme

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
<p>Kvalitetsmarkørerne afspejler sig kendetegnende ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er <i>omfattende</i> mangler som kræver en radikal indsats at kvalitetsudvikle • Et eller flere forslag til kvalitetsudvikling • Opmærksomhedspunkter ift. borgernes livskvalitet, værdighed, omsorgen og styringen som kalder på handling straks 	<p>Kvalitetsmarkørerne afspejler sig kendetegnende ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er <i>flere</i> mangler som kræver en betydelig og målrettet indsats at kvalitetsudvikle • Et eller flere udviklingspunkter 	<p>Kvalitetsmarkørerne afspejler sig kendetegnende ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er <i>få</i> mangler som kræver en mindre indsats at kvalitetsudvikle. • Eventuelle forslag til udviklingspunkter 	<p>Kvalitetsmarkørerne afspejler sig kendetegnende ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er <i>ingen</i> eller ganske få mangler. • Alle kvalitetsmarkørerne afspejles i praksis