



ROSKILDE
KOMMUNE

Samskabt Tilsyn Plejecenter Sct. Jørgensbjerg

Roskilde Kommune

Maj 2024

Indhold

Forord.....	3
Samskabt tilsyn på plejecenter Sct. Jørgensbjerg	4
Kvalitetsvurdering.....	4
Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag	11
Det lokale kvalitetsråds fokusområde 2024 - 2025.....	11
Bemærkninger	12
Bilag 1 Kvalitetsmarkører	13
Bilag 2 Kvalitet - vurderingsramme.....	15

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 plejecenter Sct. Jørgensbjerg, herunder:

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

For videre uddybning kan plejecenter Sct. Jørgensbjerg lokale kvalitetsråd kontaktes via kommunens Sekretariat for Social, Job og Sundhed på samskabttilsyn@roskilde.dk.

Samskabt tilsyn på plejecenter Sct. Jørgensbjerg

Der er gennemført uanmeldt tilsyn på plejecenter Sct. Jørgensbjerg i en dagvagt onsdag d. 29. maj 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 fokusområde samt kvalitetskompassets 12 kvalitetsmarkører mhp. vurdering af udviklingspotentialer.

Det lokale kvalitetsråds valgte fokusområde:

Styring

- Beboerne ønsker mere kontinuitet og sammenhæng i indsatsen – styrket fokus på, at det er kendte ansigter, der kommer hos beboerne, og som ved hvad de skal.

Omsorg

- Beboerne ønsker mere faglighed i indsatsen – Styrket fokus på kompetencer inden for både servicelov og sundhedslov.

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

Kvalitetsvurdering

Plejecenter Sct. Jørgensbjerg 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.

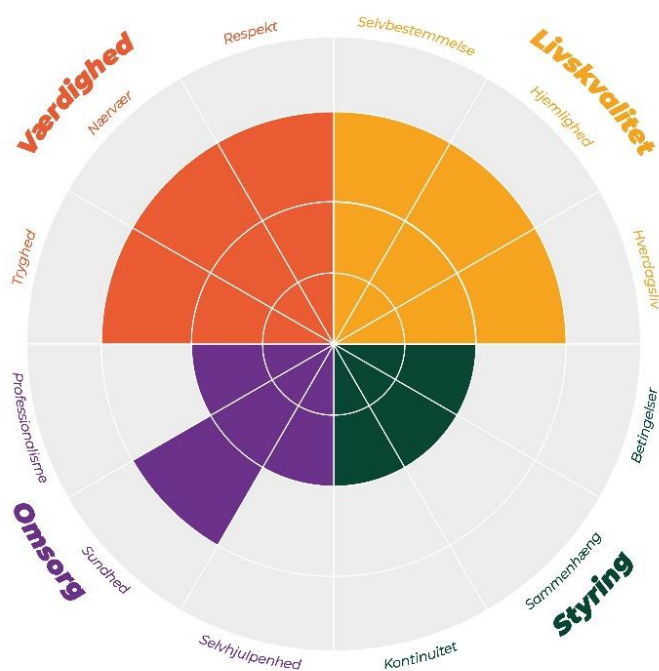
Kvalitetskompas

Plejecenter Sct. Jørgensbjerg blev her ud over vurderet ift. plejecentrets organisatoriske, faglige og borgeroplevede **udviklingspotentiale**¹ inden for de 12 kvalitetsmarkører i Kvalitetskompasset. Herunder det lokale kvalitetsråds fokusområde vedr. styring og omsorg.

Bemærkning

Med afsæt i tidligere ældretilsyn og sundhedsfaglige tilsyn fra styrelsen fra patientsikkerhed blev det på tilsynsbesøget bemærket, at den nuværende ledelse arbejder intenst med kvalitetsforbedrende tiltag, som tilgodeser både patientsikker og omsorgsfuld pleje og behandling, og et samtidig styrket fokus på medarbejdernes faglighed og kollegiale trivsel.

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

En god ældrepleje har fokus på at understøtte borgernes værdighed, og styrker derved borgernes velbefindende og muligheden for flere gode leveår.

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.

Værdighed opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig tryghed, nærvær og respekt.

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

Udviklingspotentialer er i det allerede iværksatte styrkede fokus på genkendelige arbejdsgange for struktur på dagens opgaver baseret på en fagligt styret baggrund.

Der sås fra morgenstunden en omsorgsfuld tilgang til beboerne. Der var en tryk, nærværende og respektfuld atmosfære, dette både i stue og på 1. sal. Det blev bemærket, at der fra 7.00-7.30 var en klar og tydelig opgavefordeling, herunder en god opmærksomhed fra alle medarbejdere i forhold til, at reagere på beboernes behov, men at der ved morgenrapporten fra 7.30- 8.00 var brug for styring fra de to fremmødte sygeplejersker ift. at sikre, hvem der undervejs, mens rapporten foregik, løste de opkald eller henvendelser der kom fra beboerne.

I den efterfølgende pleje og behandling var det tydeligt, at medarbejderne, uanset faggruppe gerne ville beboerne det allerbedste, og der var en løbende orientering medarbejderne imellem, efterhånden som der dukkede situationer op, som betød noget i forhold til beboernes tryk.

I den efterfølgende dialog mellem tilsynsførende og medarbejderne blev der drøftet, hvordan man kunne supplere både engagement og kendskab til beboernes behov, ønsker og vaner ved at styrke dokumentationen i journalerne.

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, hjemlighed og hverdagsliv*, er det vurderet, at der er få mangler, som kræver en *mindre indsats* at kvalitetsudvikle.

Udviklingspotentialer er i et styrket fokus på faglighed bag understøttelsen af beboernes *selvbestemmelse*, optimering af *hjemlighed* på fællesarealerne, samt faglighed bag understøttelsen af, hvad der er et meningsfuldt *hverdagsliv* for den enkelte beboer.

Under tilsynsbesøget blev det observeret, at der blev taget hensyn til beboernes *selvbestemmelse* og ønsker og behov for et meningsfuldt *hverdagsliv*.

Der blev taget hensyn til beboernes forskellige ønsker og behov, såsom langsom morgenvækning, morgenmad på sengen, gåture i følgeskab med en medarbejder, eller blot det at sidde og hygge sig i fællesarealet med en ekstra kop kaffe. Det var tydeligt, at medarbejderne respekterede beboernes individuelle tempo og behov, hvilket satte beboernes døgnrytme og *hverdagsliv* i fokus.

På fællesarealerne blev der oplevet en behagelig atmosfære præget af hjemlig hygge, hvilket skabte en følelse af at være hjemme. Dog fremstod de lange gange og nogle af de mindre fællesarealer institutionsprægede.

På første sal blev der et sted bemærket en dårlig lugt på gangen, men personalet havde generelt fokus på udluftning af fællesarealerne for at sikre frisk luft.

De boliger, som tilsynsførende besøgte på dagen, bar præg af beboernes personlige liv og interesser. I enkelte tilfælde blev der dog bemærket en mere institutionspræget atmosfære, hvor sygeplejeartikler og hjælpemidler i boligen stod fremme klar til brug, hvilket reducerede indtrykket af hjemlighed.

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 *sundhedsfremme*, er det vurderet, at der er få mangler, som kræver en mindre indsats at kvalitetsudvikle.

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

Det lokale kvalitetsråds styrkede fokus under temaet Omsorg:

- Beboerne ønsker mere faglighed i indsatsen – Styrket fokus på kompetencer inden for både servicelov og sundhedslov.

Udviklingspotentialer er fortsat i et styrket fokus på kompetencer inden for sundhedsfremme og i særdeleshed inden for *professionalisme* (faglighed i sundhedslov og servicelov) og *selvhjulpnehed* (rehabilitering)

Instrukser

Ved gennemgang med ledere og medarbejdere blev det 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.

Personlig pleje og praktisk hjælp (professionalisme)

Under den fælles faglige samling om morgenen blev det som tidlig nævnt observeret, at en sygeplejerske læste op fra beboernes journaler vedrørende det sidste døgn.

Den fælles faglige samling havde en tydelig struktur, og der var en sygeplejefaglig tilgang til det oplæste. Dette sikrede, at alle tilstedeværende, uanset faglig baggrund, blev både fagligt klædt på og understøttet i deres opgaver, hvad enten disse opgaver var inden for sundheds- eller servicelovgivning.

Det blev bemærket, at det kun var sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter der herefter orienterede sig yderligere i beboernes journaler om beboernes helbreds- og funktionsevnetilstand, inden dagens gøremål.

I løbet af formiddagens forskellige indsatser blev det i enkelte tilfælde observeret, at beboerne ikke blev delagtiggjort i den hjælp de modtog, og at hjælpen var med en tilgang, der ikke tog hensyn til den enkeltes behov. Det blev også bemærket, at den ydede indsats ikke altid stemte overens med beboernes beskrevne døgnrytmeplan. En del af disse udfordringer syntes at stamme fra manglende faglighed eller kommunikative barrierer.

Tidlig opsporing af sygdom (sundhedsfremme)

Ved morgenrapporten var der en tydelig styring fra sygeplejerskerne. Samtidig med de oplæste observationer fra det seneste døgn, var der også opmærksomhed fra sygeplejerskerne på, om der var noget relevant fra triagen fra sidste døgn.

Triagen blev afholdt senere på formiddagen. Foruden selve triagegennemgangen blev tiden også brugt på at gennemgå de beboere, der var triageret. Der blev gennemgået forløb, delt viden og givet sparring, hvis der var behov for ekstra videndeling eller undervisning, eksempelvis vedrørende dokumentation.

Det blev observeret, at sygeplejerskerne tog styring på triagen, og at der var en fast arbejdsgang for, hvem der gjorde hvad, når en borger blev triageret rød/gul og skulle triageres retur til grøn.

Medicinrum

Alle medicinrum og medicinvoгне efterlevede de gældende retningslinjer for sikker medicinhåndtering.

Medicinhåndtering (professionalisme)

Den observerede medicinhåndtering fulgte instruksen for medicinhåndtering og den tilhørende dokumentationspraksis. Det blev dog også observeret, at der i nogle tilfælde blev kvitteret for medicinen inden den var givet, samt at der ikke blev sat label med navn og CPR-nummer på medicinbægeret. Dette skyldtes, at medicinvoگnen med iPad stod fast i et rum og ikke blev taget med ud, og der blev heller ikke anvendt anden form for elektronisk device, f.eks. en telefon, til at kvittere for medicinen i realtid.

Det blev observeret, at der var kvitteret for givning af sidedispensering, men at sidedispenseringerne stadig lå i medicinvoگnen. Det blev også bemærket, at der ikke konsekvent blev kvitteret for *givet* medicin. Disse observationer blev gjort hos flere beboere.

Selvhjulpethed (rehabilitering)

Ift. rehabilitering var der generelt ikke kendskab til, om beboeren havde et rehabiliteringsmål, genoptræningsplan eller andre *hjælp til selvhjælpsplaner* eller ønsker, og ved senere gennemgang af journalerne var der i de sete journaler ikke beskrevet

noget omkring eventuelle planer, herunder hverdagsrehabiliterende indsats. (deraf kvalitetsvurderet til få mangler ift. selvhjulpenhed)

I en efterfølgende dialog med ledelsen, blev der ift. rehabilitering suppleret med, at man netop har nedsat en arbejdsgruppe på tværs af kommunens plejecentre. Dette mhp meningsfuld reimplemtering af arbejdsgang for rehabilitering, hvori alle beboere skal være forholdt et rehabiliteringsmål med der til hørende rehabiliteringsplan og opfølgning.

Styring

	<p>En god ældrepleje har styr på rammer og vilkår for udførelsen af indsatsen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Optimal styring af indsatsen sikres gennem bedst mulig <i>kontinuitet, sammenhæng og betingelser.</i></p>
--	---

For så vidt angår kontinuitet, sammenhæng og betingelser, er det vurderet, at der er flere mangler, som kræver en betydelig målrettet indsats at kvalitetsudvikle.

Det lokale kvalitetsråds styrkede fokus under temaet Styring:

- Beboerne ønsker mere kontinuitet og sammenhæng i indsatsen – styrket fokus på, at det er kendte ansigter, der kommer hos beboerne, og som ved hvad de skal.

Udviklingspotentialer er fortsat i et styrket fokus på kontinuitet, sammenhæng og betingelser. Dette særligt i forhold til optimering af andelen af faglærte medarbejdere og en skærpet sygefraværsindsats.

Kontinuitet, sammenhæng og betingelser

Brand-, fødevare- og arbejdstilsynsregler og retningslinjer blev efterlevet i overensstemmelse med gældende standarder. Der var let tilgængelige beredskabsplaner og gældende retningslinjer for håndtering af systemnedbrud.

Andelen af faglærte medarbejdere var i april 2024 64 %. En andel som plejecentret arbejder på, at få opjusteret.

Sygefraværet i 2024 viste en gennemsnitlig tendens på 10,4 %. En sygefraværsprocent som ledelsen arbejder på at få nedjusteret.

Under tilsynsbesøget berettede både medarbejdere, beboere og pårørende, at der var kommet mere kontinuitet og sammenhæng i indsatsen det seneste år. Særligt blev ledelsens beslutning om en mere struktureret tilgang til de forskellige indsatser fremhævet.

Både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter berettede om udviklingspotentialer i samarbejdet med visitation, den udekørende sygepleje og andre tværgående samarbejdspartnere. I forhold til visitationen blev det drøftet, hvordan man kunne sikre en mere hensigtsmæssig overgang, når en beboer skiftede fra eget hjem eller kommunens rehabiliteringsafsnit til indflytning på plejecenteret. Vedrørende den udekørende sygepleje blev det diskuteret, hvordan man kunne imødekomme akutte behov for de rette sundhedsfaglige kompetencer, især om aftenen og i weekenderne.

Det blev ligeledes drøftet, hvordan kommunikationen fra ledelsen til medarbejderne kunne optimeres ved både centrale og lokale initiativer.

Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag

Der blev efter tilsynsbesøget afholdt møde tirsdag d. 11. juni 2024 mellem tilsynsførende og Sct. Jørgensbjerg plejecenters 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 fokusområde 2024 - 2025

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

Udviklingspotentialer er i det allerede iværksatte styrkede fokus på genkendelige arbejdsgange for struktur på dagens opgaver baseret på en fagligt styret baggrund.

Det lokale kvalitetsråd besluttede at sætte et særligt styrket fokus på:

- Svartid på beboer-kald
- Medarbejderopmærksomhed på at præsentere sig og informere om, "at det er mig der skal være hos dig i dag" ved det 1. besøg hos beboeren

- Medarbejderrepræsentation i Hygge Krogen, særligt i vagtskifte, hvor aftenvagterne sidder og får rapport.

For så vidt angår professionalisme og selvhjulpenhed, blev det i tilsynsbesøget vurderet, at der er flere mangler, som kræver en betydelig målrettet indsats at kvalitetsudvikle.

Det lokale kvalitetsråd besluttede at sætte et fortsat styrket fokus på:

- mere faglighed i indsatsen – Styrket fokus på kompetencer inden for både servicelov og sundhedslov.
- Mere faglighed – styrket fokus på selvhjulpenhed (rehabilitering)

Bemærkninger

Det lokale kvalitetsråd har efter Høringsperioden intet at bemærke.

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 selvhjulpne (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