



ROSKILDE
KOMMUNE

Samskabt Tilsyn Hjemme og Sygeplejen, Distrikt 1

Roskilde Kommune

April 2024

Indhold

Forord.....	3
Samskabt tilsyn i Hjemme- og Sygeplejen, Distrikt 1.....	4
Kvalitetsvurdering.....	4
Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag	14
Det lokale kvalitetsråds fokusområder 2024 - 2025.....	14
Bemærkninger	14
Bilag 1 Kvalitetsmarkører	15
Bilag 2 Kvalitet - vurderingsramme.....	17

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* i hjemme- og sygeplejen, Distrikt 1, med stikprøve i Jyllinge hjemmepleje og sygeplejeklinikken Nord, herunder:

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

For videre uddybning kan hjemme- og Sygeplejen, Distrikt 1's lokale kvalitetsråd kontaktes via kommunens forvaltning på samskabttilsyn@roskilde.dk.

Samskabt tilsyn i Hjemme- og Sygeplejen, Distrikt 1

Der er gennemført uanmeldt tilsyn i hjemme- og Sygeplejen, Distrikt 1 i en dagvagt onsdag d. 24. april 2024.

Tilsynsbesøget blev udført af:

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

Tilsynet blev foretaget fortrinsvis i Jyllinge hjemmepleje og på Sygeplejeklinikken Nord ift. kvalitetskompassets temaer for *værdighed, livskvalitet og omsorg*, samt i hele Distrikt 1 ift. kvalitetskompassets tema for *styring*.

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

Styring

Kontinuitet og Sammenhæng:

1. Er der sammenhæng internt, på tværs af områder, fagligheder, geografi, indsatser?
2. Kan hjemme- og sygeplejen, Distrikt 1 blive bedre til at kontakte borgerne, når der laves ændringer?
3. Giver de igangsatte faste miniteams en højere grad af kontinuitet og sammenhæng i indsatsen?

Kvalitetsvurdering

Distrikt 1 med stikprøve i Jyllinge hjemmepleje og sygeplejeklinik Nord blev i tilsynsbesøget vurderet til, at efterleve den påkrævede kvalitet jf.:

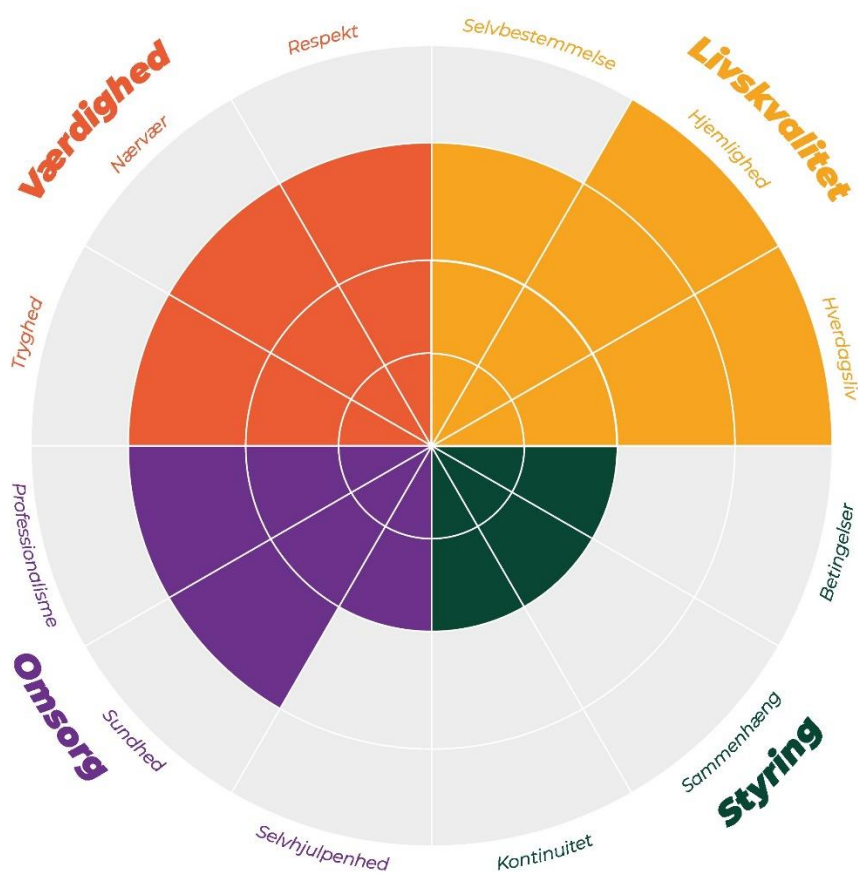
- Kommunens kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp
- §§ 83, 83a og 86 i serviceloven
- Kommunens kvalitetsstandard for sygepleje jf. §138 i sundhedsloven.

Kvalitetskompas

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

Herunder det lokale kvalitetsråd i Distrikt 1's særlige fokus på *Styring, Kontinuitet og Sammenhæng* i indsatsen.

Kvalitetskompasset for hele Distrikt 1 - 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 kvalitetsstandarder.

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.

Jyllinge hjemmepleje (stikprøve)

Dagvagten blev indledt med et fælles triageringsmøde, hvor social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, elever samt ufaglærte medarbejdere sammen med en virtuelt tilstedeværende sygeplejerske drøftede, hvilke borgere der skulle særligt prioriteres, hvilke opgaver der var, og hvem der skulle løse hvad.

Under de efterfølgende besøg, hvor tilsynsførende deltog, blev der observeret en generel god atmosfære af tryghed og respekt mellem medarbejdere og borgerne, uanset om de kendte hinanden i forvejen eller ej.

Kommunikationen var omsorgsfuld og nærværende, og medarbejderne havde en god forståelse for beboernes behov og ønsker her og nu.

Alle adspurgte medarbejdere, borgere, såvel som pårørende fremhævede, at tryghed, nærvær og respekt er væsentlige elementer i hvordan hjælpen opleves. Alle fremhævede at kendskab til hinanden og god kemi er en central rolle i oplevelsen.

Der var samtidig enighed om, at forskelle i medarbejdernes faglige og sociale kompetencer også spiller en betydelig rolle. Både borgere og pårørende berettede om, at nogle medarbejdere udviser en mindre professionel tilgang, her til en mere institutionel tilgang, hvilket påvirker følelsen af tryghed, nærvær og respekt.

Det blev ligeledes påpeget, at tryghed, nærvær og respekt daler, i de tilfælde, hvor man som borger får oplevelsen af, at medarbejderne har travlt og skal videre hurtigt.

I den efterfølgende dialog og læring mellem tilsynsførende og medarbejdere blev det drøftet, hvordan man kunne ensrette tilgangen til borgerne med fokus på tryghed, nærvær og respekt. Dette kunne, foruden et styrket fokus på faste medarbejdere med kendskab til de borgere, de kommer hos, eksempelvis implementeres ved at beskrive hvad tryghed, nærvær og respekt er for den enkelte borger i journalerne under *generelle oplysninger* samt i *døgnrytmeplaner* og andre *handlingsanvisninger*.

Det blev i dialogen også fremhævet, hvor essentielt det er, at alle medarbejdere, uanset faggruppe, har en ensartet tilgang til hvad tryghed, nærvær og respekt er, og at journalernes indhold kan være med til at styrke dette.

Sygeplejeklinikken Nord (stikprøve)

Under observation af sygeplejersken i sygeplejeklinikken blev det noteret, at tilgangen til borgerne var præget af tryghed, nærvær og respekt. Dette blev observeret både under konsultationer med enkelte borgere og under telefonisk kontakt med andre borgere. Sygeplejerskens professionelle adfærd skabte en atmosfære af tillid og tryghed, hvilket fremmede et positivt samarbejde mellem sygeplejersken og borgerne.

Der var imidlertid bemærkninger om en høj lydoplevelse i venteværelset, hvilket medførte, at samtaler mellem kliniksygeplejersken og borgerne i konsultationen var hørbare. Dette giver anledning til bekymring, da det kan påvirke borgernes oplevelse af tryghed og respekt, samt deres fortrolighed med de emner, de besøger klinikken for. For at imødekomme disse udfordringer kunne anvendelse af lydisoleringstæpper i dørkarmen til konsultationsrummet være en hensigtsmæssig løsning.

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 hjemlighed og hverdagsliv, er det vurderet, at der er ingen eller kun ganske få mangler, og at kvalitetsmarkøren afspejler sig i praksis.

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

Jyllinge hjemmepleje (stikprøve)

Tilsynsførende fik i tilsynsbesøget indtryk af, at der blev taget hensyn til behovet for selvbestemmelse, hjemlighed og plads til hverdagsliv hos de borgere, som medarbejderne assisterede på dagen for besøget.

Hjælpe midler fra hjemmeplejen blev diskret placeret til side og kun taget frem ved behov. Dog blev der i én bolig observeret et par støttestrømper, som lå synligt på stuebordet. Borgeren forklarede, at aftenvagten altid lod dem ligge der, så de nemt kunne ses af dagvagten til næste morgen, når de skulle anvendes igen. Borgeren ønskede hellere, at de blev opbevaret i eget tøjskab.

I et efterfølgende pårørendeinterview var der ligeledes tilsvarende eksempler på strømpepåtager der stod på kommode i stue, ubrugte bleer, handsker mv. i papkasser på badeværelse etc. Placeringer uden borgers forudgående accept,

I en efterfølgende dialog og læring mellem tilsynsførende og medarbejderne i Jyllinge hjemmepleje, blev det drøftet, hvordan hjemmeplejens medarbejdere kunne yde yderligere støtte til at fremme den enkelte borgers livskvalitet både i det daglige, og ligeledes i dialogen med visitationen. Det blev ligeledes drøftet, hvordan en ældrepleje kan have fokus på borgerens livskvalitet.

Sygeplejeklinikken Nord (stikprøve)

De interviewede borgere udtrykte tilfredshed med besøgene i klinikken, fordi der er mulighed for at få en tid, der passer ind i deres kalender, den sjældne ventetid samt den konsekvente hensyntagen til selvbestemmelse på eget hverdagsliv. Der blev også lagt vægt på, at der tages individuelle hensyn til den nødvendige tidsmæssige indsats i relation til den hjælp, der ydes fra klinikkens side.

Venteværelset i sygeplejeklinikken var behageligt, men tilsynsførende gør opmærksom på manglende handicapvenlighed, da adgangen til klinikken kræver, at man skal forcere en udendørs trappe.

Omsorg

En god ældrepleje tager udgangspunkt i omsorg for borgernes velbefindende og styrker derved muligheden for flere gode leveår.

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.

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.

Omsorg i indsatsen opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig *professionalisme*, fokus på *sundhedsfremme* og *selvhjulp*.

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

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

Jyllinge hjemmepleje (stikprøve)

Instrukser

Ved gennemgang med medarbejderne i Jyllinge hjemmepleje 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 på intranettet under mappen "kvalitetshåndbogen".

Det blev ift. alle instrukser bemærket, at sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenter vidste, hvor de finder de nævnte instrukser.

Det blev samtidig bemærket, at adspurgte social- og sundhedshjælpere og ufaglærte medarbejdere *ikke* vidste, hvor de skulle finde instrukserne, og adspurgt heller ikke vidste, om de arbejdede efter hvad instrukserne foreskriver.

Hygiejne

Der var i tilsynsbesøget generel god hygiejne, fraset enkelte tilfælde i forhold til korrekt brug af handsker.

Der blev i alle sete tilfælde *ikke* anvendt plastforklæde under personlig hygiejne eller sårbehandling i sengen, hvilket medførte risiko for forurening af personalets uniform.

Medarbejderne var i en efterfølgende dialog med tilsynsførende, selv opmærksomme på, at deres hygiejnehåndtering var mangelfuld.

Personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje

Medarbejderne i Jyllinge hjemmepleje udviste i alle observerede tilfælde en grundlæggende omsorg for borgernes behov, ressourcer og motivation. De adspurgte borgere var ligeledes tilfredse med både kvaliteten og udførelsen af pleje og praktisk hjælp.

Borgerne oplevede, at de visiterede indsatser understøttede deres fysiske og mentale velbefindende. Dog følte nogle borgere, at der ikke blev taget tilstrækkeligt hensyn til deres muligheder for at blive mere selvhjulpne og leve et uafhængigt liv.

Adspurgt både pårørende og medarbejderne blev der oplevet udfordringer med at løse opgaverne tilfredsstillende. Dette især ift. at have tid og ro til at tage tilstrækkeligt hensyn til borgerinddragelse ud fra en rehabiliterende tilgang, og ligeledes ift. at varetage opgaverne ud fra en faglig og helhedsorienteret tilgang og med hensyn til hjemmets og borgerens øvrige problemstillinger.

Der var i enkelte tilfælde her til arbejdsmiljømæssige udfordringer. For eksempel blev der observeret, at en seng var placeret forkert i forhold til borgerens behov for forflytninger, og at borgeren ikke kunne bruge ståliften korrekt, hvilket skabte risiko for uheldige arbejdssituationer for medarbejderne og samtidig utryghed hos borgeren.

Tidlig opsporing af sygdom

Ved dagens triageringsmøde var der fokus på de seneste døgnobservationer af borgernes helbredstilstand samt en vurdering af, hvilke faggrupper der skulle tage sig af dagens opgaver hos de pågældende borgere. Der blev foruden triageringen ikke afholdt yderligere faglige drøftelser, som kunne bidrage til tidlig opsporing af sygdom.

I samme møde blev det bemærket, at enkelte social- og sundhedshjælpere samt ufaglærte følte sig udfordrede af opgaver, som de ikke mente sig kompetente til.

Efter mødet og inden påbegyndelsen af borgerbesøgene havde social- og sundhedshjælpere og ufaglærte efterfølgende ca. fem minutter til at orientere sig i egen køreliste, observationer og døgnrytmen. Set fra tilsynsførendes perspektiv efterlod denne angivne tid ikke reel tid til refleksion og vidensdeling med de andre tilstedeværende faggrupper ift. eventuelle udfordringer.

I de efterfølgende observerede tilsynsbesøg, var der generelt *ikke* styrket fokus på tidlig opsporing af sygdom. Dog var der i ét tilfælde opmærksomhed på borgers faldtendens, og hvordan flere hjælpemidler, håndtag mv. ville kunne forbygge fald. Nogle observationer som medarbejderen efterfølgende skrev ind i borgerens journal.

Sygeplejeklinikken Nord (stikprøve)

Ved gennemgangen af de opgaver, der udføres i sygeplejeklinikken, fik tilsynsførende indtryk af rette faglighed i indsatserne. Herunder medicin håndtering som foreskrevet i instruksen for medicin håndtering, sårbehandlinger, inkontinens, kompressionsbehandling m.v. Der blev også udvist korrekt hygiejnehåndtering, dog blev der af sygeplejersken bemærket, at der manglede en autoklave til rengøring af sutursæt og andet.

Sygeplejersken blev spurgt om, hvorvidt der var plads til flere borgerkonsultationer, herunder eksempelvis borgere, der kom til sygeplejefaglig udredning med henblik på at vurdere borgernes generelle helbredstilstand og funktionsevne samt andre indsatser til tidlig opsporing af sygdom. Sygeplejersken bekræftede, at der var plads til flere borgere, herunder ligeledes flere og andre indsatser end dem der allerede foretages i klinikken.

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 *kontinuitet, sammenhæng og betingelser*, er det vurderet, at der er få mangler, som kræver en *mindre indsats* at kvalitetsudvikle.

Det lokale kvalitetsråd ønskede at der i tilsynsbesøget var et særligt fokus på sammenhæng, herunder:

1. Er der sammenhæng internt, på tværs af områder, fagligheder, geografi, indsatser?
2. Kan hjemme- og sygeplejen, Distrikt 1 blive bedre til at kontakte borgerne, når der laves ændringer?
3. Giver de igangsatte faste miniteams en højere grad af kontinuitet og sammenhæng i indsatsen?

Hele Distriktet

1) Er der sammenhæng internt, på tværs af områder, fagligheder, geografi, indsatser?

Dette skal drøftes på det kommende lokale kvalitetsrådsmøde.

Observationer: Jyllinge hjemmepleje består af en afd. leder, 2 planlæggere, én teamkoordinator og x antal SSA, SSH, ufaglærte og elever. Der er i det daglige foruden det interne samarbejde om kontinuitet og sammenhæng i indsatsen også et samarbejde med aftenvagt, fælles nat, sygeplejegruppen, sygeplejeklinikken, hjælpemiddelafsnittet, Myndighed og Træning og sundhed.

Der var på dagen for tilsynsbesøget et virtuelt opkald fra sygeplejen i forbindelse med triageringsmødet om morgenen, herudover ingen andre observerede samarbejdsflader. Adspurgt medarbejderne savnede man et overlap mellem dag og aften, og man savnede ligeledes fællesmøder, hvor man drøftede indsatserne dag, aften og nat imellem.

Adspurgt savnede man ligeledes et tættere dagligt samarbejde med visitationen, ud over visitationens deltagelse ved de ugentlige tværfaglige koordineringsmøder.

2) Kan hjemme- og sygeplejen, Distrikt 1 blive bedre til at kontakte borgerne, når der laves ændringer?

Efter at have interviewet både medarbejdere, borgere og pårørende samt drøftet kvaliteten af kommunikationen i det lokale kvalitetsråd, fremgår det, at der er en generel oplevelse af, at kommunikationen i hele distriktet bør forbedres. Dette omfatter både tilgængeligheden til visitationen, de forskellige hjemmeplejegrupper og sygeplejen for borgere og pårørende samt distributionen af vigtige meddelelser.

Der er enighed om, at det er udfordrende at få fat i hinanden, og der er behov for at styrke kommunikationen. Dette inkluderer tydeliggørelse af, hvornår og hvordan borgere og pårørende kan få telefonisk kontakt til de forskellige instanser. Her til bør der lægges vægt på at informere pårørende om og i forhold til borgere med hukommelsesmæssige udfordringer.

3) Giver de igangsatte faste miniteams en højere grad af kontinuitet og sammenhæng i indsatsen:

Det blev umiddelbart observeret, at Jyllinge hjemmepleje fortsat befandt sig i en meget tidlig fase af afprøvningen af faste miniteams. Under tilsynsbesøget var det derfor for tidligt at foretage direkte observationer og evaluering af denne afprøvning.

Betingelser

Alle medarbejdere i Jyllinge hjemmepleje havde arbejdstelefoner og Ipad. Der var god plads og det rette antal rum til medarbejdernes forskellige gøremål. Der var opsat triageringstavle i det fælles personalerum, det rette antal borde og stole, så alle kunne få en plads. Teamkoordinator og planlæggerkontoret fremstod velindrettet og med rette arbejdsmiljøbetingelser. Der var separate møderum, omklædningsfaciliteter, toiletforhold, personalekøkken mv.

Brand- og andre arbejdstilsynsregler og retningslinjer efterleves efter gældende standard i alle Jyllinge hjemmeplejes rum.

Der forefandt ligeledes i Jyllinge hjemmepleje tilgængelig beredskabsplan og gældende retningslinjer ved systemnedbrud.

De øvrige grupper placeret i Distrikt 1 er ikke observeret ift. *betingelser* i forbindelse med tilsynsbesøget.

Andelen af faglærte

I april 2024 udgjorde andelen af faglærte medarbejdere for hele Distrikt 1 82,1%, som den overordnede ledelse har et styrket fokus på at øge i andel.

Dette blandt andet ved at motivere ufaglærte medarbejdere til at indgå uddannelsesaftaler samt ved løbende at opslå stillinger inden for faggrupperne for sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere.

Det skal bemærkes, at en del af de 17,9% ufaglærte medarbejdere udelukkende er beskæftiget med visiterede rengøringsopgaver, som ikke nødvendigvis kræver faglig uddannelse inden for sundheds- og omsorgsområdet.

Der er en målrettet indsats for at sende medarbejdere på skoleuddannelse til Social- og Sundhedshjælper (SSH), så de kan vende tilbage som faglærte og dele de kompetencer og vaner, de har tilegnet sig under uddannelsen. Der bliver systematisk arbejdet på at skabe et godt læringsmiljø for eleverne med henblik på at fastholde dem i organisationen efter endt uddannelse.

På grund af udfordringer med rekruttering i særligt Jyllingeområdet har der været et betydeligt antal eksterne medarbejdere, herunder vikarer. Dette har været et område med særligt fokus fra ledelsens side. Som en del af indsatsen har kørelisterne til hjemmeplejegrupperne været flyttet til mere geografisk tilgængelige områder, hvor rekrutteringen er lettere. Der er i 2024 tegn på en positiv udvikling i denne henseende.

Sygefravær

I 2024 viser sygefraværet for hele distriktet et gennemsnit i de første 4 mdr. på 11,2%, hvilket er højere end Kommunens fastsatte mål på 5%.

Ledelserne i de enkelte hjemme og sygeplejegrupper implementerer systematisk Roskilde Kommunes sygefraværprocedure 1-5-14 og har fokus på afvikling af omsorgs- og sygefraværssamtaler. Her til er der blevet nedsat en tværgående arbejdsgruppe mhp videre kvalitetsforbedring på området.

I Jyllinge hjemmepleje har Ledelsen her til bemærket behovet for særlig opmærksomhed omkring sygefraværet og har et åbent fokus på dette emne både under teamsmøder og personalemøder. Der er særlig opmærksomhed på arbejdsstillinger og arbejdsmiljø ude i hjemmene. Desuden er der i Jyllinge hjemmepleje netop blevet udpeget en ny tillidsrepræsentant (TR) og arbejdsmiljørepræsentant (AMR), som er meget engagerede i at håndtere disse udfordringer.

Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag

Der blev efter tilsynsbesøget afholdt møde torsdag d. 20. juni 2024 mellem tilsynsførende og Hjemme- og sygepleje, Distrikt 1's lokale kvalitetsråd.

Alle parter blev i dette møde enige om følgende kvalitetsforbedrende tiltag:

Det lokale kvalitetsråds fokusområder 2024 – 2025

1) Fortsættelse af den igangværende afprøvning af *det første møde hos borgeren*

Det første møde hos borgeren koordineres og varetages af planlæggeren med henblik på at:

- a. Forventningsafstemme med borgeren
- b. Sætte ansigt på den, der planlægger indsatserne, så hjemmeplejen personaliseres.
- c. Give planlæggeren en fornemmelse af borgeren og dennes ressourcer med henblik på at koordinere på tværs af gruppen og vagtlag, fungere som borgerens "oversætter" i forhold til medarbejderne, fungere som medarbejdernes "oversætter" i forhold til borgeren, vurdere hjemmets indretning og hjælpemidler.
- d. Skabe forudsætninger for, at det rehabiliterende arbejde kan starte, herunder planlægge, hvornår borgeren skal på næste tværfaglige koordineringsmøde samt får udført tests og at der tales rehabiliteringsmål med borgeren.

2) De i rapporten nævnte fysiske forhold på Jyllinge Sygeplejeklinik ift. udbedring

Ledelsen har taget kontakt til forvaltningen mhp. at sætte udbedring af de fysiske forhold på Jyllinge Sygeplejeklinik i værk

3) Professionalisme, særligt læring og løft af læring i distriktets tilknyttede hjemmeplejegrupper

Udviklingssygeplejerske iværksætter i samarbejde med ledelsen en arbejdsgruppe, der sammen udarbejder en plan mhp. kvalitetsforbedring.

Det lokale kvalitetsråd vil løbende følge op på de 3 ovenstående kvalitetsforbedrende tiltag.

Bemærkninger

Det lokale kvalitetsråd har efter Høring, fraset enkelte grammatiske rettelser, 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 hjælperekskaber 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?

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
		<ul style="list-style-type: none"> • 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)?
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 medicinhåndtering, 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?

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
	BETINGELSER	<ul style="list-style-type: none"> Afspejler nøgletal, at andelen af faglærte er indenfor de nødvendige rammer for at skabe kvalitet i indsatsen? 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