



ROSKILDE  
KOMMUNE

# Samskabt Tilsyn Himmelev Gl. Præstegård

Roskilde Kommune

December 2023

## Indhold

Forord.....	3
Samskabt tilsyn på Himmelev Gl. Præstegård.....	4
Kvalitetsvurdering.....	4
Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag.....	10
Det lokale kvalitetsråds fokusområder.....	10
Andre fund.....	11
Bemærkninger.....	11
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 Himmelev Gl. Præstegård, herunder:

- Det lokale kvalitetsråds fokusområder
- Tilsynsførendes observationer og heraf øjebliksbillede af plejehjemmets udviklingspotentiale ift. kvalitetskompassets 12 kvalitetsmarkører
- Efterfølgende aftaler indgået i det lokale kvalitetsråd ift. det videre kvalitetsforbedrende arbejde

For videre uddybning kan Himmelev Gl. Præstegårds lokale kvalitetsråd kontaktes via kommunens forvaltning på [samskabttilsyn@roskilde.dk](mailto:samskabttilsyn@roskilde.dk).

# Samskabt tilsyn på Himmelev Gl. Præstegård

---

Der er gennemført uanmeldt tilsynsbesøg på Himmelev Gl. præstegård i en dagvagt tirsdag d. 12. december 2023.

Tilsynsbesøget er udført af:

**Sundhedsfaglig konsulent, Social, Job og Sundhed; Tessa Fleischer**  
**Sundhedsfaglig kvalitetskonsulent, Social, Job og Sundhed; Hanne Rønn.**

Tilsynsbesøget er foretaget med afsæt i Kvalitetskompassets 4 temaer; *Værdighed, Livskvalitet, Omsorg og Styring*, herunder iboende den for kommunen forpligtigede tilsynsføring med om plejehjemmet efterlever:

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

Tilsynsbesøget har her til haft særligt fokus på det lokale kvalitetsråds fokusområder:

1. Tryghed i borger/pårørende-medarbejdersamarbejdet
2. Respekt ift. at sikre info fra vagtlag til vagtlag.

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

## Kvalitetsvurdering

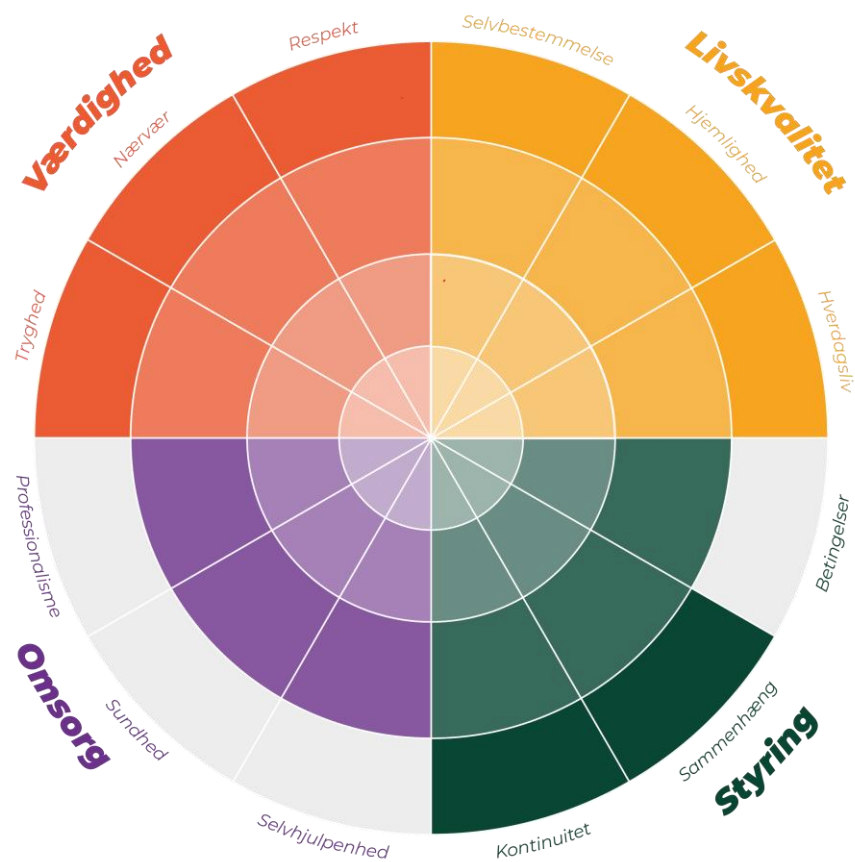
Himmelev Gl. Præstegård er i tilsynsbesøget vurderet til, at efterleve den påkrævede kvalitet jf.:

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

## Kvalitetskompas

Himmelev Gl. Præstegård er her ud over vurderet ift. plejehjemmets organisatoriske, faglige og borgeroplevede udviklingspotentialer<sup>1</sup> inden for de 12 kvalitetsmarkører i Kvalitetskompasset og dertil hørende fastlagte ramme for kvalitet.

### Kvalitetskompasset - illustration:



<sup>1</sup> Metoden bag vurdering af udviklingspotentialer 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 udviklingspotentialer 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><b>Værdighed opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig tryghed, nærvær og respekt.</b></p>
--	--

**For så vidt angår tryghed, nærvær og respekt er det vurderet, at der er ingen eller kun ganske få mangler, og at alle tre kvalitetsmarkører afspejler sig i praksis.**

Der blev i tilsynsbesøget observeret en høj grad af tryghed og respekt i de indsatser der foregik gennem dagen imellem medarbejderne og beboerne. Der var en god kommunikation mellem beboere/pårørende og medarbejdere, og medarbejderne nærværende, synlige og let tilgængelige.

Det blev bemærket, at enkelte pårørende var usikre på, hvorvidt generelle oplysninger, nyttilkomne oplysninger, indgåede aftaler mv. mellem beboere, pårørende og medarbejdere (eller andre samarbejdspartnere) blev skrevet ned, og dermed husket/efterlevet.

I en efterfølgende dialog og læring mellem tilsynsførende og de tilstedeværende medarbejdere var der en dialog og læring om, hvordan journalernes skemaer for generelle oplysninger, aftaler mv. er tænkt anvendt, og hvordan man ad den vej kan sikre den interne kommunikation.

### Livskvalitet

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Livskvalitet opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig selvbestemmelse, hjemlighed og hverdagsliv.</b></p>
--	---

**For så vidt angår *selvbestemmelse, hjemlighed og hverdagsliv* er det vurderet, at der er ingen eller kun ganske få mangler, og at alle tre kvalitetsmarkører afspejler sig i praksis.**

Der blev i tilsynsbesøget observeret en helt særlig god stemning omkring dagens måltider og arrangementer i tilknytning hertil. Der duftede af de forskellige ting, der blev lavet i køkkenet, og der var blandt de ca. 15 adspurgte beboere stor ros til maden, og til det brød og de kager der hjemmelaves. Der blev taget individuelle hensyn til både mad og drikke, og måltidssituationerne efterlod et indtryk af en høj grad af hygge, hjemlighed og hverdagsliv.

Der var kontinuitet og sammenhæng i alle dagens observerede indsatser, som adspurgte bekræftet af beboere, 3 tilstedeværende pårørende og medarbejdere.

Der blev lyttet til beboernes ønsker for *hvordan*, og om de ønskede at være en del af dagens fællesskab på plejehjemmet. Nogle ønskede at deltage i aktiviteter, andre ønskede at være i deres bolig. Alle der ønskede at deltage i dagens aktiviteter blev inkluderet, dette uanset eventuelle fysiske / psykiske udfordringer.

## 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><b>Omsorg i indsatsen opnås ved at sikre og understøtte bedst mulig <i>professionalisme, fokus på sundhedsfremme og selvhjulpnehed</i>.</b></p>
--	---

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

Himmelev Gl. Præstegårds faglige indsats foregår ud fra en systematiseret helhedsorienteret og personcentreret omsorg jf. Tom Kit Woods metode og behandling. En metode med styrket fokus på borgernes individuelle behov i forhold til både den fysiske, den psykiske og kognitive funktionsevnetilstand.

Der ydes omsorg med udgangspunkt i borgernes selvbestemte hverdagsliv med afsæt i en enten kompenserende, aktiverende eller rehabiliterende tilgang i opgaveløsningen.

Det blev i tilsynsbesøget observeret, at der blev arbejdet professionelt og med høj faglig kvalitet. Der var fokus på sundhed og selvhjulpnehed, dog blev der observeret undtagelser i forhold til de kommunale krav om systematisk tidlig opsporing af sygdom

og dertilhørende sundhedsfremmende indsatser. (deraf kvalitetsvurderet *få* mangler ift. *professionalisme* og *sundhedsfremme*)

Der var fælles faglig samling og rapport fra det sidste døgn om morgenen, hvor dagens opgaver blev fordelt, løbende faglig sparring gennem vagten, og endnu en fælles faglig sparring i 15 min ved frokosttid. Adspurgt medarbejderne er der hver dag ligeledes en fælles faglig samling, når aftenvagten møder ind, hvorefter der ved vagtskifte til både nat og til efterfølgende dagvagt er en mundtlig overlevering af de opgaver, der kræver særlig opmærksomhed.

Der blev forevist instruks for *ansvars- og kompetenceforhold*, som foruden de faste medarbejderes ansvars- og kompetenceforhold, også indeholder instruks for det interne vikarkorps, elever og studerende.

Der blev ligeledes forevist de jf. sundhedslovens påkrævede instrukser for *magtanvendelse, akut opstået sygdom og ulykke, dokumentationspraksis, informeret samtykke og videregivelse af informeret samtykke, medicinbehandling, herunder risikobaseret lægemidler, hygiejne, ernæring og fravalg af livsforlængende behandling*.

Det blev bemærket, at det var den sygeplejefaglige udredning der var konsekvent omdrejningspunkt for forståelsen for beboerens helbredstilstand og medarbejderne tilføjede, at der afholdes beboerkonference én gang ugentlig.

Adspurgte medarbejdere tilføjede ligeledes, at der arbejdes systematisk og med udgangspunkt i de generelle oplysninger om beboeren, ift. beboerens helbredstilstand, medicinske behandling, kognitive såvel som fysiske og psykiske funktionsevnetilstand, hvilket også afspejlede sig i de situationer som blev observeret på dagen for tilsynet.

Det blev bemærket, at der ikke foreligger rehabiliteringsmål for beboerne i de journaler, som tilsynsførende kvalitetskontrollerede. Adspurgt medarbejderne, så er der fokus på hverdagsrehabiliterende indsatser, og et ønske om at være mere systematiske i den rehabiliterende tilgang. (deraf kvalitetsvurderet *få* mangler ift. *selvhjulpenhed*)

Det blev bemærket, at dokumentationens skemaer for generelle oplysninger, aftaler, vaner, ønsker og behov med fokus på vidensdeling med fordel kan uddybes, det samme kan dokumentationen ift. hvordan beboernes helbreds- og funktionsevnetilstande kommer til udtryk.

I en efterfølgende dialog og læring mellem tilsynsførende, ledelsen og de tilstedeværende medarbejdere blev der vidensdelt om, hvordan journalernes skemaer for generelle oplysninger, faglige notater vedr. helbreds- og funktionsevnetilstande mv. er tænkt anvendt, og hvordan man via denne dokumentation kan kvalitetssikre og ensrette den faglige indsats.



## 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><b>Optimal styring af indsatsen sikres gennem bedst mulig <i>kontinuitet, sammenhæng og betingelser.</i></b></p>
--	---

**For så vidt angår *kontinuitet* og *sammenhæng* er det vurderet, at der er ingen eller kun ganske få mangler, og at alle tre kvalitetsmarkører afspejler sig i praksis.**

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

Himmelev Gl. Præstegårds faste plejepersonale tæller i alt 54 faglærte og 1 ufaglært medarbejder, sv. til 33 fuldtidsstillinger. Hertil har Himmelev Gl. Præstegård endvidere 15 faste medarbejdere med anden funktion, herunder eksterne fysioterapeuter, administrative medarbejdere, servicemedarbejdere, frisør, flexjobbere, Kok, Økonoma, køkkenmedarbejdere samt medarbejdere med fokus på aktivitetstilbud.

Foruden det faste personale er der et internt vikarkorps, elever, studerende og andre eksternt knyttede medarbejdere. Med det faste interne vikarkorps sikres det, at der i tilfælde af sygdom oa. blandt det faste personale, opretholdes kontinuitet, kendskab og kendt faglighed i forhold til beboerne.

Himmelev Gl. Præstegård har en hjemmeside, hvor der foruden de faktuelle oplysninger er tilskrevet Plejehjemmets grundlæggende værdigrundlag som er baseret på at *livet skal leves- hele livet*, og at det at bo på Himmelev Gl. Præstegård skal give oplevelsen af værdighed og respekt for den enkelte beboers behov, liv og mening, samt engagement, fællesskab og glæde i samværet.

Det var i tilsynsbesøget tydeligt, at Himmelev Gl. Præstegård er et velorganiseret plejehjem, som lever op til gældende regler og retningslinjer i forhold til de organisatoriske rammer og bestemmelser, der er sat af friplejehjemmets bestyrelse i regi af OK-fonden.

Det var ligeledes tydeligt, at plejehjemmet har en engageret ledelse, der adspurgt går meget op i at løbende sikre, at plejehjemmet efterlever kommunens politisk vedtagne kvalitetsstandarder og dertil hørende serviceniveau.

Det blev bemærket, at medarbejderne ikke har egen arbejdstelefon eller Ipad, og derfor deltes om dem der var. (deraf kvalitetsvurderet *få* mangler ift. *betingelser*)

Der blev ligeledes bemærket, at der foregik mundtlig overlevering, hvor medarbejderne sad sammen og fik læst højt af opgavelister, som den sygeplejefagligt ansvarlige havde lavet via udtræk fra den elektroniske kalender. En opstilling der efter tilsynsførendes vurdering kan afstedkomme fortolkninger af det skrevne, da det tages ud af en sammenhæng, noter på papir m.m. Adspurgt oplevedes det dog af medarbejderne, som en meget tryk og sikker måde, at koordinere dagens opgaver på, at få kendskab og merviden om huset, ud over egne borgere m.v.

Det blev ligeledes bemærket, at plejehjemmet har en mindre god adgang til de intrakommunale oplysninger, instrukser og samarbejdsrelationer/flader med kommunens øvrige ældrepleje. (deraf kvalitetsvurderet *få mangler ift. betingelser*)

Selve boligerne fremstod med god plads, velindrettede, hjemlige og præget af hverdagsliv, og man fornemmede en høj grad af både fysisk og psykisk godt arbejdsmiljø. Et miljø hvor der var god plads til at udføre opgaven fagligt forsvarligt, og god stemning med kompetent og professionel aktiverende eller rehabiliterende tilgang i inddragelsen af beboeren uanset den faglige opgaves art.

Det blev af ledelsen forklaret, at der arbejdes systematisk med utilsigtede hændelser mhp faglig læring og kvalitetsforbedring. Adspurgt ønskede Plejehjemmets sygeplejefaglige leder, som også er sagsbehandler for de utilsigtede hændelser, at man fremadrettet får sat et endnu bedre system op for arbejdet med de utilsigtede hændelser og læringen deraf.

## Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag

Der er efter tilsynsbesøget afholdt møde onsdag d. 24. januar 2024 mellem tilsynsførende og Himmelev Gl. Præstegårds lokale kvalitetsråd. Alle parter har i dette møde på baggrund af indsigter og pointer fra tilsynsbesøget haft dialog og læring, og er blevet enige om følgende kvalitetsforbedrende tiltag:

### Det lokale kvalitetsråds fokusområder

1. Tryghed i borger/pårørende-medarbejdersamarbejdet
2. Respekt ift. at sikre info fra vagtlag til vagtlag

#### 1) Tryghed i borger/pårørende- medarbejdersamarbejdet

At få al relevant viden, som alle medarbejdere, uanset faggruppe, besidder om beboerne med i både dokumentationen og i de fælles faglige samlinger. Dette så denne viden bliver en fælles viden til sikring af en ensartet forståelse og tilgang til beboerne.

## **2) Respekt ift. at sikre info fra vagtlag til vagtlag**

At få aftaler, ønsker og behov indskrevet i dokumentationen, så der også her er lige muligheder for alle for at løfte indsatsen bedst mulig.

### **Kvalitetsforbedrende tiltag**

Himmelev Gl. Præstegård har sammen med kommunens forvaltnings understøttende kvalitetsteam igangsat dialog- og læringsseancer for alle plejehjemmets medarbejdere i forhold til fyldestgørende dokumentationspraksis.

## **Andre fund**

### **3) Sikring af medicinadministration**

At medicinadministration, når den foregår i fællesarealer, foregår uforstyrret og med mulighed for at udføre tidstro og løbende registrering/dokumentation.

### **Kvalitetsforbedrende tiltag**

Himmelev Gl. Præstegårds ledelse har igangsat en undersøgelse omkring medicinadministration på fællesarealer, deling af iPads og arbejdstelefoner mhp optimering af sikker medicinadministration på fællesarealer.

## **4) Sammenhæng i samarbejdet med kommunen**

At samarbejdet med kommunens forvaltnings understøttende kvalitetsteam optimeres i forhold til lettere og større tilgængelighed til kommunens intranet, kvalitetshåndbog, instrukser mm. Hertil sikring af relevant tværgående information, kommunikation, vidensdeling, deltagelse i relevante møder mv.

### **Kvalitetsforbedrende tiltag**

Himmelev Gl. Præstegårds ledelse har sammen med det understøttende kvalitetsteam i kommunens forvaltning aftalt flere initiativer ift. det intrakommunale samarbejde, herunder indbringelse af de beskrevne problemstillinger til det tværgående kvalitetsråd

## **Bemærkninger**

Der er nedenstående yderligere bemærkninger og ønsker til kvalitetsforbedrende tiltag fra det lokale kvalitetsråds beboer- og pårørendedeltagere:

### **Tidlig opsporing af sygdom:**

Det bemærkes af det lokale kvalitetsråds beboer- og pårørendedeltagere, at der er under tema for OMSORG af Tilsynsførende er observeret undtagelser i forhold til de kommunale krav om systematisk tidlig opsporing af sygdom og dertilhørende sundhedsfremmende indsatser.

**Kvalitetsforbedrende tiltag:**

Himmelev Gl. Præstegårds ledelse har sammen med kommunens forvaltnings understøttende kvalitetsteam aftalt møde i marts 2024 mhp. opdatering og ibrugtagning af kommunens Tidlig opsporingsværktøj (Roskildehjulet)

**Måltider:**

Det bemærkes af dele af det lokale kvalitetsråds beboer- og pårørendedeltagere ikke er bekendt med om der indgår særligt beriget kost til småspisende.

**Kvalitetsforbedrende tiltag:**

Det lokale kvalitetsråd anbefales mhp. læring, at drøfte disse observationer på næstkommende lokale kvalitetsrådsmøde.

# Bilag 1 Kvalitetsmarkører

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
VÆRDIGHED	TRYGHED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er borgerne trygge og sikre i deres liv uden nævneværdige bekymringer?</li> <li>• Afspejler praksis, at medarbejderne kender til og imødekommer borgernes behov for tryghed og ønsker til deres sidste tid, og understøtter dokumentationen muligheden herfor?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at imødekomme borgerens tryghed og sikkerhed samt ønsker til den sidste tid?</li> <li>• Understøtter det fysiske miljø tryghed (fx tilpas indretning, alarmer, tilgængelighed for hjælp)?</li> </ul>
	NÆRVÆR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mærker borgerne nærvær, tilstedeværelse og empati fra de medarbejdere, der yder indsatsen?</li> <li>• Afspejler praksis, at der er nærvær i kontakten og relationen mellem borgerne og medarbejderne, og understøtter dokumentationen muligheden herfor?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at sikre nærvær i indsatsen?</li> <li>• 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)?</li> </ul>
	RESPEKT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mærker borgerne, at de er respekteret og at deres ønsker og behov bliver hørt og taget seriøst?</li> <li>• Afspejler praksis, at der er en respektfuld og anerkendende kontakt og relation mellem borgerne og medarbejderne, og understøtter dokumentationen muligheden herfor?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at sikre respekt og en anerkendende tilgang til borgerne?</li> <li>• Understøtter det fysiske miljø, at der er værdige rammer for borgeren (fx ingen ubehagelige lugte) samt respekt privatlivets fred (fx mulighed for fortrolighed)?</li> </ul>
LIVSKVALITET	SELV-BESTEMMELSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan borgerne selv bestemme over eget liv og er de med til at træffe beslutninger herom - på trods af eventuelle fysiske eller kognitive begrænsninger?</li> <li>• Afspejler praksis, at der arbejdes ud fra borgerens selvbestemmelse og ønsker, værdier og behov, og understøtter dokumentationen muligheden herfor?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med borgernes selvbestemmelse og ønsker, værdier og behov på enheden?</li> <li>• 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.)?</li> </ul>
	HJEMLIGHED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Føler borgerne sig hjemme i egen bolig og i eget liv?</li> <li>• Afspejler praksis, at der arbejdes ud fra at borgerne skal føle sig hjemme, og understøtter dokumentationen muligheden herfor?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med at sikre hjemlighed for borgerne?</li> <li>• 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)?</li> </ul>
	HVERDAGSLIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har borgerne et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med social kontakt og mulighed for deltagelse i et varieret udbud af aktiviteter?</li> <li>• Afspejler praksis, at der er fokus på borgernes muligheder for hverdagsliv og aktiv deltagelse heri, og understøtter dokumentationen muligheden herfor?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med borgernes hverdagsliv på enheden?</li> <li>• 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)?</li> </ul>

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
OMSORG	PROFES- SIONALISME	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er borgerne tilfredse med kvaliteten af og måden deres pleje og praktiske hjælp udøves på?</li> <li>• 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?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes systematisk med faglig sikring og udvikling af den fornødne kvalitet i indsatsen?</li> <li>• 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)?</li> </ul>
	SUNDHED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplever borgerne, at de modtager relevant hjælp og støtte, der understøtter deres sundhed og trivsel?</li> <li>• 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?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at plejen og omsorgen bygger på sundhedsfaglighed og tidlig opsporing samt rehabilitering og koordineres løbende?</li> <li>• 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)?</li> </ul>
	SELV- HJULPENHED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplever borgerne, at de modtager helhedsorienteret hjælp og støtte, der understøtter deres mulighed for at blive mere selvhjulpne og leve et uafhængigt liv?</li> <li>• Afspejler praksis, at rehabiliteringsmodellen efterleves ud fra den fornødne kvalitet, og afspejler dokumentationen at være et systematisk og aktivt redskab herfor?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at plejen og omsorgen bygger på social- og plejefaglighed og rehabilitering, og den fornødne kvalitet heraf sikres og koordineres løbende?</li> <li>• 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)?</li> </ul>
STYRING	KONTINUITET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har borgerne en genkendelig hverdag, hvor hjælpen er tilgængelig og udføres af kendte medarbejdere og ud fra kontinuitet?</li> <li>• Afspejler praksis, at der er medarbejderkontinuitet med få faste medarbejdere tilknyttet pr. borger og med relevante kompetencer?</li> <li>• Afspejler organisering, at der arbejdes systematisk med sikring af rette bemanding, rekruttering, fastholdelse, nedbringelse af sygefravær hos medarbejdere således at kvaliteten sikres?</li> <li>• Afspejler nøgletal, at sygefraværet og antallet af medarbejdere pr. borger er indenfor de nødvendige rammer for at skabe kontinuitet i indsatsen?</li> </ul>
	SAMMEN- HÆNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er borgernes indsats sammenhængende og koordineret og udføres enkeltopgaver af kompetent personale?</li> <li>• 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?</li> <li>• 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?</li> <li>• Afspejler nøgletal, at andelen af faglærte er indenfor de nødvendige rammer for at skabe kvalitet i indsatsen?</li> </ul>

Tema	Kvalitetsmarkør	Indikatorer
	<b>BETINGELSER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har borgernes indsats tilstrækkelige rammer og vilkår og mulighed for fleksibilitet til at imødekomme borgernes individuelle behov?</li> <li>• Afspejler praksis, at der er de fornødne rammer og vilkår i indsatsen til udførelsen af indsatsen?</li> <li>• Afspejler organiseringen, at der arbejdes med sikring af de fornødne rammer og vilkår for brandsikkerhed, datasikkerhed, fødevarerikkerhed, arbejdsmiljøikkerhed samt datasikkerhed for udførelsen af plejen?</li> <li>• 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.)?</li> <li>• Afspejler nøgletal at vikarforbruget i tilknytning til enheden er indenfor de rimelige rammer for at skabe kvalitet indsatsen?</li> </ul>

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