



ROSKILDE
KOMMUNE

Samskabt Tilsyn Kastanjehaven

Roskilde Kommune

januar 2024

Indhold

Forord.....	3
Samskabt tilsyn på Kastanjehaven.....	4
Kvalitetsvurdering.....	4
Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag	11
Det lokale kvalitetsråds fokusområder.....	11
Andre fund.....	13
Bemærkninger	13
Bilag 1 Kvalitetsmarkører	14
Bilag 2 Kvalitet - vurderingsramme.....	16

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 Kastanjehaven, herunder:

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

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

Samskabt tilsyn på Kastanjehaven

Der er gennemført uanmeldt tilsyn på Kastanjehaven i en dagvagt mandag d. 29. januar 2024.

Tilsynsbesøget er udført af:

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

Tilsynsbesøget er foretaget med afsæt i Kvalitetskompassets 4 temaer; *Værdighed, Livskvalitet, Omsorg og Styring*, herunder om kommunen 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. **Omsorg:** individuelle og fælles aktiviteter, der understøtter beboernes fysiske og mentale velbefindende – motiverende og engagerende tilgang, der giver passende udfordringer for beboerne – og afsøger nye muligheder på grundlag af boernes funktionsniveau
2. **Livskvalitet:** Mentalt helbred, hygiejne og rent miljø – ro, og oprydning, genkendeligt hjemmemiljø, klargøring og afrydning efter behandling, medicinering og forplejning mv.
3. **Styring:** Genkendelig hverdag og kendte medarbejdere – orientering og samarbejde med pårørende, så de har kendskab til døgnrytme mv. – og kan orienteres om utilsigtede hændelser og refleksioner og konsekvenser herom i relevant omfang.

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

Kvalitetsvurdering

Kastanjehaven 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.

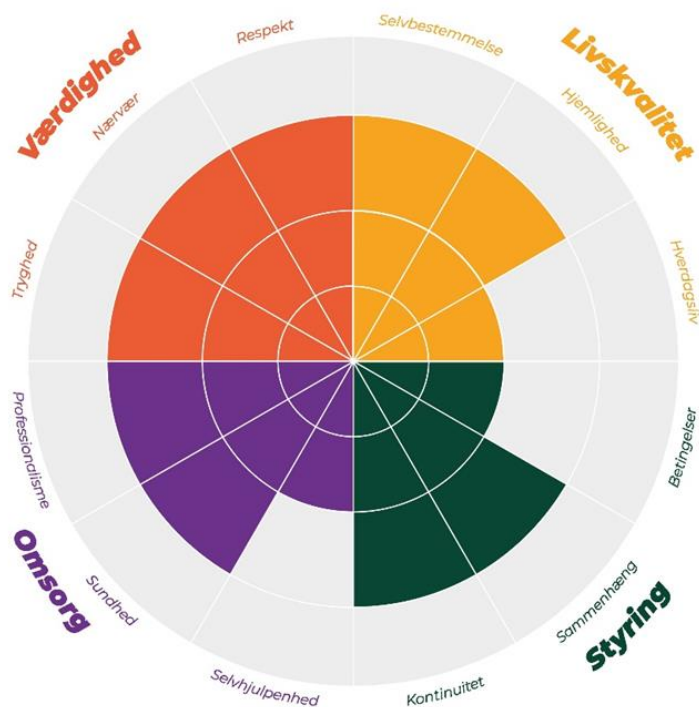
Bemærkning

Det bemærkes, at der ift. patientsikkerhed og arbejdsmiljø er faciliteter og en organisering omkring medicinbehandling der bør ændres. Dette så både medicindispensering og medicinadministration varetages konsekvent efter instruks for medicinbehandling og i det rette arbejdsmiljø for medarbejderne.

Kvalitetskompass

Kastanjehaven er her ud over vurderet ift. plejehjemmets organisatoriske, faglige og borgeroplevede udviklingspotentialer¹ inden for de 12 kvalitetsmarkører i Kvalitetskompasset og dertil hørende fastlagte ramme for kvalitet.

Kvalitetskompasset - illustration:



Kvalitetskompasset - uddybet:

¹ 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.

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.

I tilsynsbesøget blev der observeret en tryk og respektfuld stemning i de indsatser, der foregik gennem dagen mellem medarbejdere og beboere. Der var en god kommunikation mellem beboere/pårørende og medarbejdere, og medarbejderne oplevedes nærværende, synlige og let tilgængelige.

Det blev bemærket, at enkelte pårørende var usikre på, hvorvidt der tages individuelle hensyn til beboernes værdighed, når de befinder sig i fællesarealerne. Denne usikkerhed fordi disse pårørende til tider havde observeret, at nogle af beboerne sidder og falder i søvn, og adspurgt gerne vil følges tilbage til sin bolig for ekstra hvil.

I en efterfølgende dialog og læring mellem tilsynsførende og de tilstedeværende ledere og medarbejdere var der en dialog og læring om, hvordan beboernes behov løbende kan ændre sig, og hvordan man med værdighed, nærvær og respekt kan afdække beboernes individuelle behov mere hensynsfuldt og samtidig med, at dagens gøremål i øvrigt hænger sammen.

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

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

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

Der blev ift. det lokale kvalitetsråds særlige fokusområde *livskvalitet*; *mentalt helbred, hygiejne og rent miljø – ro, og oprydning, genkendeligt hjemmemiljø, klargøring og afrydning efter behandling, medicinering og forplejning mv.* observeret:

At der var opmærksomhed på beboernes individuelle livskvalitet, og at beboerne blev inddraget i både den personlig pleje og behandling. Beboerne blev ligeledes spurgt om, hvad de gerne ville foretage sig gennem dagen, herunder hvilke aktiviteter de gerne ville deltage i, hvor de ville følges hen osv.

Der blev bemærket enkelte eksempler på, at der i forbindelse med udførelse af pleje og behandling, blev givet et indtryk af, at man er på en institution, hvor arbejds gange og døgnrytme for plejehjemmet vægtes i en større grad, end beboernes egen individuelle selvbestemmelse og hverdagsliv.

Her til var der i samme eksempler indtryk af, at der for beboerne var et mindre genkendeligt hjemmemiljø, og en oprydning, klargøring og afrydning efter behandling, medicinering og forplejning, der blev afviklet ud fra plejehjemmets arbejds gange mere end ud fra beboernes individuelle behov. (heraf vurderet kvalitetsniveau mhp *betydelig indsats for hverdagsliv*)

Det blev bemærket, at boligerne fremstår med god plads og velindrettede i forhold til de gøremål, der hører sig til i boligen. Det blev ligeledes bemærket, at det var forskelligt i hvor høj grad, boligerne opleves hjemlige og præget af hverdagsliv. Det samme gjorde sig gældende i fællesarealerne. (Heraf vurderet kvalitetsniveau mhp *betydelig indsats for hverdagsliv*)

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 selvhjulpnehed*.

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

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

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, medicin håndtering, herunder risikobaseret lægemidler, hygiejne, ernæring og fravalg af livsforlængende behandling* forefindes og anvendes af alle faggrupper.

Det blev ligeledes konstateret, at Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter anvender instruks for *den sygeplejefaglige udredning* som omdrejningspunkt for forståelsen for beboerens helbredstilstand.

Det blev af ledelsen forklaret, at alle faggrupper i hver vagt har én fælles faglig samling omkring *tidlig opsporing af sygdom, og én gang om ugen "stuegang"* med den tilknyttede plejhjemslæge, og at de beboere, der ikke er tilknyttet plejhjemslægen konsulterer egen læge v. behov.

Det blev af ledelsen ligeledes forklaret, at ledelsen netop er gået i gang med at reimplémentere arbejdsgang for rehabilitering, hvorunder alle beboere skal være forholdt et rehabiliteringsmål med der til hørende rehabiliteringsplan og opfølgning.

Det blev i den forbindelse bemærket, at der ikke forelå rehabiliteringsmål for beboerne i de journaler, som tilsynsførende kvalitetskontrollerede i tilsynsbesøget. (heraf vurderet kvalitetsniveau mhp *betydelig indsats for Selvhjulpenhed*)

I forhold til personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje, blev det omkring den fælles faglige samling observeret, at en social- og sundhedsassistent her læste op fra beboernes journaler vedr. det sidste døgn i forhold til, hvordan beboerne havde haft det.

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

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

Det blev bemærket, at de pågældende social- og sundhedshjælperne i de konkrete tilfælde afveg fra den, i journalen, aftalte døgnrytmeplan, og her til adspurgt ikke havde

kendskab til, om beboeren, som de hjalp, havde rehabiliteringsmål eller andre *hjælp til selvhjælpsplaner* eller ønsker.

Det blev ligeledes bemærket, at dokumentationen ift. skemaerne for generelle oplysninger, aftaler, vaner, ønsker og behov var mangelfulde, det samme var dokumentationen ift. hvordan beboerens helbreds- og funktionsevnetilstande kommer til udtryk.

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, faglige notater vedr. helbreds- og funktionsevnetilstande mv. skal udfyldes, således at de understøtter medarbejderne i en mere solid fælles baggrundsviden for beboernes hele livssituation, herunder hvordan beboernes helbreds- og funktionsevnetilstande kommer til udtryk hos beboerne.

Det var ligeledes en dialog om, hvad det betyder, for de forskellige faggruppers faglige tilgang og viden ift. beboernes hele livssituation, at ikke *alle* faggrupper orienterer sig løbende og konsekvent i journalerne.

Der blev ift. det lokale kvalitetsråds særlige fokusområde **Omsorg**; *individuelle og fælles aktiviteter, der understøtter beboernes fysiske og mentale velbefindende – motiverende og engagerende tilgang, der giver passende udfordringer for beboerne – og afsøger nye muligheder på grundlag af boernes funktionsniveau* observeret følgende:

At der i både hus 1 og 2 i løbet af dagen for tilsynsbesøget var medarbejdere der gik ture med nogle af beboerne både inde på plejehjemmet og udenfor.

At der sad medarbejdere sammen med nogle af de andre beboere i fællesarealerne, og havde samtaler om forskellige hverdagsting, beboernes tidligere levede liv osv.

At der samtidigt sad enkelte beboere og læste i avis/ugeblade, enkelte så fjernsyn, enkelte sad og hvilede sig.

Adspurgte ledelse og medarbejdere sker der i det daglige generelt individuelle og fælles aktiviteter, foruden sammen med medarbejderne, bl.a. med hjælp fra kastanjehavens venner, cykelpiloter fra Ældresagen og andre frivillige. Dog gav flere medarbejdere udtryk for, at de individuelle aktiviteter kun sker, når der er ressourcer til det, og der var et ønske om, at få fx en aktivitetsmedarbejder ansat.

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

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

Ved gennemgang med ledelsen blev det konstateret, at Kastanjehaven har i alt 47 boliger og 1 midlertidig plads, fordelt med 19 boliger og 1 midlertidig plads i hus 1, og de resterende 28 boliger i hus 2.

Her til har Kastanjehaven fastansat 3 sygeplejersker, 10 social- og sundhedsassistenter, 18 social- og sundhedshjælpere, 1 pædagog, 6 ufaglærte (i tidsbegrænsede stillinger) til varetagelse af sygepleje, personlig pleje og delvise opgaver vedr. praktisk hjælp, samt 11 rengøring- opvaskere- husassistenter til den praktiske hjælp.

Kastanjehavens vagtdækning fordeler sig i dagvagt med 11-15 medarbejdere, i aftenlagt 6-7 medarbejdere og i nattevagten med 2 medarbejdere.

Kastanjehaven har ift. dækning af sygefravær, ferie og lign. tilknyttet i alt 20 timelønnede social- og sundhedsassistenter, hjælpere, elever og studerende.

Der blev ift. det lokale kvalitetsråds særlige fokusområde **Styring; Genkendelig hverdag og kendte medarbejdere – orientering og samarbejde med pårørende, så de har kendskab til døgnrytme mv. – og kan orienteres om utilsigtede hændelser og refleksioner og konsekvenser herom i relevant omfang** observeret følgende:

Sygefraværet er gået væsentlig ned gennem det seneste år og personaleomsætningen er stagneret. Dette har ifølge ledelsen optimeret en genkendelig hverdag og antallet af kendte medarbejdere væsentligt.

Der blev forevist instruks for *ansvars- og kompetenceforhold*, som foruden de faste medarbejders ansvars- og kompetenceforhold, også indeholder instruks for det interne vikarkorps, elever og studerende. Der blev ligeledes forevist arbejdsgang og efterlevede dokumentationskrav for sikring af den rette viden om beboerne uanset faggruppe eller ansættelsesforhold, herunder samarbejdet med pårørende.

Ledelsen forklarede, hvordan de arbejder systematisk med utilsigtede hændelser mhp faglig læring og kvalitetsforbedring. Adspurgt beskrev sygeplejersken, som er sagsbehandler for de utilsigtede hændelser, at man arbejder systematisk med utilsigtede hændelser efter gældende retningslinjer, og hvordan man har fokus på, at få den rette læring og der af medfølgende kvalitetsforbedrende tiltag, deraf.

Det blev bemærket, at den fælles faglige samling omkring tidlig opsporing af sygdom foregår i et åbent fællesareal, som ikke er hensigtsmæssig. (heraf vurderet kvalitetsniveau mhp *betydelig indsats for kvalitetsudvikling for betingelser*)

Det blev ligeledes bemærket, at der ift. arbejdsmiljø og patientsikkerhed er faciliteter og en organisering omkring medicinbehandling der bør ændres. Dette så både medicindispensering, medicinadministration og medicinbortskaffelse kan varetages patientsikkert og i det rette arbejdsmiljø for medarbejderne. (heraf vurderet kvalitetsniveau mhp. *betydelig indsats for betingelser*)

Fokusområder og kvalitetsforbedrende tiltag

Der er efter tilsynsbesøget afholdt møde torsdag d. 8. februar 2024 mellem tilsynsførende og Kastanjehavens 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. **Omsorg:** individuelle og fælles aktiviteter, der understøtter beboernes fysiske og mentale velbefindende – motiverende og engagerende tilgang, der giver passende udfordringer for beboerne – og afsøger nye muligheder på grundlag af boernes funktionsniveau
2. **Livskvalitet:** Mentalt helbred, hygiejne og rent miljø – ro, og oprydning, genkendeligt hjemmemiljø, klargøring og afrydning efter behandling, medicinering og forplejning mv.
3. **Styring:** Genkendelig hverdag og kendte medarbejdere – orientering og samarbejde med pårørende, så de har kendskab til døgnrytme mv. – og kan orienteres om utilsigtede hændelser og refleksioner og konsekvenser herom i relevant omfang

1) Omsorg, individuelle og fælles aktiviteter, der understøtter beboernes fysiske og mentale velbefindende

At der på Kastanjehaven fortsat arbejdes kvalitetsforbedrende ift. daglige individuelle og fælles aktiviteter, der understøtter beboernes fysiske og mentale velbefindende.

Kvalitetsforbedrende tiltag

Kastanjehavens ledelse iværksætter et styrket fokus på det individuelle omsorgs- og aktivitetsbehov, og drøfter med medarbejdergruppen, hvordan man med nuværende ressourcer kan øge kvaliteten i denne indsats.

Her til overvejer ledelsen, hvordan en medarbejdersammensætning kan optimeres i forhold til både individuelle og fælles aktiviteter, herunder tilvalg af medarbejder med særlig fokus på aktivitet.

Det lokale kvalitetsråd iværksætter et styrket fokus på fællesaktiviteter, og drøfter på kommende lokale kvalitetsrådsmøder, hvordan der kan suppleres fx med udefra komne frivillige.

2) Livskvalitet, mentalt helbred, hygiejne og rent miljø

At der på Kastanjehaven fortsat arbejdes kvalitetsforbedrende ift. beboernes individuelle livskvalitet, herunder mentale helbred, hygiejne og rent miljø.

Kvalitetsforbedrende tiltag

Kastanjehavens ledelse iværksætter et styrket fokus på beboernes egen individuelle selvbestemmelse og hverdagsliv, og på medarbejdernes tilgang til samme.

Kastanjehavens ledelse iværksætter ligeledes et styrket fokus på, hvordan man kan optimere hjemmemiljø, og en oprydning, klargøring og afrydning efter behandling, medicinering og forplejning, der tilgodeser beboernes individuelle behov, frem for mere institutionaliserede arbejdsgange og rytmer.

3) Styring, genkendelig hverdag og kendte medarbejdere

At der på Kastanjehaven fortsat arbejdes kvalitetsforbedrende ift. genkendelig hverdag og kendte medarbejdere.

Kvalitetsforbedrende tiltag

Kastanjehavens ledelse fortsætter nuværende styring vedr. nedgang i sygefravær og der til hørende vikardækning. Dette for fortsat at arbejde kvalitetsforbedrende med at skabe en genkendelig hverdag med kendte medarbejdere for beboerne.

Andre fund

4) Sikring af medicin håndtering

At der ift. arbejdsmiljø og patientsikkerhed er faciliteter og en organisering omkring medicin håndtering der ændres. Dette så både medicindispensering, medicinadministration og medicinbortskaffelse kan varetages patientsikkert og i det rette arbejdsmiljø for medarbejderne.

Kvalitetsforbedrende tiltag

Kastanjehavens ledelse har iværksat en proces ift. at få ændret faciliteter og organisering, herunder arbejdsmiljø omkring medicin håndtering. Der er indhentet tilbud på medicin vogne og der er etableret aftale med tømrer.

Her til er Kastanjehavens ledelse i samarbejde med plejehjemmets sygeplejersker i gang med at udarbejde en lokal arbejdsgang for medicin håndtering, der sikrer efterlevelse af Roskilde kommunes generelle instrukser for medicin håndtering.

5) Sikring af de rette faciliteter i forbindelse med mødeafholdelse

At der ift. afholdelse af fælles faglig sparring findes et velegnet mødelokale frem for nuværende mødeafholdelse på fællesarealet.

Kvalitetsforbedrende tiltag

Kastanjehavens ledelse har efter tilsynsbesøget fundet et velegnet mødelokale ift. mødeafholdelse.

6) Dokumentationspraksis

At alle faggrupper orienterer sig i beboerens journal inden dagens gøremål begynder. Herunder udfører løbende og tidstro dokumentation og samarbejder med hinanden om at få udfyldt skemaet *Generelle oplysninger, helbreds- og funktionsevnetilstande, indsatser, mål og handlingsanvisninger*. Dette med henblik på, at dokumentationen understøtter en professionel praksis baseret på faglig viden og handlinger.

Kvalitetsforbedrende tiltag

Kastanjehavens ledelse og kvalitetskonsulenter fra sekretariatet Social, job og Sundhed indgår et tættere samarbejde omkring understøttelse af korrekt dokumentationspraksis. Herunder styrket fokus på allerede etablerede superbrugerorganisation og andre læringsaktiviteter til gavn.

Bemærkninger

Det lokale kvalitetsråd ser rapporten som godt og dækkende udtryk for processen i denne fase af det samskabte tilsyn.

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