

Notat

Dato: 03.11.2025
Reference: Sundhed og Omsorg
Journalnr.: 24/7094

Model for løbende kvalitetssikring i Sundhed og Omsorg

Pr. 1. juli 2025 blev servicelovens § 151 ophævet. Denne bestemmelse vedrørte kommunalbestyrelsens pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter servicelovens §§ 83, 83a og 86 blev løst i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandards. Pr. 1. juli 2025 er det Ældretilsynet, der fører tilsyn med de enkelte plejeeenheders og leverandørers kvalitet i helhedsplejen.

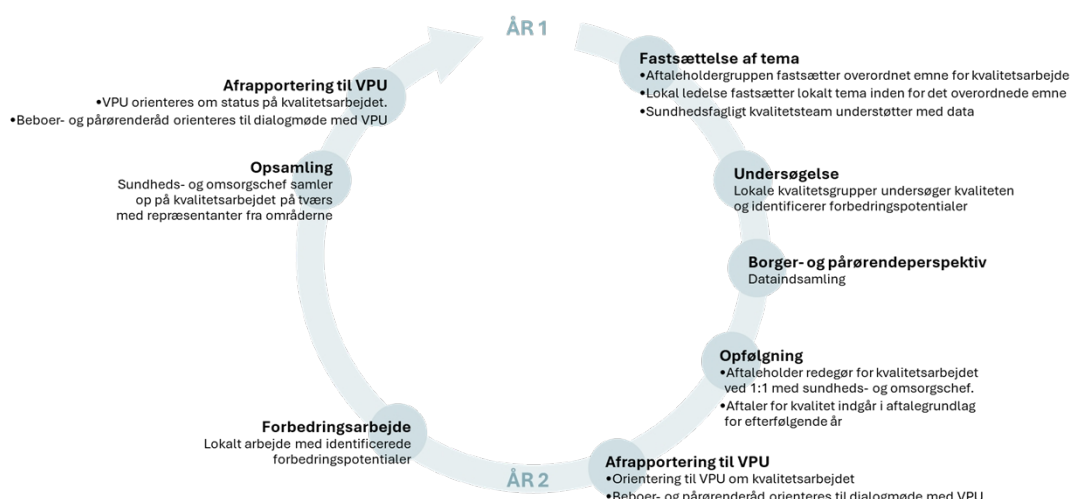
Derfor skal kommunalbestyrelsen ikke længere føre tilsyn med de kommunale opgaver efter ovenstående paragraffer, der omfatter personlig hjælp og pleje, hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, rehabiliteringsforløb, genoptræning og vedligeholdende hjælp.

På den baggrund har forvaltningen udarbejdet forslag til en model, som skal sikre det løbende kvalitetsarbejde mellem Ældretilsyn og dermed erstatte det tidligere kommunale tilsyn.

- Modellen er baseret på ældrelovens tre bærende værdier: Fokus på den ældres selvbestemmelse, tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse samt samspil med pårørende/lokale netværk.
- Modellen understøtter den nye organisering af kvalitetsarbejdet i Sundhed og Omsorg i 'kvalitetsgrupper', hvor en mindre udvalgt gruppe af medarbejdere og ledelsesrepræsentation på hver enhed, varetager det lokale kvalitetsarbejde og formidlingen af dette til kollegerne
- Modellen følger en fast struktur, hvor fokusområderne kan variere afhængigt af politisk fokus, nye lovkrav, dataunderstøttede forbedringspotentialer etc.
- Modellen sikrer at enhederne over en periode på to år sammen med sundheds- og omsorgschefen evaluerer egen kvalitet og identificerer konkrete forbedringspotentialer, der skal arbejdes med for at styrke kvaliteten af den leverede indsats. Forbedringspotentialer vil ligeledes indgå som en del af den enkelte enheds aftalegrundlag.

Beskrivelse af modellen

Modellen for kvalitetssikring løber over to år ad gangen. Det første år er 'undersøgelsesår' og det andet år er 'udviklingsår'.



År 1: Undersøgelsesår:

1. Aftaleholdergruppen beslutter de overordnede emner for de næste to års kvalitetsarbejde inden for årshjulets rammer (se bilag). Beslutningen kan tage afsæt i politiske prioriteringer, nye krav, data (for eksempel typer af utilsigtede hændelser, forebyggelige indlæggelser) m.v.
2. Den enkelte enhed beslutter med afsæt i de overordnede emner, hvilke konkrete temaer de vil fokusere på, og hvordan de vil undersøge og arbejde med kvaliteten lokalt. Alle medarbejdere og faggrupper inddrages så vidt muligt i denne proces
3. Sundhedsfagligt Kvalitetsteam understøtter enhedernes kvalitetsarbejde afhængigt af enhedens behov. Det kan være datatræk ift. UTH'er, gennemførsel af kompetenceudvikling, indberettede magtanvendelser mv. Sundhedsfagligt Kvalitetsteam kan også udarbejde tjeklister, så enheden kan vurdere, om de lever op til lovgivningsmæssige krav, faglige retningslinjer mm.

Sundhedsfagligt Kvalitetsteam indsamler ligeledes hvert andet år data, der belyser borgerens - og eventuelt pårørendes - perspektiv. Enhederne får disse data for egen enhed i anonymiseret form.

4. Enhederne arbejder i løbet af året med de udvalgte fokusområder, identificerer forbedringspotentialer, udarbejder handleplaner og arbejder forbedringstilgangen for at øge kvaliteten af indsatsen.
5. Sidst på året har aftaleholder for hver enhed 1:1 møde med Sundheds- og Omsorgschefen, hvor aftaleholder redegør for årets kvalitetsarbejde og det kommende års fokuspunkter indgår i aftalegrundlaget for det følgende år.
6. Voksen- og Plejeudvalget orienteres om status på kvalitetsarbejdet. Derudover indgår en afrapportering af borgerperspektivet.

7. På det årlige dialogmøde med Voksen- og Plejeudvalget orienteres beboer- og pårørenderåd om kvalitetsopsamlinger.

År 2: Udviklingsår:

8. Enhederne arbejder videre med identificerede kvalitetsforbedringer
9. Ved afslutningen af udviklingsåret drøfter Sundhed- og omsorgschefen og repræsentanter fra træningsområdet, hjemmeplejen og plejecentre de to forløbne års kvalitetsarbejde - Hvad der er undersøgt, hvordan, hvilke problemstillinger er identificeret, hvordan man har arbejdet med disse problemstillinger samt den aktuelle status.
10. Der udarbejdes en opsamlende rapport for hele Sundhed og Omsorg, som Voksen- og plejeudvalget orienteres om, ligesom beboer- og pårørenderåd orienteres på det årlige dialogmøde med Voksen- og Plejeudvalget.

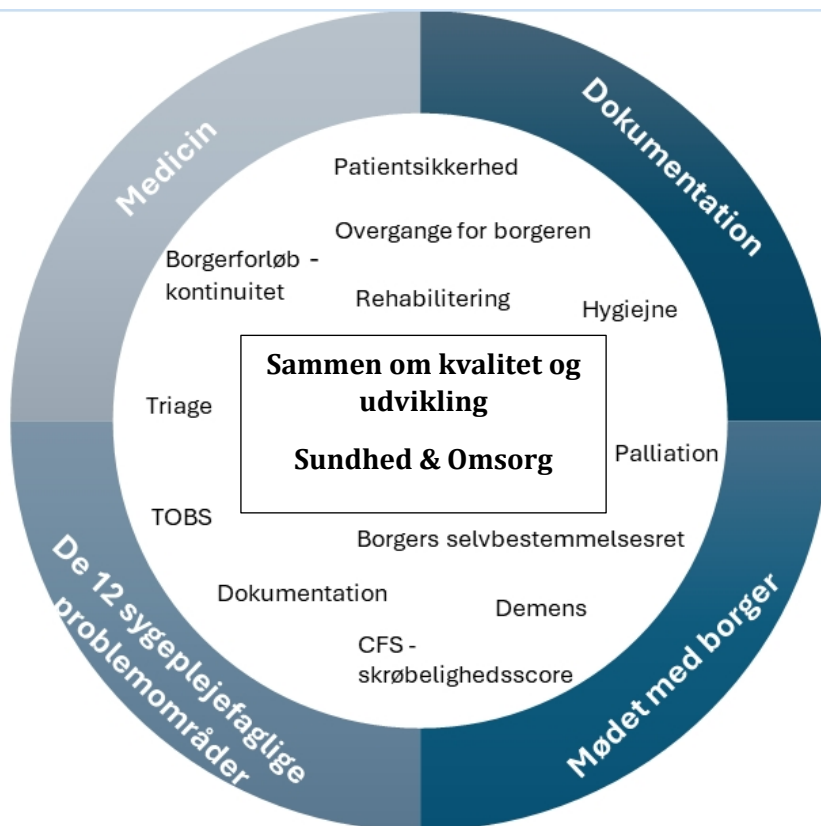
Inddragelse af borgerperspektiv

Borgerperspektivet på kvaliteten belyses fortsat ved telefoninterviews af 5% af de borgere, der får leveret en indsats i hjemmeplejen og personlige interviews af tilfældigt udvalgte beboere på plejecentre.

I de tilfælde hvor borgerne ikke har forudsætningerne for at blive interviewet - for eksempel borgere med fremskreden demens - inddrages deres pårørende i dataindsamlingen. Dette er for at sikre, at der ikke er en systematisk underrepræsentation af de borgere, der har færrest ressourcer i de indsamlede data.

Den lokale dataindsamling vil foregå hvert andet år, da dataindsamlingen fremover vil blive suppleret af den nationale brugertilfredshedsundersøgelser med modtagere af hjemmehjælp. Denne brugertilfredshedsundersøgelse varetages af Ældreministeriet og gennemføres hvert andet år.

Bilag: Årshjul



Årshjulet er inddelt i fire hovedemner:

- Dokumentation
- Mødet med borger
- De 12 sygeplejefaglige problemområder
- Medicin

De fire hovedemner vil løbe over 24 måneder, således at alle hovedemner gennemgås hvert år over en periode på to år.

Inde i årshjulet ses de tolv faglige temaer, der beskriver det faglige fundament, som årshjulet bygger på. Disse indgår alle i samtlige fire hovedemner.

Emner relateret til årshjul

Dokumentation

Vælg to ud af følgende områder at have fokus på i kvartalet:

- Døgnrytme
- Handleanvisninger
- Journalgennemgang
(Støtteredskab: tjekliste for audit)
- [MyMedCard](#)
- [MySkills](#)

Mødet med borger

Vælg mindst et ud af følgende områder at have fokus på i kvartalet:

- Tilgang til borger, f.eks. værdighedshjulet
- Personcentreret omsorg
- Demensfaglighed
 - ABC-demenskurser i [MySkills](#) tages i denne periode
- Forebyggelse af magt
- Samarbejde med pårørende

Derudover skal følgende område prioriteres:

- Generel hygiejne
 - E-læring i [MySkills](#) tages i denne periode

Emner relateret til årshjul

De 12 sygeplejefaglige problemområder

Vælg to ud af følgende områder at have fokus på i kvartalet:

Krav: Redegørelse for hvordan enheden sikrer, at borger medinddrages og har selvbestemmelse i forhold til givne to udvalgte emner:

1. Funktionsniveau
2. Bevægeapparat
 - Fald
 - Faldregistreringer og faldudredninger (også som forebyggende indsats)
 - UTH'er i forhold til fald. Samlerapporteringer og enkeltsager
3. Ernæring
4. Hud og slimhinder
 - Personlig hygiejne: E-læring i MySkills tages i denne periode
5. Kommunikation
6. Psykosociale forhold
7. Respiration og cirkulation
8. Seksualitet
9. Smerter og sanseindtryk
10. Søvn og hvile
 - Borgers døgnrytme
11. Viden og udvikling
12. Udskillelse af affaldsstoffer
 - Forebyggelse af UVI

Medicin

Medicin ses som et samlet område. Det forventes, at enheden kommer omkring alle områder i kvartalet:

- Medicindispensering
- Medicinadministration
- Positivliste – er medarbejderne oplært i relevante præparater?
- Status på dosispakket medicin i enheden
- E-læring i MySkills tages i denne periode
- Medicinrelaterede UTH'er