

A photograph of two women in a home setting. An elderly woman with short, curly white hair and glasses is seated on a grey sofa, wearing a light blue shirt. She is looking down at a document held by a younger woman. The younger woman has reddish-brown hair, wears glasses and a dark red cardigan over a white shirt, and is leaning over the sofa. The background features white curtains with a faint floral pattern and a white cabinet with books and a laptop. A dark blue semi-transparent banner is overlaid on the lower half of the image, containing white text.

VIDENSINDSAMLING AF MÅDER, HVORPÅ DER ARBEJDES SYSTEMATISK MED ORGANISERING AF KVALITET PÅ ÆLDREOMRÅDET

NOVEMBER 2025

RAMBOLL

INDHOLDSFORTEGNELSE



1. Indledning og læsevejledning

s. 3-4



2. Tværgående analyse

s. 5-7



3. Cases om systematisk organisering af kvalitet

s. 8-32



4. Bilag: Metodisk tilgang

s. 33-35

Indledning og læsevejledning

INDLEDNING OG LÆSEVEJLEDNING

Formål, tilgang og indhold

Formålet med denne vidensindsamlingen er at bidrage med konkret og praksisnær viden om, hvordan kvalitetsarbejdet i ældreplejen organiseres og forankres – både på forvaltnings- og institutionsniveau – i kommuner, hos private leverandører og i selvejende organisationer.

Kvalitetsarbejdet i ældreplejen er komplekst og forankret på flere organisatoriske niveauer og forsøger at imødekomme centrale udfordringer – særligt i lyset af demografiske forandringer og en stigende mangel på arbejdskraft. Samtidig har ældreloven givet anledning til at gentænke arbejdsgange og organiseringen af kvalitetsarbejdet i ældreplejen.

Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har haft fornøjelsen af at gennemføre vidensindsamlingen, og denne rapport præsenterer resultaterne.

For at opnå en dybdegående forståelse af, hvordan kvalitetsarbejdet udfolder sig i praksis, præsenterer vidensindsamlingen otte cases, som belyser forskellige måder at arbejde systematisk med kvalitet på – fra strategisk niveau i større kommuner til praksisnære tilgange i mindre, lokale plejeenheder. Casene varierer i fokus, kompleksitet og omfang og afspejler den mangfoldighed, som kendetegner ældreplejen. Hver case er baseret på tre datakilder:

Virtuelle individuelle interviews

- 1) Virtuelle fokusgruppelinterviews
- 2) Dokumentanalyse.

Dataindsamlingen inkluderer perspektiver fra en bred kreds af aktører: sundheds- og ældrechefer, der sætter strategisk retning; ledere på både strategisk og praksisnært niveau, som omsætter strategier til handling; udviklings- og kvalitetskonsulenter med ansvar for systematik og opfølgning – samt medarbejdere, der har daglig kontakt med borgerne og dermed vigtig viden om kvalitet i praksis. Denne brede tilgang sikrer, at analysen hviler på et solidt og nuanceret vidensgrundlag, hvor både strategiske intentioner og praktiske erfaringer er repræsenteret.

På baggrund af de otte cases er der gennemført en tværgående analyse, som identificerer tværgående læringer og centrale elementer. Disse kan inspirere og kvalificere kvalitetsarbejdet i andre kommuner og organisationer og bidrage til en mere systematisk og bæredygtig tilgang til kvalitet på ældreområdet – med respekt for lokale forhold og behov.

Læsevejledning

Efter denne indledning præsenteres den tværgående analyse, der belyser centrale elementer i arbejdet med kvalitet og identificerer tværgående læring i kvalitetsarbejdet. Herefter beskrives hver case i et overskueligt format, der giver viden om og inspiration til, hvordan kvalitetsarbejde kan se ud i praksis.

For hver case afdækkes følgende tematikker:



Casens udfordring og løsning



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet



Organisering af kvalitetsarbejdet



Arbejdsgange og fremdrift



Værdiskabelse for praksis



Drivere



Barrierer



Læring til andre

Det er muligt enten at lade sig inspirere af de samlede tilgange til at opbygge en systematisk og bæredygtig kvalitetsstruktur – eller at plukke specifikke elementer fra de enkelte cases.

I bilaget beskrives den metodiske tilgang for vidensindsamlingen.

Tværgående analyse

TVÆRGÅENDE LÆRINGER

Den tværgående analyse peger på en række fælles læringspunkter på tværs af cases. Disse kan bidrage til at understøtte en mere bæredygtig og systematisk organisering af kvalitetsarbejdet. De fælles læringspunkter gør sig gældende på tværs af både kontekster og niveauer – og bliver tematiseret og uddybet nedenfor.



Medarbejderinddragelse øger ejerskab og bæredygtighed i kvalitetsarbejdet

En central læring fra flere cases er, hvor vigtigt det er at inddrage medarbejderne aktivt og arbejde sammen med dem, f.eks. gennem lokale kvalitetsråd, forbedringsteams eller ved at tage medarbejderne med i forandringsprocesser. Medarbejderne har en vigtig rolle i udviklingen af kvalitetsarbejdet, fordi de kender de daglige udfordringer og borgernes behov. Når medarbejdere bliver involveret tidligt og aktivt – og nogle gange er medskabere af nye tiltag – føler de større medbestemmelse og engagement. Analysen viser, at denne inddragelse øger motivationen og gør det mere sandsynligt, at kvalitetsindsatser bliver forankret og videreført i praksis.



Fælles metoder og struktur skaber retning i kvalitetsarbejdet

En vigtig læring fra flere cases er behovet for klare rammer, fælles metoder og et fælles sprog i kvalitetsarbejdet, f.eks. brugen af PDSA-cirklen, et årshjul for kvalitetsarbejdet eller Roskilde Kommunes kvalitetskompass. Flere cases har fokus på at arbejde systematisk og skabe kontinuitet for både medarbejdere, borgere og de pårørende. Kvalitetsråd fungerer i flere cases som centrale elementer til at ensrette arbejdsgange og sikre sammenhæng på tværs af organisationen. Ensretning handler ikke kun om formelle instrukser, men også om at skabe et fælles mindset, metoder og sprog. Når hele organisationen arbejder ud fra den samme struktur – f.eks. forbedringsmodellen eller et fælles arbejdscodeks – styrkes både den faglige kvalitet og oplevelsen af retning og fælles ansvar i det daglige arbejde.



Kultur i bevægelse: Når kvalitet fører til ny praksis

I flere cases har arbejdet med kvalitet ført til en kulturforandring og ændret den måde, medarbejdere tænker og arbejder på. Det sker ved hjælp af redskaber og metoder som f.eks. et arbejdscodeks eller bruger- og pårørenderåd. Analysen viser, at det systematiske fokus på forbedring har skabt nye ideer og måder at arbejde på. I nogle tilfælde har det også øget medarbejdernes psykologiske tryghed, fordi det nu er legitimt at tale åbent om fejl og udfordringer og sammen finde løsninger. På den måde bliver kvalitetsarbejdet en vigtig drivkraft for både faglig og organisatorisk udvikling.



Ledelsen har en essentiel rolle

For at sikre, at kvalitets- og forbedringsarbejdet er målrettet og bæredygtigt, kræver det tydelig ledelse, der prioriterer og støtter indsatsen – både når nye arbejdsgange implementeres og i det daglige arbejde på tværs af niveauer. Samtidig med at medarbejderne er vigtige at inddrage, viser analysen, at ledelsen spiller en afgørende rolle for at skabe fremdrift. Ofte er det ledelsen, der sætter retning, koordinerer indsatser og holder fokus. Ledelsen fungerer også som bindeled mellem decentrale enheder og det centrale niveau for at sikre, at medarbejdernes og praksisbehov bliver hørt. Endelig har ledelsen ansvar for at skabe de rammer og vilkår, der gør det muligt for medarbejderne at arbejde systematisk med kvalitet i praksis. Derfor er ledelsen en vigtig faktor for, at kvalitetsarbejdet lykkes og forankres i hverdagen.



Tværfagligt samarbejde og nøglepersoner sikrer kvalitetsudvikling tæt på borgerne

I organiseringen af kvalitetsarbejdet er der stort fokus på tværfagligt samarbejde. Medarbejdere og aktører med forskellige fagligheder samles for at styrke kvaliteten og sikre bred repræsentation. Sammensætningen planlægges med fokus på vidensdeling og fælles arbejdsgange på tværs af faggrupper. I nogle cases er kvalitetsarbejdet tæt på medarbejderne, hvor de selv eller deres ledere deltager i kvalitetsrådene. I andre cases udpeges nøglepersoner som udviklingssygeplejersker eller kvalitetskoordinatorer til at fungere som bindeled mellem praksis og det centrale niveau. Disse aktører formidler erfaringer og udfordringer fra praksis og hjælper ledelsen med at omsætte strategiske initiativer til konkrete handlinger i hverdagen. En vigtig læring på tværs af cases er, at initiativer skal være konkrete og meningsfulde for medarbejdernes daglige arbejde med borgerne. Det viser, hvor vigtigt det er at koble strategiske beslutninger tæt til de konkrete indsatser i den daglige pleje og omsorg i samarbejde med borgerne.

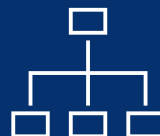
CENTRALE ELEMENTER I ORGANISERING AF KVALITETSARBEJDET

Ud over de tværgående læringer viser den tværgående analyse også, at casene anvender nogle særlige elementer i organisering af kvalitetsarbejdet. Disse elementer kan være konkrete redskaber, metoder eller strategier, som kommuner og plejeenheder anvender som bærende byggeklodser til at skabe fælles rammer og sprog for at arbejde tværgående og systematisk med organisering af kvalitet. De tre elementer kan bruges hver for sig eller i kombination – alt efter lokale behov og muligheder – og kan give inspiration til, hvordan man kan styrke det lokale kvalitetsarbejde.



Fælles redskaber og sprog

7 Dette element handler om at skabe og implementere fælles redskaber og et fælles sprog i kvalitetsarbejdet. Det kan f.eks. være brugen af forbedringsmodellen, som hjælper med at udvikle, afprøve og evaluere nye tiltag, et arbejdskodeks, der støtter en fælles kultur, adfærd og forståelse, eller et kvalitetskompas, som konkretiserer kvalitetsmål i ældreplejen. Uanset redskabets form og indhold er formålet at skabe et fælles udgangspunkt for det systematiske kvalitetsarbejde – og samtidig understøtte en kultur, hvor læring, refleksion og udvikling er en naturlig del af den daglige praksis.



Råd og fora i kvalitetsarbejdet

Dette element handler om at etablere formelle fora eller råd, som arbejder med kvalitet. En kommune kan vælge at oprette et eller flere råd, som enten forankres tæt på den lokale praksis eller på et mere strategisk niveau. Fælles for rådene er, at de sammensættes af nøglepersoner med forskellige fagligheder og fra flere organisatoriske niveauer for at sikre forskellige perspektiver. Rådene skaber sammenhæng mellem det strategiske og praksisnære niveau og understøtter, at kommunikation, læring og udvikling bevæger sig i begge retninger. Selvom rådernes funktioner varierer, er det fælles formål at bidrage til klare arbejdsgange og ensartede retningslinjer, så kvalitetsarbejdet bliver mere systematisk og koordineret.



Inddragelse og samskabelse

Dette element handler om at samskabe med og inddrage en bred vifte af aktører, der får reel mulighed for at påvirke og tage aktiv del i kvalitetsarbejdet. Det kan f.eks. ske gennem bruger- og pårørenderåd, ved at invitere borgere, pårørende og civilsamfundsaktører ind i relevante råd/fora, eller ved at bruge kvalitetsindikatorer som udgangspunkt for dialog med borgerne. Inddragelse åbner for nye og personlige perspektiver, som sidestilles med de faglige. Dette forudsætter imidlertid, at deltagerne engagerer sig og tager medansvar. Inddragelse og samskabelse skal styrke det personcentrerede fokus og bidrage til, at borgerne oplever en meningsfuld og sammenhængende kvalitet i ældreplejen.

Cases

OVERSIGT OVER CASES

- Case 1: **Fælles retning** for kvalitet på tværs af niveauer
- Case 2: **Kvalitetskompas** skaber fælles fokus og dialog
- Case 3: **Tværgående fora** giver struktur i kvalitetsarbejdet
- Case 4: **Kvalitetsudvikling** via bruger- og pårørenderåd
- Case 5: **Årshjul** sikrer 360 graders kvalitetsfokus
- Case 6: **Ældreloven** omsættes til kvalitetsindikatorer
- Case 7: **Arbejdskodeks** styrker læring og samarbejde om kvalitet
- Case 8: **Dokumentation** bruges aktivt til at styrke kvaliteten

Fælles retning for kvalitet på tværs af niveauer

Aalborg Kommune

Fælles retning for kvalitet på tværs af niveauer

Aalborg Kommune



Hvem kan bruge casen – og til hvad?

Denne case er relevant for jer, der ønsker at arbejde systematisk med forbedringsmodellen i praksis. Casen giver inspiration til at:

- Inddrage alle niveauer i kvalitets- og forbedringsarbejdet.
- Bygge kvalitetsarbejdet på et fælles metode, der skaber et stærkt og systematisk samarbejde.
- Arbejde med løbende evaluering af forbedringer ved hjælp af nyttig data.



Systematisk arbejde med kvalitet skaber værdi

Aalborg Kommune ønsker at styrke kvaliteten i ældreplejen – ikke kun gennem faglighed og effektiv drift, men også ved at skabe bedre oplevelser for borgerne. Målet er at skabe en tydelig og systematisk organisering af kvalitetsarbejdet, som både sætter retning og støtter løbende forbedringer. Derfor lavede kommunen en samlet strategi for kvalitet og forbedring. Strategien bygger på tre former for kvalitet: organisatorisk kvalitet, borgerkvalitet og faglig kvalitet. Den tager udgangspunkt i, at kvalitet ikke kun handler om et perspektiv. For at skabe værdi for både borgere og medarbejdere, skal man måle og udvikle kvalitet på flere områder.



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

Forbedringsmodellen bruges som en metode til at skabe konkrete forbedringer i praksis. Modellen har fokus på at afprøve nye tiltag i lille skala og vurdere, om de virker, før de indføres bredt. Forbedringsmodellen bygger på tre spørgsmål:

- 1) Hvad vil vi opnå?
- 2) Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?
- 3) Hvilke forandringer kan føre til de ønskede resultater?

I Aalborg Kommune bruger alle niveauer i organisationen denne metode. De arbejder med værktøjer som PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) og driverdiagram. Det sikrer, at forandringer ikke bare bliver implementeret, men også justeret og forbedret løbende. Justeringer bygger på erfaringer og data, f.eks. fra driftsenhedernes egen dataindsamling som medarbejderundersøgelser, eller data fra dokumentationssystemer som sygefravær og utilsigtede hændelser.

At opleve, at man bliver aktivt involveret på en ny måde end før – det tror jeg, generer et ansvar hos den enkelte medarbejder ift. at ville medvirke til at gøre arbejdspladsen og arbejdsgangene endnu bedre.
– Leder i Aalborg Kommune



Organisering af kvalitetsarbejdet

I Aalborg Kommune får ældreplejen støtte fra kvalitetskonsulenter, som er uddannet i at arbejde med forbedringsmodellen. De hjælper med rådgivning, værktøjer og dataanalyse, så driftsenhederne kan finde forbedringsmuligheder og følge med i, hvordan deres tiltag virker.

Det er driftsenhederne, der har ansvaret for at vælge, teste og indføre nye forbedringstiltag. For hver tiltag dannes et implementeringsteam med både medarbejdere og ledere fra drifts- og afdelingsniveau. Det tætte samarbejde i teamet er vigtigt for, at forandringerne bliver en del af praksis og skaber konkrete resultater.



Arbejdsgange og fremdrift

Forbedringsarbejdet er en naturlig del hverdagen for både medarbejdere og ledere. Ideer til tiltag kan både komme fra det strategiske niveau eller fra praksis, f.eks. fra medarbejdere i en driftsenhed. Når et nyt tiltag igangsættes, taler lederne med en kvalitetskonsulent for at definere tiltaget. Derefter sammensætter lederne et team af relevante medarbejdere, som skal arbejde med tiltaget i praksis.

Implementeringsteamet holder et opstartsmøde, hvor de bruger værktøjer som driverdiagram og PDSA-cirklen til at skabe struktur i arbejdet. Driverdiagrammet hjælper medarbejderne med at sætte mål og finde ud af, hvad der skal til, for at forandringer lykkes. Det hjælper teamet med at vælge relevante tiltag. En kvalitetskonsulent, som er trænet i forbedringsmodellen, guider teamet gennem processen.

Som en del af afprøvningen med PDSA-cirklen bruges data fra daglig praksis eller dokumentationssystemer til at vurdere effekten af tiltaget og sikre, at målene nås. Ledere af drifts- og afdelingsenhederne deler viden om tiltagene både internt og på tværs af enhederne.

Fælles retning for kvalitet på tværs af niveauer

Aalborg Kommune



LÆRING TIL ANDRE



Værdiskabelse for praksis

Arbejdet med forbedringsmodellen har skabt tydelig værdi på ældreområdet i Aalborg Kommune. Modellen har givet både medarbejdere og ledere et fælles sprog og en fælles forståelse af, hvad kvalitet er. Det fælles udgangspunkt har gjort det nemmere at samarbejde på tværs af organisatoriske niveauer og afdelinger og giver en klar ramme for, hvordan man kan arbejde systematisk med at udvikle kvalitet.

Arbejdet med forbedringsmodellen har også skabt en positiv ændring i kulturen. Medarbejderne har taget modellen til sig og bruger den i deres daglige arbejde. Lederne har samtidig arbejdet for at skabe en tryk kultur, hvor det er legitimt at tale om fejl og svære opgaver – og sammen finde bedre løsninger. Det har øget fokus på læring og engagementet i arbejdet med at udvikle kvaliteten.

Lysten til at tale om forbedringer og tænke i, hvordan vi kan integrere dem i det daglige arbejde, er markant ændret. Det er som dag og nat – ift. hvor vi kom fra, og hvor vi er i dag – også for dem, som har haft nej-hatten på.
– Leder i Aalborg Kommune

Til sidst fremhæves det, at arbejdet med data fra egen løbende dataindsamling eller fra dokumentationssystemer og systematisk afprøvning har givet ledere og medarbejdere et bedre overblik over, hvordan deres tiltag virker, og hvad effekterne er.



Drivere

Medarbejdere er en drivkraft i implementeringsteams, hvor de skaber fremdrift og sikrer, at nye tiltag bliver en del af hverdagen. De deler erfaringer og arbejder aktivt med forbedringer, hvilket styrker deres ansvar. De er med til at udvikle både arbejdspladsen og arbejdsgangene. Når de – sammen med kolleger og ledere – følger op, bliver forbedringerne bedre forankret.

En anden driver er, at alle medarbejdere, uanset faglighed og funktion, bruger samme model og begreber, når de taler om kvalitet.

En tredje drivkraft er oplevelsen af mening i hverdagen. Nye tiltag kan virke forstyrrende i starten, men modtageligheden vokser, når det bliver tydeligt, at de gør en forskel for både borgere og arbejdsmiljø. Det ses f.eks. gennem afprøvning med PDSA-cirklen og data, der viser resultaterne.



Barrierer

I starten var der modstand fra nogle medarbejdere. Flere havde svært ved at se, hvorfor de skulle bruge tid og kræfter på forbedringer. Det blev opfattet som en ekstra opgave i en travl hverdag.

En anden barriere er, at dele af modellen – som PDSA-cirklen og arbejdet med data – kan virke svære at forstå og anderledes end det, medarbejderne er vant til. Derfor har det været nødvendigt at tilbyde kompetenceudvikling og støtte fra kvalitetskonsulenter.

En tredje barriere handler om ledelsens rolle. Selvom medarbejderne er aktive i projekterne, er lederne stadig vigtige for at få tingene til at ske – især i opstarten, hvor møder og koordination kræver tid og overblik. Det kan lægge stort pres på lederne og skabe flaskehalse i processen.

Når man vil skabe en god organisering, peger casen fra Aalborg Kommune på flere vigtige erfaringer:

- 1. Skabe tid og plads til arbejdet:** Der skal tages højde for, at det kræver tid og ressourcer – især for ledelsen, som ofte står for møder og koordinering.
- 2. Involvering af medarbejdere:** Medarbejderne skal føle ejerskab for arbejdet og opleve, at forbedringer giver mening i deres hverdag.
- 3. Kompetenceudvikling:** Det skal sikres, at især ledere forstår forbedringsmodellen og har god viden om tilgangen.
- 4. Skab støtte om arbejdet:** Det kan være et godt greb at have en støttende organisering, f.eks. kvalitetskonsulenter, som kan støtte enhederne i deres arbejde.

Kvalitetskompas skaber fælles fokus og dialog

Roskilde Kommune

Kvalitetskompas skaber fælles fokus og dialog

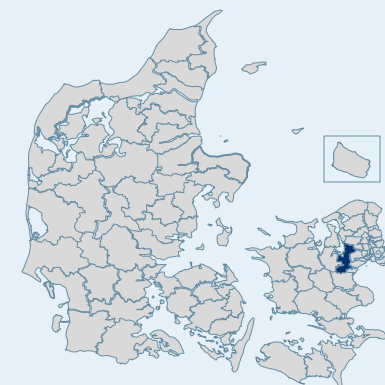
Roskilde Kommune



Hvem kan bruge casen – og til hvad?

Denne case er relevant for jer, der ønsker at skabe en fælles ramme for at tale om og vurdere kvalitet. Casen giver inspiration til at:

- Bruge fælles kvalitetsmarkører, så man taler om og vurderer kvalitet på samme måde i praksis og på tværs af enheder.
- Sikre, at alle værdier tæller – f.eks. værdighed, livskvalitet, omsorg og styring – i det daglige.
- Skabe sammenhæng mellem strategiske mål og konkrete handlinger, ved at bruge markørerne systematisk i både lokale kvalitetsråd, tværgående råd og i Samskabt Tilsyn.



Kvalitetskompasset skaber retning for arbejdet med kvalitet

I 2022-2023 udviklede og afprøvede Roskilde Kommune en ny tilsynsmodel: Samskabt Tilsyn*. Under arbejdet blev det tydeligt, at der manglede en fælles måde at vurdere og udvikle kvaliteten i ældreplejen på. Tidligere var vurderingskriterierne spredte, og der var en svag sammenhæng mellem strategiske beslutninger og det daglige arbejde. For at løse dette udviklede kommunen et kvalitetskompas, som bruges til styring og dialog. Kompasset skaber en helhedsorienteret ramme for, hvordan kvalitet i ældreplejen kan defineres, vurderes og udvikles i fællesskab.



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

Kvalitetskompasset består af fire temaer med i alt 12 kvalitetsmarkører. Samlet giver de et helhedsorienteret billede af god kvalitet:

- Værdighed: Tryghed, Nærvær og Respekt.
- Livskvalitet: Selvbestemmelse, Hjemlighed og Hverdagsliv.
- Omsorg: Professionalisme, Sundhed og Selvhjulpethed.
- Styring: Kontinuitet, Sammenhæng og Betingelser.

Markørerne er baseret på, hvad der skaber værdi for borgerne – og dækker både relationer, faglighed og organisering i ældreplejen.

I hverdagen bruges kompasset til faglige samtaler, hvor medarbejdere reflekterer over spørgsmål som: "Hvordan viser vi nærvær i hverdagen?" eller "Hvordan støtter vi borgerens selvbestemmelse i denne situation?" Det styrker refleksion, faglighed og en fælles forståelse af kvalitet.

Kvalitetskompasset hjælper os med at styre efter det, der betyder noget og ikke bare det, der er målbart.
– Centerleder i Roskilde Kommune



Organisering af kvalitetsarbejdet

Kvalitetskompasset er vigtigt for organiseringen af kvalitets- og forbedringsarbejdet i Roskilde Kommunes ældrepleje. Det bruges mange steder og på flere niveauer – fra daglig praksis til ledelse og forvaltning.

Kvalitetskompasset bruges i små læringsfora, som teammøder på plejeenhederne og i daglige refleksioner. Her bruger medarbejderne kompasset som udgangspunkt for faglig dialog om, hvordan kvalitet opleves, og hvordan den kan forbedres i dagligdagen.

Kvalitetskompasset er også fælles udgangspunkt for dialog og prioritering i de lokale kvalitetsråd. Der findes et råd på hvert af kommunens 14 plejecentre. Rådene har 5-12 medlemmer, f.eks. ledere, medarbejdere, borgere, pårørende, Ældrerådsrepræsentanter og andre som præster eller frivillige.

Det tværgående kvalitetsråd bruger kvalitetskompasset som fælles ramme, når de koordinerer kvalitetsarbejdet på tværs af ældreplejen. Rådet består af ledere fra myndighed, plejecentre og hjemmepleje og mødes 6-8 gange om året. Lederne deler erfaringer fra de lokale råd for at finde fælles løsninger og sikre ensartet kvalitet i ældreplejen. Kvalitetskompasset skaber et fælles sprog og hjælper med at prioritere arbejdet. Det sikrer fokus på vigtige temaer og kvalitetsmarkører og støtter en helhedsorienteret tilgang, som gør det muligt at lave praktiske forbedringer.

Til sidst bruges kvalitetskompasset ved Samskabt Tilsyn. Det danner rammen for observation, dialog og vurdering af kvalitet på det enkelte plejecenter. Tilsynet sker i samarbejde mellem ledere, medarbejdere og tilsynsførende.

Kvalitetskompas skaber fælles fokus og dialog

Roskilde Kommune



LÆRING TIL ANDRE



Arbejdsgange og fremdrift

Kvalitetskompasset hjælper med systematik og refleksion. Først observerer medarbejderne konkrete situationer i hverdagen og kobler dem til kvalitetsmarkørerne. Det sker f.eks. i Samskabt Tilsyn, hvor medarbejdere og tilsynsførende ser på praksis og taler om kvaliteten ud fra kompasset.

Derefter bruger de observationerne i faglige dialoger mellem medarbejdere og ledere – og nogle gange borgere og de pårørende – for at finde ud af, hvad der fungerer godt, og hvad der kan blive bedre. Kompasset hjælper med at sætte ord på det, der sker, f.eks. med spørgsmål som: "Hvordan oplevede borgeren situationen?" eller "Passer det med vores markør om tryghed?" På den måde kobles erfaringer fra hverdagen til mulige forbedringer.

Kompasset giver også et fælles sprog i kvalitetsrådene, hvor forskellige parter samarbejder om at udvikle og prioritere tiltag, der giver mening for borgerne.

De styrker og udviklingspunkter, der kommer frem i dialogen, bliver dokumenteret og fulgt op af ledelsen og kvalitetsrådene. Det sikrer, at indsatsen virker, og at erfaringer deles både lokalt og på tværs.

Ledelsen bruger også kompasset til at følge op på kvalitet og omsætte strategiske mål til handling i praksis. Det skaber sammenhæng mellem det strategiske niveau og den daglige pleje.

Værdiskabelse for praksis

Kvalitetskompasset giver medarbejderne et konkret redskab til at sætte ord på vigtige værdier som nærvær, respekt og hjemlighed. Det hjælper dem til bedre at forstå og handle på borgernes behov.

Når medarbejderne taler om kvalitetsmarkørerne, styrker det samarbejdet på tværs af faggrupper. Alle deler deres viden og synspunkter, og det skaber ejerskab og større forståelse af hinandens roller og udfordringer.

Kompasset giver også en fælles ramme til at tale om kvalitet. Det tager højde for det faglige, det relationelle og det organisatoriske. Det er vigtigt, fordi nogle kvalitetsmarkører kan pege i forskellige retninger og skabe dilemmaer. Kompasset hjælper med at finde balancerede løsninger.

Med kvalitetskompasset får vi nogle nye og mere åbne samtaler med borgere, pårørende m.fl. Det skaber en større forståelse af den konkrete situation.
– Leder i Roskilde Kommune



Drivere

En driver er, at kompasset hjælper med at konkretisere og sætte ord på svære kvalitetsbegreber som værdighed, nærvær og omsorg. Det øger medarbejdernes faglige refleksion og motivation.

En anden driver er, at kompasset støtter en helhedsorienteret og tillidsfuld måde at udvikle kvalitet på. Det tager udgangspunkt i borgernes oplevelser og hverdag.



Barrierer

En barriere er, at kompasset kan virke uklart og svært at bruge for medarbejderne. Kvalitetsmarkørerne kan være svære at måle, og begreberne kan forstås forskelligt.

En anden barriere er, at modsatrettede hensyn og dilemmaer i kvalitetsmarkørerne kan skabe usikkerhed og gøre det svært at anvende kompasset.

Endelig kan manglende tid, ressourcer eller ledelsesopbakning begrænse den systematiske brug og opfølgning på kompassets anbefalinger.

Når man arbejder med kvalitetsmarkører, peger casen fra Roskilde Kommune på flere vigtige erfaringer:

- 1. Ærlig dialog om, hvad det kræver:** Det er vigtigt at tale åbent og ærligt om, hvad det kræver at bruge kompasset – f.eks. at alle skal være villige til at deltage og tage ansvar.
- 2. Inddragelse er ikke det samme som samarbejde:** Kvalitetskompasset virker bedst, når alle bliver lyttet til og de udtrykte behov bliver taget alvorligt.
- 3. Hold fast:** Kvalitetskompasset giver en fælles ramme, men det kræver tid og vedholdenhed at arbejde med. Det er især vigtigt, når forskellige markører peger i hver sin retning – så skal man finde gode balancer.



Tværgående fora giver struktur i kvalitetsarbejdet

Næstved Kommune

Tværgående fora giver struktur i kvalitetsarbejdet

Næstved Kommune



Hvem kan bruge casen – og til hvad?

Denne case er relevant for jer, der ønsker at styrke og forankre systematisk kvalitetsarbejde på tværs af hele organisationen – fra strategisk niveau til daglig praksis. Casen giver inspiration til at:

- Styrke samarbejde på tværs, så erfaringer og viden bliver delt på tværs af organisatoriske niveauer.
- Lave en struktur i kvalitetsarbejdet, så forbedringer omsættes i daglig praksis.
- Etablere små teams og fora, der styrker fælles læring og udvikling.
- Udvikle medarbejderes og lederes kompetencer inden for kvalitetsarbejde.
- Sikre systematiske arbejdsgange og fælles instrukser på tværs af plejehjem og hjemmepleje.



Tværgående kvalitetsfora: Fra udfordring til forankring

Næstved Kommunes ønskede at gøre kvalitetsarbejdet mere systematik og bedre forankret i organisationen. Tidligere oplevede ledere og medarbejdere, at arbejdet med kvalitet ikke gav mening i hverdagen. Det gjorde det svært at omsætte strategier til konkrete handlinger i den daglige pleje og omsorg. Med en ny tværgående kvalitetsorganisering er der kommet mere struktur. Kvalitetsledere i distrikterne støtter arbejdet lokalt, og nye kvalitetsfora binder organisationen bedre sammen. Kvalitetsfora samler udfordringer, deler viden og hjælper med at gøre forbedringer til en del af dagligdagen. Samtidig bliver vigtige erfaringer delt med ledelsen, så hele organisationen lærer og udvikler sig sammen. Det gør indsatsen mere meningsfuld for medarbejderne.



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

Den nye kvalitetsorganisering bygger på to spor og er støttet af en ny struktur og fælles kompetenceudvikling.

I forandringsporet er ældreplejen organiseret i små teams. Der er afholdt flere medarbejderdage og actionlabs, hvor medarbejdere og ledere har givet input fra praksis. Actionlabs har været en opfølgende aktivitet, hvor ideerne er blevet til konkrete forslag og løsninger. Disse input er anvendt i kommunens videre udviklingsarbejde.

Samtidig er der skabt en ny struktur med en kvalitetsfora, som hjælper med at bruge forbedringsmodellen og sikre, at viden fra praksis bliver brugt i strategiske beslutninger. Derudover deltager alle medarbejdere og ledere i fælles kompetenceudvikling. Her lærer de bl.a. om nye tværfaglige arbejdsgange i de små teams, faglig ledelse og kommunikationskompetencer.

Det andet spor handler om, at fire plejedistrikter er blevet lagt sammen til to. I den forbindelse er der lavet fælles instrukser, som erstatter de tidligere lokale retningslinjer. Målet er at skabe ensartede arbejdsgange og sikre en ensartet kvalitet i ældreplejen.



Organisering af kvalitetsarbejdet

I Næstved Kommune er kvalitetsarbejdet organiseret i fem grupper, der arbejder på tværs af niveauer. Målet er at sikre høj kvalitet i ældreplejen og gøre det nemt at dele viden og erfaringer mellem grupperne.

Medarbejderne arbejder i små tværfaglige teams, som består af terapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og pædagoger. Teamlederne har ansvar for teams i hjemmeplejen eller på plejehjem og fordeler ressourcer og kompetencer efter behov.

På det lokale niveau er der kvalitetsudvalg med kvalitetsledere, teamledere, udviklingskonsulenter og udvalgte medarbejdere. Udvalget arbejder med at sikre ensartede instrukser og arbejdsgange og har fokus på systematisk kvalitetsudvikling, f.eks. patientsikkerhed og triagering.

I et tværgående kvalitetsråd mødes kvalitetsledere, kvalitetskonsulenter og -koordinatorer, vicesundhedscenterchefen og teamledere. De deler erfaringer fra det lokale arbejde og samarbejder om fælles udvikling af arbejdsgange og dokumentation for at skabe sammenhæng på tværs af ældreplejen.

Lederforum samler ledere for myndighed, centre og distrikter samt kvalitetsledere og konsulenter. Her prioriteres og koordineres indsatser og arbejdsgange, og det sikres, at viden og erfaringer deles bredt.

Øverst er der et velfærdsforum med en mere strategisk funktion. Her taler centerchefer og områdeledere om implementering af nationale, regionale og lokale love og anbefalinger.

Vi har skabt et system, hvor medarbejderne understøttes af den måde, vi arbejder på. Når de oplever udfordringer, f.eks. utilsigtede hændelser, deler de det med deres team, og hvis det giver mening, løfter vi det til større teams eller på tværs af distrikter.

– Konsulent i Næstved Kommune

Tværgående fora giver struktur i kvalitetsarbejdet

Næstved Kommune



LÆRING TIL ANDRE



Arbejdsgange og fremdrift

I Næstved Kommune er kvalitetsarbejdet struktureret i fem faste fora, som giver en tydelig ramme og retning. Denne struktur er samlet i en oversigt, der løbende opdateres og godkendes.

Kvalitetskoordinatorerne spiller en vigtig rolle i at skabe fremdrift i kvalitetsarbejdet. De deltager i flere fora og sikrer, at vigtig viden bliver delt på tværs af hele organisationen. De bidrager også aktivt, når nye ideer og løsninger skal testes og føres ud i praksis.

Alle fora – fra små teams til større råd – arbejder ud fra forbedringsmodellen som fælles metode for kvalitetsudvikling. Det betyder, at man hele tiden arbejder med at teste, justere og forbedre indsatser.

I de små teams laver medarbejderne løbende triagering – det vil sige, at de vurderer alle borgere og drøfter de udfordringer, de møder hos borgerne. Hvis der opstår gentagne eller komplekse problemstillinger, bringes det videre til det lokale kvalitetsudvalg, som holder ugentlige tavlemøder. Herfra sendes de vigtige erfaringer videre til kvalitetsrådet, som har mandat til at ændre arbejdsgange og igangsætte forbedringsprojekter. Disse projekter bliver løbende testet, evalueret og justeret.



Værdiskabelse for praksis

Den nye organisering skaber et helhedsorienteret arbejdsmiljø. Forskellige faggrupper arbejder sammen og ser på omsorg og pleje fra flere sider. Det er særligt vigtigt, når der er komplekse eller særlige behov. Samtidig styrker det medarbejdernes faglighed.

De små teams og den nye måde at organisere arbejdet på støtter en åben kultur. Her kan man trygt dele både succeser og fejl. Medarbejderne hjælper og støtter hinanden i det daglige arbejde, hvilket er en vigtig del af forbedringsmodellen. Denne model fremmer løbende læring og udvikling i praksis.



Drivere

En vigtig drivkraft bag den nye organisering er ønsket om at arbejde mere systematisk og ensartet med kvalitet på hele ældreområdet. Der er behov for klare og fælles strukturer både på strategisk niveau samt i plejeenhederne. Den nye organisering skaber rammer, så man kan evaluere og udvikle indsatser tæt på praksis.

En anden driver er en tydelig strategisk retning og ledelsens opbakning. En tredje driver er afholdelse af en medarbejderdag og actionlabs, hvor medarbejderne delte deres erfaringer og behov. Den tidlige inddragelse af medarbejderne skaber ejerskab og er en vigtig drivkraft for kommunens fortsatte arbejde med kvalitet.



Barrierer

Overgangen til små teams har været svær for nogle medarbejdere, fordi arbejdsgange og rolle har ændret sig. Det øgede fokus på tværfagligt samarbejde har skabt udfordringer for dem, der måtte give afkald på tidligere uformelle roller.

En anden barriere har været ønsket om mange prøvehandling fra de strategiske fora. Det har skabt et arbejdspress og risiko for overbelastning. Erfaringen viser, at nye tiltag skal have den rette timing og give mening i praksis. Derfor bør de udvikles tæt på medarbejderne.

Kvalitetsmedarbejdere har stor kapacitet og mange ideer. Men pludselig bliver det rullet ud med fuld kraft i en organisering, der ikke er klar til at tage imod det – eller ikke ser behovet. Derfor er det vigtigt at have en decentral forankring, altså nogen tæt på praksis, som har 'hånden på kogepladen' og kan vurdere, hvor der er behov for handling, og hvor vi kan trække vejret lidt.
– Leder i Næstved Kommune

Når man skal udvikle en velfungerende tværgående kvalitetsorganisering, peger casen fra Næstved Kommune på flere vigtige erfaringer:

1. Et strategisk fundament:

Kvalitetsarbejdet skal være en strategisk prioritering for ledelsen. Det giver retning og gør det muligt at arbejde systematisk med kvalitet på tværs af ældreområdet.

2. Medarbejderinddragelse:

Medarbejderne skal være med i forandringerne. Det styrker ejerskabet og skaber en organisering, hvor alle bidrager.

3. Kompetenceudvikling:

Uddannelse skal være målrettet både medarbejdere og ledere med fokus på forbedring og kvalitet.

4. Kultur for forbedring og afprøvning:

Det skal være okay at tale om både fejl og succeser. Der skal være plads til at prøve nye ting og justere undervejs på alle niveauer.

Kvalitetsudvikling via bruger- og pårørenderåd

Plejehjemmet Kildehaven i Viborg

Kvalitetsudvikling via bruger- og pårørenderåd

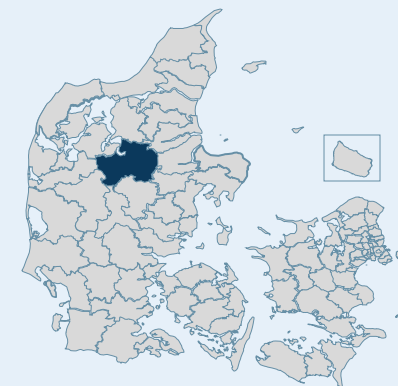
Plejehjemmet Kildehaven i Viborg



Hvem kan bruge casen – og til hvad?

Denne case er relevant for jer, der vil arbejde med systematisk inddragelse af borgere, pårørende, frivillige fra civilsamfundet m.fl. Casen giver inspiration til at:

- Sikre, at arbejdet med kvalitet bygger på forskellige perspektiver – fra beboere, pårørende, frivillige og medarbejdere.
- Øge engagement og ejerskab hos borgere og pårørende ved at inddrage dem aktivt.
- Skabe et fælles forum for udvikling og afprøvning, hvor nye ideer kan afprøves med input fra alle.



Bruger- og pårørenderåd i en ny rolle

På Plejehjemmet Kildehaven var møderne i bruger- og pårørenderådet tidligere præget af deltagernes egne frustrationer og utilfredshed. Det gjorde det svært at finde en fælles retning. Efter en ny organisering, hvor medlemmerne i rådet blev inddraget mere og fik ansvar, har rådet ændret sig. Det fungerer nu som et fælles forum for dialog- og udvikling. Her taler man åbent om udfordringer og finder løsninger sammen. Rådet bidrager aktivt til kvalitetsarbejdet og har fokus på borgerens samlede liv, situation og ønsker.

Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

Bruger- og pårørenderådet er en platform for dialog og samarbejde mellem ledelse, medarbejdere, beboere, pårørende og frivillige. Rådet er sparringspartner for ledelsen og har flere opgaver:

- Repræsentere beboernes, pårørendes og frivilliges interesser.
- Bidrage til arbejdet med kvalitet og forbedringer.
- Hjælpe med at planlægge og gennemføre aktiviteter og sociale arrangementer.
- Styrke dialog og samarbejde mellem beboere, de pårørende, frivillige, medarbejdere og Ældrerådet og aktivitetsudvalget.
- Foreslå prøvehandling og nye tiltag samt indsamle løbende tilbagemeldinger og følge op.

Rådet deltager i forskellige tiltag og prøvehandling, hvor de bidrager med input til både mål og næste skridt. Det kan f.eks. være prøvehandling om mad og måltider, sprogudfordringer og udadreagerende adfærd. Rådet bliver også inddraget, hvis trivselsundersøgelser eller tilsyn viser behov for nærmere opfølgning.



Organisering af kvalitetsarbejdet

Bruger- og pårørenderådet består af centerlederen, en formand, tre beboere/pårørende (en som næstformand), en teamleder, en medarbejder- og en aktivitetsrepræsentant, to frivillige fra den lokale forening *Kildehavens Venner* og en repræsentant fra Ældrerådet.

Arbejdet i rådet er blevet mere struktureret og tematisk for at give medlemmerne en aktiv rolle og et medansvar. Rådet holder fire møder om året, og hvert møde har et bestemt tema, f.eks. aktiviteter eller den årlige tilsynsrapport. Alle forbereder sig på temaet inden mødet, hvilket giver bedre og mere fokuserede samtaler. Rådets medlemmer kan selv komme med forslag til, hvad møderne skal handle om. Det gør, at de oplever mere ejerskab og synes, at rådets arbejde er mere relevant.

Arbejdsgange og fremdrift



Centerlederen indkalder til møder, forbereder spørgsmål til de tematiske drøftelser og holder oplæg. Herefter er der fælles drøftelser. Centerlederen faciliterer møderne og har ansvar for, at de forløber struktureret og målrettet.

Formanden hjælper med at skabe sammenhæng i rådets arbejde. Formanden deltager også i konkrete prøvehandling, f.eks. som interviewer i forbindelse med trivselsundersøgelser, hvor formanden taler med beboerne på plejehjemmet og bringer deres erfaringer og behov ind i kvalitetsarbejdet. På den måde bliver flere synspunkter, også borgernes, en del af arbejdet med kvalitet.

Når en prøvehandling er afsluttet, følger en frivillig op sammen med en medarbejder. De ser på kvaliteten og forankringen. Alle i rådet bidrager med deres erfaringer og perspektiver. På den måde bliver kvalitet udviklet i fællesskab.

Kvalitetsudvikling via bruger- og pårørenderåd

Plejhjemmet Kildehaven i Viborg



LÆRING TIL ANDRE



Værdiskabelse for praksis

Bruger- og pårørenderådet har haft stor værdi for både borgere, pårørende og medarbejdere. Det er blevet et trygt og legitimt rum, hvor borgere, pårørende og medarbejdere kan tale åbent og lytte til hinanden. Alle kan frit dele deres synspunkter og ideer – og alle bliver respekteret og hørt. Rådet finder i fællesskab frem til konkrete forbedringer og løsninger.

Når nye ideer i kvalitetsarbejdet afprøves, bliver relevante personer, afhængigt af emnet, inviteret med, f.eks. fysioterapeuter, hvis det handler om bevægelse. Det sikrer, at vigtige stemmer og faglige erfaringer bliver hørt og er med til at skabe et godt grundlag for beslutninger og nye tiltag.

Vi tager relevante aktører ind, så f.eks. når det handler om mad, så inddrager vi folk fra køkkenet. Vi forstår hinanden meget bedre nu, der er flere perspektiver og en anden mentalitet omkring det.

– Leder på Plejhjemmet Kildehaven

Flere pårørende er blevet mere nysgerrige på rådets arbejde. De kan se, at der sker forandringer, og at deres input bliver taget alvorligt. Beboerne oplever også, at rådsmedlemmer opsøger dem og interesser sig for deres ønsker og behov. Rådets aktive rolle gør kvalitetsarbejdet mere personcentreret – og både beboere og pårørende føler sig set og hørt i udviklings- og beslutningsprocesser.

Også medarbejdere, som ikke selv sidder i rådet, men med ansvar for konkrete aktiviteter eller prøvehandlinger, oplever, at rådet skaber værdi. Tidligere blev temaer og problemstillinger ofte kun talt om blandt medarbejdere selv. Nu bliver de bragt op i rådet og mødt med åbenhed og fokus på løsninger. Dette gør kvalitetsarbejde mere praksisnært, og prøvehandlinger virker meningsfulde for beboere, de pårørende og medarbejdere.



Drivere

En vigtig driver er den faste støtte fra centerlederen og rådets formand. De sikrer fremdrift og søger for, at det hele hænger sammen.

En anden driver er, at medlemmerne i rådet er meget engageret. Det styrker kvaliteten af dialogen og giver alle en følelse af ansvar og ejerskab. Samtidig giver rådets sammensætning af både beboere, pårørende, medarbejdere, frivillige og ledere et rum for forskellige perspektiver. Det giver mere nuancerede dialoger, og gør beslutninger og initiativer mere gennemtænkte.

En tredje driver er, at rådet arbejder på en nysgerrig og afprøvende måde. Nye ideer og tiltag bliver prøvet af i praksis, og erfaringer bliver evalueret og brugt til at forbedre tiltagene. Det styrker samarbejdet mellem alle aktører på plejhjemmet.



Barrierer

Det kan være svært at få delt information fra rådets møder til øvrige beboere og pårørende. Nogle læser referaterne, men mange får dem ikke læst, synes de er svære at forstå eller tænker, at de ikke er relevante.

En anden barriere er, at nogle stadig tror, at rådet er et sted for utilfredshed. Kildehaven har lært, at det er vigtigt hele tiden at italesætte, at rådet er et forum for udvikling og dialog – ikke for enkeltstager.

En tredje barriere er at få flere til at være med i rådet og blive der i længere tid. Beboere og pårørende deltager ofte kun i en kortere periode, f.eks. på grund af sygdom eller dødsfald. Derfor prøver Kildehaven at skabe en stærkere tilknytning og opfordrer til, at man – hvis det er muligt – deltager i længere tid. Samtidig er der løbende fokus på at rekruttere nye medlemmer.

Når man skal udvikle et velfungerende bruger- og pårørenderåd, peger casen fra Kildehaven på flere vigtige erfaringer:

- 1. Et klart formål:** Det er vigtigt, at alle ved, hvorfor rådet findes, og hvad det skal arbejde for. Når målet er tydeligt, bliver det nemmere at skabe retning og engagement.
- 2. Forberedelse er vigtig:** Deltagerne skal møde op forberedte og være klar til at bidrage. Det giver bedre møder og mere konkrete resultater.
- 3. Rådets arbejde skal være synligt:** Fortæl om rådets formål, beslutninger og resultater. Når alle på plejhjemmet kan følge med, styrker det åbenhed, medejerskab og lysten til at være med.

Når vi har møde i bruger- og pårørenderådet, skal folk være forberedte, og der er forventninger til, at deltagere tager aktiv del i dialogen.
– Medarbejder på Plejhjemmet Kildehaven

Årshjul sikrer 360 graders kvalitetsfokus

Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

Årshjul sikrer 360 graders kvalitetsfokus

Diakonissestiftelsens Hjemmepleje



Hvem kan bruge casen – og til hvad?

Denne case er særligt relevant for jer, der vil skabe mere struktur og løbende arbejde med kvalitet. Casen giver inspiration til at:

- Anvende et simpelt redskab til at styre og prioritere opgaver i kvalitets- og forbedringsarbejdet.
- Fordele roller og ansvar klart mellem ledelse og medarbejdere.
- Skabe fremdrift i kvalitetsarbejdet ved at følge op og justere undervejs.
- Have en plan, der kan tilpasses ændringer og nye behov i en travl hverdag.



Frederiksberg Kommune



Fra travl hverdag til struktureret kvalitetsarbejde

I en travl hjemmepleje med mange opgaver og krav kan det være svært at finde tid til at arbejde fokuseret og systematisk med kvalitet. Dette oplevede Diakonissestiftelsens Hjemmepleje. Derfor har de udviklet et årshjul, der skaber struktur og sikrer, at forbedringstiltag er en fast del af hverdagen. Årshjulet er en fælles plan, der samler alle aktiviteter om kvalitet og udvikling – og tydeliggør, hvem der gør hvad og hvornår. Årshjulet er både et styringsredskab og en hjælp til prioritering i en presset hverdag.



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

Kvalitetsarbejdet er planlagt systematisk og helhedsorienteret ud fra årshjulet. Årshjulet er en dynamisk plan, der dækker alle årets aktiviteter om kvalitet og udvikling og skaber en rød tråd mellem strategi og praksis.

Årshjulet gør det lettere at koordinere tiltag på tværs af faggrupper og sikrer, at både lovkrav og lokale udviklingsønsker bliver håndteret. Årshjulet indeholder f.eks.:

- Forberedelse af tilsyn
- Opdatering af instrukser og procedurer
- Plan for kompetenceudvikling
- Ansøgninger om udviklingsmidler
- Introduktion og oplæring af nye medarbejdere og elever
- Faglig sparring og triagemøder
- Kvalitetskontrol og audit
- Løbende fokus på god dokumentation

Årshjulet er et simpelt og overskueligt dokument, der nemt giver overblik over, hvilke emner der arbejdes med, hvem der har ansvar, og hvordan opgaverne gribes an.



Organisering af kvalitetsarbejdet

I starten af året laver kvalitetssygeplejersken og ledelsen sammen et årshjul, som beskriver de planlagte aktiviteter for kvalitet og udvikling i det kommende år.

Kvalitetssygeplejersken har ansvaret for holde årshjulet opdateret – i tæt dialog med ledelsen. Årshjulet bliver typisk justeret, når en planlagt aktivitet er afsluttet, eller der kommer nye krav eller input. Det kan f.eks. være ændringer i lovgivning eller ønsker fra medarbejderne.

Hvert kvartal bliver årshjulet gennemgået på ledermøder, hvor kvalitetssygeplejersken deltager. Diakonissestiftelsens Hjemmepleje arbejder på at udvide deltagelsen på disse møder, så alle sygeplejersker fremover deltager for derved at styrke ejerskab og fagligt engagement.

Selvom årshjulet ikke er direkte synligt for alle medarbejdere, er det et vigtigt styringsredskab. Organiseringen af kvalitetsarbejdet via årshjulet sikrer en tæt kobling mellem den daglige drift og de strategiske mål – og understøtter ønsket om et bredt og forankret kvalitetsarbejde.

Årshjulet er et simpelt redskab, der hjælper os med at holde retning og sikre, at vi får fulgt op på det kvalitetsarbejde, vi sætter i gang – også når driften presser på.
– Kvalitetssygeplejerske i Diakonissestiftelsen

Årshjul sikre 360 graders kvalitetsfokus

Diakonissestiftelsens Hjemmepleje



LÆRING TIL ANDRE



Arbejdsgange og fremdrift

Årshjulet fungerer som en kalender med faste emner og tilhørende aktiviteter hver måned – f.eks. tilsyn eller månedens særlige fokus. Hver aktivitet beskrives med formål, ansvarlig person og de ressourcer, der skal bruges. Kvalitetssygeplejersken og ledelsen bruger årshjulet til aktivt at styre og prioritere kvalitetsarbejdet.

Hver måned afsættes tid til et særligt kvalitetsfokus, som ofte udspringer af input fra medarbejderne – enten via faste møder eller ad hoc-samtaler med kvalitetssygeplejersken, som er tilgængelig for løbende sparring. En fysisk tavle i personaleområdet viser månedens emne, så alle medarbejdere kan følge med. Det skaber synlighed, sikrer løbende opmærksomhed og faglig forankring i hverdagen.

Ud over de strategiske tiltag indeholder årshjulet også de daglige og driftsnære opgaver, som kræver gentagende opmærksomhed. Det kan f.eks. være dokumentation, personlig pleje og medicinhåndtering. På den måde bliver kvalitetsarbejdet både systematisk og praksisnært.



Værdiskabelse for praksis

Årshjulet giver struktur og fremdrift i kvalitetsarbejdet, men er også fleksibelt, så det kan tilpasses nye behov og input. Det skaber fælles retning, og gør det nemmere at prioritere og bruge ressourcer målrettet – i stedet for at lade dem forsvinde i drift og ad hoc-opgaver.

Årshjulet sikrer, at nøglepersoner som kvalitetssygeplejersken bliver brugt på en målrettet måde, så fagligheden sættes i spil der, hvor den har mest værdi. Det giver ro og retning i opgaver som kvalitetssikring, opfølgning og støtte til kolleger.

Samtidig bliver medarbejdernes input brugt aktivt – for månedens emner bygger ofte på netop deres erfaringer og forslag fra praksis.



Drivere

En driver er det tætte samarbejde mellem kvalitetssygeplejersken og ledelsen. Det skaber en fælles forståelse af, hvad der er vigtigt i kvalitetsarbejdet – og gør det lettere at prioritere og følge op. Det styrker medarbejdernes oplevelse af ejerskab og skaber plads til dialog og forbedring.

En anden driver er medarbejdernes input til månedens emne. Det gør emnerne relevante og tættere koblet til praksis. Når medarbejderne bliver hørt, skaber det en læringskultur, hvor de føler sig involveret og kan bidrage til kvalitetsarbejdet.

Endelig er det en drivkraft, at årshjulet bruges som et redskab til planlægning, der løbende justeres efter behov. Den betyder, at det ikke bare er en plan på papir, men et redskab, der hele tiden er relevant og passer til de aktuelle behov.



Barrierer

En væsentlig barriere er balancen mellem struktur og fleksibilitet. Der kan opstå nye behov eller forandringer, som kræver justering af årshjulet. Det kan være udfordrende at finde tid, når driftsopgaver presser sig på, og ressourcerne er begrænsede.

En anden barriere er, at årshjulet kræver løbende opfølgning for at skabe værdi. Det er ikke nok at lægge en plan ved årets start. Årshjulet skal bruges aktivt, justeres og fastholdes i praksis, for at det virker – og det kræver både tid, struktur og ledelsesmæssig opbakning. Uden opdatering risikerer årshjulet at blive en 'død' plan i stedet for et aktivt redskab til styring.

Agilitet og tilpasning er godt, men det kan være en udfordring i forhold til struktur og systematik. De to ting udfordrer hinanden.
– Leder af Diakonissestiftelsen

Når man vil skabe mere struktur og prioritering i arbejdet med kvalitet i ældreplejen, peger casen fra Diakonissestiftelsens Hjemmepleje på flere vigtige erfaringer:

- 1. Tydelig overblik og prioritering:** Et simpelt og overskueligt værktøj – som f.eks. et årshjul – giver overblik og hjælper med at prioritere kvalitetsarbejdet.
- 2. Involver medarbejderne løbende:** Gode ideer og input fra medarbejderne skal med – både på faste møder og i dialoger ad hoc.
- 3. Del ansvar og forankre arbejdet:** Ledelsen skal drive arbejdet med kvalitet, men samarbejde tæt med nøglepersoner. Det kræver klare roller og ansvar.
- 4. Fleksibilitet i faste rammer:** En god plan skal kunne justeres, når der kommer nye krav, ændrede ressourcer eller input fra praksis.

Ældreloven omsættes til kvalitetsindikatorer

Slagelse Kommune

Ældreloven omsættes til kvalitetsindikatorer

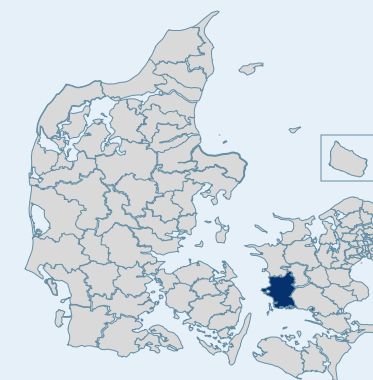
Slagelse Kommune



Hvem kan bruge casen – og til hvad?

Denne case er relevant for jer, der gerne vil arbejde med ældrereformens værdier og bruge viden fra hverdagen mere systematisk. Casen giver inspiration til at:

- Strukturere og samle kvalitetsarbejdet i et tværgående kvalitetsteam.
- Styrke borgernes stemme gennem faste, strukturerede samtaler, som løbende dokumenteres og bruges til at skabe forbedringer.
- Arbejde datainformeret og træffe beslutninger ud fra data i kvalitetsarbejdet.
- Lave fælles arbejdsgange, som skaber overblik og ensartet kvalitet på tværs.



Fra reform til borgernær kvalitet

Slagelse Kommune arbejder på at styrke kvaliteten i ældreplejen med afsæt i den nye ældrereform. Målet er, at kvalitetsarbejdet i højere grad skal afspejle reformens værdier – og det som er vigtigt for borgerne. Kommunen er derfor i gang med at udvikle nye kvalitetsindikatorer. De skal gøre det muligt at måle kvalitet på den måde, der giver mening i hverdagen, både for borgere og medarbejdere. Samtidig skal indikatorerne hjælpe med at koble den viden, der opstår i praksis, til det arbejde, der forgår på politisk og strategisk niveau. Ambitionen er, at kvalitetsindikatorerne skal være et redskab til at styrke sammenhængen mellem erfaringer i praksis og kommunens kvalitetsudvikling.



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

Slagelse Kommune har igangsat et større forandringsarbejde, hvor ledere og medarbejdere er aktivt med til at udvikle fremtidens ældrepleje. Fokus er især på at skabe indikatorer, der tager udgangspunkt i tre bærende værdier:

- Selvbestemmelse for den ældre
- Tillid til medarbejdere og ledere
- Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet.

Slagelse Kommune ønsker med afsæt i disse indikatorer at kunne vurdere, i hvilken grad ældreplejen lever op til ældrelovens intentioner – særligt med fokus på selvbestemmelse og kontinuitet.

*Jeg drømmer om, at vi i højere grad kan basere os på reelle data. Der findes mange opfattelser af, hvad ældreplejen er – både blandt medarbejdere og udefrakommende. Med løbende data kan vi regelmæssigt tage temperaturen og få et mere retvisende billede af, hvordan det faktisk går.
– Leder i Slagelse Kommune*



Organisering af kvalitetsarbejdet

Medarbejdere i ældreplejen skal løbende tale med borgere og indsamle viden om, hvordan de oplever kvaliteten ved hjælp af kvalitetsindikatorerne. Målet er at udvikle indikatorer, der afspejler kvaliteten og viser, hvordan plejen virker – og som medarbejdere i samarbejde med borgerne kan følge op på over tid.

På den måde kan borgernes oplevelser og behov omsættes til data, som kan danne grundlag for systematisk kvalitetsudvikling i ældreplejen.

Kommunens kvalitetsteam arbejder på tværs af fagligheder og enheder og har en central rolle i at sikre og udvikle kvaliteten i hele ældreplejen. Kvalitetsteamet består af chefen for Sundhed og Ældre, virksomhedsledere, en risikomanager, udviklings- sygeplejersker og sundhedsfaglige konsulenter fra Sundhed og Ældre samt sundhedsfaglige konsulenter fra Handicap og Psykiatri.

Kvalitetsteamet fortsætter sit arbejde i nye rammer og med nye værktøjer. Teamet skal nu samle og analysere de data, som kommer fra kvalitetsindikatorerne. Dette skal sikre, at den viden, der kommer fra praksis, bliver brugt til at udvikle ældreplejen – både i det daglige arbejde og i de politiske og strategiske beslutninger.

Kvalitetsteamet skal sikre, at den viden, der kommer fra kvalitetsindikatorerne, bruges i det bredere arbejde med kvalitet. Det betyder, at kvalitetsteamet bruger viden i deres øvrige opgaver, f.eks. til at udvikle instrukser og retningslinjer samt til at sikre, at serviceniveauet og procedurer overholdes.

Ældreloven omsættes til kvalitetsindikatorer

Slagelse Kommune



LÆRING TIL ANDRE



Arbejdsgange og fremdrift

Hvert team eller plejeenhed i ældreplejen skal bruge kvalitetsindikatorerne i dialogen med borgerne. Dialogen bliver støttet af digitale redskaber, som skaber en struktureret, klar og god ramme for samtalerne. Fokus er især på borgerens selvbestemmelse. Samtidig skal samtalerne give medarbejderne mulighed for at reflektere over og evaluere deres arbejde.

Målet er at gøre dialogen mere struktureret og meningsfuld – både for borgeren og for medarbejderen. Det, der tales om i dialogerne, skal dokumenteres i et digitalt system. Det skal sikre en fælles og brugbar vidensbase – både i de enkelte teams og på tværs af ældreplejen.

Udviklingssygeplejerskerne spiller en vigtig rolle som bindeled mellem praksis og ledelse. De viderebringer medarbejdernes erfaringer og behov samt identificerer behov for løbende at tilpasse arbejdsgange og metoder. Udviklingssygeplejerskerne følger nogle gange de enkelte medarbejdere i deres arbejde for at få indblik i dialogerne med borgeren og de udfordringer, der kan opstå.

Risikomanageren skal bidrage med viden om utilsigtede hændelser. Disse bliver drøftet i kvalitetsteamet og kan føre til læring og forbedringer.

*Det handler om afbureaukratisering og forenkling – at skabe mening for den enkelte fagperson ved at få viden om borgeren i samarbejde med borgeren. Det er den viden, vi kan bruge, når vi genererer måledata på området.
- Leder i Slagelse Kommune*



Værdiskabelse for praksis

Det nye fokus på kvalitetsindikatorer skal give en mere systematisk måde at arbejde med kvalitet og forbedringer på. De skal hjælpe med at indsamle relevant og brugbar data fra de løbende og personlige dialoger med borgerne. Disse data skal hjælpe kvalitetsteamet og ledelsen – både strategisk og politisk – med at træffe informerede beslutninger og igangsætte meningsfulde indsatser på ældreområdet.

Forbedringer i ældreplejen skal tage udgangspunkt i data om kvalitetsindikatorerne. Det skaber en tæt kobling mellem borgernes virkelighed og det strategiske og politiske niveau.



Drivere

En driver er det tværgående kvalitetsteam, som skaber ensartede arbejdsgange og synergier på tværs af ældreplejen. Teamet styrker også en fælles forståelse af ældreplejen som en samlet og lærende enhed.

En anden driver er de samtaler, medarbejderne har med borgerne med fokus på kvalitetsindikatorerne. Samtalerne skal gøre det lettere at vurdere kvaliteten i plejen og give et bedre grundlag for at lave forbedringer.

En tredje driver er, at kvalitetsindikatorerne skal gøre det muligt at følge op på, om ældreplejen lever op til intentionerne i ældreloven.



Barrierer

En barriere er, at det er svært at måle kvalitet i mødet med borgerne, fordi oplevelser er subjektive. Det kræver, at både medarbejdere og ledelse finder en god balance mellem faste rammer og individuelle behov – og dermed sikrer, at målingerne giver mening i praksis.

En anden barriere er, at medarbejderne skal lære en ny måde at tale med borgerne på. Erfaringer viser, at modstanden bliver mindre, når samtalerne opleves som meningsfulde – og ikke som kontrol eller kritik.

Når man vil udvikle eller gentænke organisering af kvalitetsarbejdet i ældreplejen, f.eks. i lyset af ældreloven, peger casen fra Slagelse Kommune på flere vigtige erfaringer:

- 1. En åben tilgang:** En ny organisering af arbejdet med kvalitet kræver en åben og fleksibel tilgang. Det skal være plads til refleksion, læring og justering undervejs.
- 2. Ledelse på tværs:** Forandringer lykkes bedst, når der er tydelig støtte fra ledelsen – både på strategisk og praksisniveau. En stærk ledelse i forvaltningen er særlig vigtig for at sikre fremdrift og fastholde retning.
- 3. Læring på tværs:** Det er vigtigt, at både dem med strategisk overblik og dem med praksisnær viden er med i arbejdet. F.eks. kan det være chefer, udviklings- sygeplejersker og sundhedsfaglige konsulenter. Det giver bedre løsninger og fælles læring.

Arbejdskodeks styrker læring og samarbejde om kvalitet

Hundested Plejecenter

Arbejdskodeks styrker læring og samarbejde om kvalitet

Hundested Plejecenter



Et plejecenter med kultur for læring og kommunikation

Hundested Plejecenter har både plejeboliger, særlige pladser og midlertidige døgnpladser. I 2021 oplevede plejecenteret udfordringer med samarbejde og kommunikation mellem afdelingerne. Det blev starten på en forandringsproces, hvor et fælles arbejdskodeks var i centrum. Arbejdskodekset blev udviklet sammen med medarbejderne – og giver fælles retningslinjer for, hvordan man kommunikerer, samarbejder og lærer af hinanden. Det skaber en fælles forståelse, gør arbejdsgange mere ens og styrker både fællesskabet og kvalitet i plejen.



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

Arbejdskodekset er udviklet i samarbejde med medarbejdere fra alle tre afdelinger gennem en række workshops. Kodekset udgør en fælles ramme for samarbejde, kommunikation og adfærd – og afspejler centrets fælles vision og værdier.

I udviklingen af kodekset deltog alle medarbejdere i kurser om god kommunikation, feedback og samarbejde. Det har været med til at skabe en kultur, hvor man taler åbent, lærer af hinanden og tager fælles ansvar. Arbejdskodekset blev godkendt i 2021 og er senest opdateret i 2025.

Arbejdskodekset er en enkel og overskuelig præsentation. Det beskriver tre former for adfærd, hver med konkrete eksempler på, hvad god adfærd er. Samlet danner det rammen for den kultur, plejecenteret ønsker:

Personlig adfærd handler om åben og ærlig kommunikation med plads til fejl og læring samt respekt for forskellighed. Alle medarbejdere har ansvar for at skabe et godt arbejdsmiljø.

- Et eksempel: "Jeg anerkender, at der vil ske fejl og har fokus på at drage fælles læring af disse ved at tale åbent om fejl og reflektere over dem sammen med andre."

Fælles adfærd handler om samarbejde på tværs af områder og at passe på hinandens trivsel. Det gælder også evnen til at give og modtage feedback.

- Et eksempel: "Jeg har øje for både min egen og mine kollegers trivsel blandt andet ved at bakke op om hjernepausen."

Professionel adfærd over for borgere og pårørende handler om personcentreret omsorg med fokus på individuelle behov og inddragelse af pårørende og frivillige.

- Et eksempel: "Jeg anerkender borgerens individuelle behov, vaner og ressourcer ud fra deres livshistorie."



Organisering af kvalitetsarbejdet

Arbejdskodekset er vigtig for, hvordan kvalitets- og forbedringsarbejdet organiseres på Hundested Plejecenter. Kodekset lægger vægt på, at medarbejderne aktivt søger faglig udvikling og læring. Der skal også være plads til fejl, som der kan være fælles læring af. Dette bliver støttet af kompetenceudvikling.

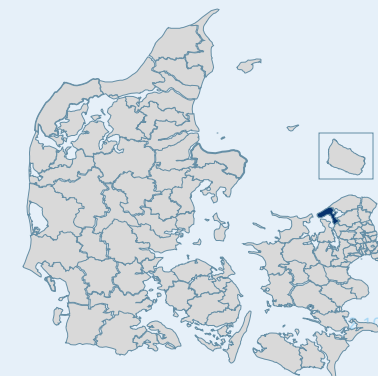
Plejecenteret prioriterer både formelle kurser – nogle for hele plejecenteret, andre specialiserede til enkelte områder – og uformelle læringsaktiviteter.

Derudover skabes læring og erfaringsudveksling gennem faste rammer som faglige fora, supervision, borgerkonferencer, triage- og personalemøder. Disse aktiviteter hjælper med at skabe en kultur, hvor medarbejderne hele tiden reflekterer over egen praksis og bidrager til forbedringer – og dermed højere kvalitet i plejen.

Vi tænker læring og kompetenceudvikling som et spindelvæv af indsatser på tværs af niveauer, som er uløseligt bundet med kulturarbejdet. For hvis man ikke tør stille spørgsmål eller tale om det, der er svært, så lærer man heller ikke af det.
- Centerleder af Hundested Plejecenter

Denne case er relevant for jer, der forbereder og ønsker at skabe et fælles arbejdskodeks med fokus på læring. Casen giver inspiration til at:

- Igangsætte en kulturforandring, der giver et fælles grundlag for kvalitetsarbejdet.
- Udvikle et fælles sprog og et konkret kodeks, som støtter og styrker arbejdet med at levere god kvalitet.
- Styrke samarbejde og trivsel på tværs af afdelinger gennem forståelse og åben dialog.
- Fremme åbenhed, refleksion og dialog, så både medarbejdere og ledelse kan lære og udvikle sig.



Arbejdskodeks styrker læring og samarbejde om kvalitet

Hundested Plejecenter



LÆRING TIL ANDRE



Arbejdsgange og fremdrift

Arbejdskodekset sætter rammerne for medarbejdernes adfærd i hverdagen for at sikre god kvalitet i plejen. Den bruges som en vejledning i det daglige arbejde og i særlige situationer, hvor kvalitet og samarbejde er vigtigt.

Kodekset bruges i MUS-samtaler og ved introduktion af nye medarbejdere. Det står også i jobopslag. Ledelsen bruger kodekset til at følge medarbejdernes udvikling (en slags kompetencestige) og i lønforhandlinger. Det kan også skabe grundlag for opsigelse.

Kodekset bruges i faglige fora og supervisioner, som udviklingssygeplejersken leder. Her danner de tre adfærdstyper en ramme for refleksion og dialog, der hjælper medarbejderne med at sætte ord på situationer, udfordringer og gode praksisser i deres daglige arbejde. På den måde deler medarbejderne viden og lærer af hinanden. Foraene holdes cirka hver 1,5–2 måned og giver plads til, at medarbejderne kan være med til at forbedre kvaliteten.



Værdiskabelse for praksis

Arbejdskodekset har givet Hundested Plejecenter et fælles sprog og styrket samarbejdet. Det fungerer som en klar vejledning i adfærd og giver både ledelse og medarbejdere konkrete redskaber til at løse konflikter og forbedre kommunikationen – både med hinanden, beboere og de pårørende.

Kodekset beskriver også, hvordan man arbejder med inddragelse, personcentreret omsorg og samarbejde med pårørende og frivillige. Det betyder, at flere bliver hørt og kan være med til at forbedre plejen – og som dermed løfter kvaliteten.

Arbejdet med kulturen har øget både trivsel og arbejdsglæde. Medarbejderne oplever, at de har mere indflydelse. Når medarbejderne trives, har det også en positiv effekt på beboernes trivsel. Fokus på læring og refleksion har skabt en kultur, der fremmer udvikling og forbedring. Det betyder, at medarbejderne er klar og åbne for at arbejde med kvalitet.

Et arbejdskodeks er fundamentet – uanset hvilket område du arbejder i. Det beskriver vores tilgang til hinanden, til borgerne og til samarbejdet. Det er sådan, vi er og arbejder på plejecenteret, uanset hvilken afdeling du er en del af.”
– Udviklingssygeplejerske på Hundested Plejecenter



Drivere

En driver i udviklingsarbejdet er læring. Den formelle kompetenceudvikling skaber en kultur med nysgerrighed og refleksion. Medarbejderne er motiveret for at lære nyt og bruge det i praksis.

En anden driver er, at arbejdskodekset skaber en kultur, hvor der er plads til at begå fejl og lære af dem. Det er grundlaget for plejecenterets arbejde med kvalitet – og motivationen for at kigge på egne arbejdsgange og finde forbedringer.

En tredje driver er, at arbejdskodekset skaber fælles ansvar. Det viser, at arbejdsmiljø og trivsel ikke er ledelsens ansvar – det er noget, alle skal bidrage til. Det gør medarbejderne mere klar til at bakke op om nye tiltag.



Barrierer

En barriere for arbejdet med kvalitet er, at der har været subkulturer i plejecenteret, som trak i forskellige retninger. Det kræver tid og vedholdenhed at skabe en fælles kultur og et fælles sprog – især på tværs af vagtlag og faggrupper.

En anden barriere er, at alle medarbejdere skal inddrages for at skabe fælles retning og nedbryde skel. Det har også krævet mod fra medarbejderne at se på egen adfærd og tage imod feedback.

Endelig er en barriere at fastholde kulturen – især når der kommer nye medarbejdere eller hverdagen er travl. Her er det vigtigt med en god introduktion, faglige fora og støtte fra ledelsen.

Når man skal arbejde med et arbejdskodeks med fokus på læring som grundlag for forbedringer, peger casen fra Hundested Plejecenter på flere vigtige erfaringer:

- 1. Bred inddragelse:** Forandring lykkes, hvis mange medarbejdere involveres. Det er ikke nok, at enkelte medarbejdere driver processen.
- 2. Kultur for læring:** Kurser og kompetenceudvikling er vigtige – men det er ikke nok. Der skal være en kultur, der fremmer læring, refleksion og åben dialog.
- 3. Gode rammer:** Ledelsen skal skabe tid og rum til, at medarbejderne kan engagere sig. Engagement skal gribes og bruges aktivt i det daglige arbejde.

Dokumentation bruges aktivt til at styrke kvaliteten

Plejehjemmet OK-Fonden Egå

Dokumentation bruges aktivt til at styrke kvaliteten

Plejehjemmet OK-Fonden Egå



Hvem kan bruge casen – og til hvad?

Denne case er relevant for jer, der ønsker en mere systematisk dokumentation. Casen giver inspiration til at:

- Skabe fælles ansvar for dokumentation og opbygge en kultur, hvor medarbejderne støtter hinanden.
- Nedsætte en tværfaglig dokumentationsgruppe, der giver faglig sparring, ensretter dokumentationen og deler viden på tværs af teams og afdelinger.
- Styrke en åben og konstruktiv dialog om dokumentation for at forebygge fejl og misforståelser.



10-2025



Dokumentation som grundlag for kvaliteten i plejen

På Plejehjemmet OK-Fonden Egå har man erfaret, at mangelfuld dokumentation kan føre til uens pleje og gøre det svært at sikre sammenhæng og kvalitet på tværs af vagttag. Ledelsen har derfor valgt at prioritere en fælles og ensrettet tilgang til dokumentation som fundament for kvalitetsarbejdet.

Der er afsat dedikeret tid et par gange om ugen til journalføring og vejledning. Det systematiske arbejde med dokumentation er med til at skabe mere sammenhæng i indsatsen for den enkelte beboer, øge kvaliteten i plejen og styrke det tværgående samarbejde på plejehjemmet.



Organisering af kvalitetsarbejdet

Der er oprettet en dokumentationsgruppe med repræsentanter fra de tre huse - en sygeplejerske, en fysioterapeut, en ergoterapeut samt den faglige leder. Gruppen mødes hver anden måned for at drøfte udfordringer og forbedringer. De har til opgave at sikre, at journalføringen er ensartet, hænger sammen og har høj kvalitet.

Den faglige leder deltager også i Aarhus Kommunes centrale dokumentationsgruppe. Lederen sikrer, at den lokale dokumentation lever op til kommunens retningslinjer og krav.

Dokumentationsarbejdet støttes af faste rammer og faglig sparring. Der tilbydes både supervision, individuel sparring og ugentlige vejledersessioner – alt efter, hvad den enkelte medarbejder har brug for. Nogle arbejder bedst alene og i ro på et kontor, mens andre lærer gennem sparring med kolleger.

Arbejdet med dokumentation er en løbende læringsproces. Der evalueres løbende på rammerne omkring dokumentation, f.eks. hvilke tidspunkter der fungerer bedst, hvem der har behov for støtte, og hvordan det organiseres bedst.

Den faglige leder kvalitetssikrer dokumentationen løbende ved at gennemgå journaler. Det bidrager både til faglig sammenhæng og giver medarbejderne mulighed for læring og udvikling.

*Der er afsat faste tider i dokumentation – og man kan altid få sparring. Men det er afgørende, at det står i vagtplanen.
– Medarbejder på Plejehjemmet OK-Fonden Egå*



Beskrivelse af kvalitets- og forbedringsarbejdet

På Plejehjemmet OK-Fonden Egå er dokumentation en naturlig del af det daglige plejearbejde og bruges aktivt til at sikre god kvalitet. Alle medarbejdere og ledere har et ansvar for at sikre god dokumentation. Det giver et fælles ejerskab og styrker følelsen af ansvar.

Dokumentationen foregår løbende på vagterne via tablets. Derudover er der afsat faste timer til dokumentation, så der er tid og ro til at lave grundige journaler.

Medarbejderne hjælper hinanden med at dokumentere og kan altid få sparring, hvis de støder på udfordringer i dokumentationen.

Der er også oprettet en tværfaglig dokumentationsgruppe, som mødes jævnligt. Gruppen giver faglig sparring og sikre vidensdeling på tværs af de tre huse på plejehjemmet. Det sikrer en ensartet kvalitet i dokumentationen.

Dokumentation bruges aktivt til at styrke kvaliteten

Plejhjemmet OK-Fonden Egå



LÆRING TIL ANDRE



Arbejdsgange og fremdrift

Dokumentation er fast del af hverdagen. Hver medarbejder har en tablet og registrerer løbende observationer, f.eks. vægt og medicin. Ved vagtskifte bruger medarbejdere 5–15 minutter på at læse journaler fra det seneste døgn. De har særligt fokus på ændringer og behov for opfølgning.

Hvis en medarbejder er usikker på dokumentation, kan de gøre det sammen med kollega. Det styrker læring og forebygger fejl. Der er stor opmærksomhed på, at mangelfuld dokumentation kan påvirke både borgerens pleje og kollegernes arbejde.

Hvis en medarbejder f.eks. har skrivevanskeligheder, danner vi makkerpar, hvor en kollega med stærke skriveevner støtter op. På den måde supplerer vi hinanden.
– Leder af Plejhjemmet OK-Fonden Egå

Ud over den daglige dokumentation holdes der hver uge vejledersessioner. Her får medarbejdere dedikeret tid til at dokumentere – med støtte fra en erfaren sygeplejerske.

Der er en opmærksomhed på, at journalsystemet er komplekst, bl.a. fordi den samme information skal skrives flere steder. Medarbejderne har derfor en åben og nysgerrig tilgang til dokumentation, hvor de spørger hinanden i forhold til uklare noter. Det skaber større gennemsigtighed, styrker den faglige dialog og mindsker risikoen for misforståelser.



Værdiskabelse for praksis

Den daglige dokumentation og de ugentlige vejledersessioner sikrer en ensartet kvalitet i plejen – uanset, hvem der er på vagt. Der er en rød tråd i plejen af hver beboer, fordi alle medarbejdere er opdateret og ved, hvad der er gjort, og hvad der skal følges op på.

Når dokumentation prioriteres, bliver det lettere for medarbejderne at samarbejde på tværs af funktioner og huse. De har adgang til samme information og kan yde mere målrettet pleje.

Det betyder også, at beboerne får den rette støtte – uden gentagelser. Når medarbejderne ved, hvad der tidligere er sagt og gjort, slipper borgeren for at blive spurgt om det samme flere gange. Det giver tryk og ro i hverdagen.

Også pårørende får glæde af den systematiske dokumentation. De kan få indblik i, hvilken pleje deres kære har modtaget, og det skaber tillid og tryk i samarbejdet med plejhjemmet.



Drivere

Det er en driver, når dokumentation giver mening i hverdagen og giver medarbejderne bedre forudsætninger for at planlægge plejen, så den skaber størst mulig værdi for beboerne.

En driver er også, at lederne er tæt på det daglige arbejde og kan støtte op med sparring og problemløsning, hvis der opstår tvivl om, hvad og hvordan man dokumenterer.

En tredje driver er en stabil medarbejdergruppe, hvor dokumentation tages alvorligt og ses som en naturlig del af den gode pleje.



Barrierer

En barriere for dokumentation er, at medarbejdernes skrivefærdigheder varierer – især for dem, som ikke har dansk som modersmål. Det er heller ikke alle, der er fortrolige med digitale systemer og tablets – og det kan påvirke dokumentationens kvalitet.

Derudover kræver dokumentation tid og fordybelse, hvilket kan være svært at finde i et arbejdsmiljø, der ofte er præget af mange aktiviteter, afbrydelser og uforudsigelighed.

Endelig oplever medarbejderne, at journalsystemet er komplekst. Det er svært at finde rundt og at vide præcis, hvor og hvordan informationer skal dokumenteres.

Når man vil styrke dokumentationen som grundlag for kvalitet, peger casen fra Plejhjemmet OK-Fonden Egå på flere vigtige erfaringer:

- 1. Tid og prioritering:** Dokumentation kræver tid. Det er vigtigt, at der sættes tid af i hverdagen, og at medarbejderne får løbende støtte i at bruge systemerne korrekt.
- 2. Vejledning og sparring:** Adgang til faglig vejledning og sparring er afgørende. Det gør medarbejderne mere trygge og styrker kvaliteten i dokumentationen.
- 3. Lederens rolle:** Ledelsen spiller en nøglerolle. Det er vigtigt, at ledelsen er tydelig om, hvad der forventes, følger op og sikrer de nødvendige ressourcer.

Bilag: Metodisk tilgang

METODISK TILGANG 1/2



DESK RESEARCH OG INPUT FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

Den indledende desk research fokuserede på at afdække eksisterende praksis for kvalitets- og forbedringsarbejdet i danske kommuner. Desk researchen omfattede relevant litteratur på området, identificeret gennem søgninger på blandt andet kommunale hjemmesider, Kommunernes Landsforening, FOA, Ældre Sagen, materialer fra Sundhedsstyrelsens arbejde med tidligere puljer (Omsorg og Nærvær), Sundhedsstyrelsens Videnscenter for Værdig Ældrepleje, Viden På Tværs – Ældre & Sundhed samt forskningscentre som VIVE. Alle søgninger fokuserede på indsatser og tiltag, der vedrørte kvalitets- og forbedringsarbejde i ældreplejen.



CASEUDVÆLGELSE

På baggrund af desk research og en opstartsworkshop med Sundhedsstyrelsen blev der udvalgt en foreløbig bruttoliste med 26 cases, som alle havde fokus på kvalitetsarbejde i ældreplejen.

Kriterierne for udvælgelsen af de endelige cases blev baseret på Sundhedsstyrelsens udbud og valideret via en mundtlig drøftelse på opstartsworkshoppen.

Udvælgelseskriterier

- *Organisatorisk niveau* – initiativer på lokalt niveau og på forvaltningsniveau.
- *Aktører* – kommunale aktører, private leverandører og selvejende institutioner.
- *Omsorgsform* – hjemmepleje og plejecentre.
- *Kommunestørrelse* – efter kategorisering i De Kommunale Nøgletal.
- *Geografisk placering* – variation i region.

Disse udvælgelseskriterier sikrer en variation i casene, der bidrager til en nuanceret analyse og skaber grundlag for at identificere forskelligartede praksisser og løsninger i kvalitetsarbejdet.

Otte cases til vidensindsamlingen blev valgt ud fra bruttolisten.

I praksis blev caseudvælgelsen udfordret af tidspres, da flere potentielle cases måtte melde fra til interviews. Som følge heraf tog udvælgelsen i højere grad afsæt i praktiske forhold og tilgængelighed frem for udelukkende at følge de oprindeligt opstillede kriterier.

DATAINDSAMLING

For at sikre en grundig og nuanceret forståelse af de forskellige forhold i hver case anvendte Rambøll tre supplerende dataindsamlingsmetoder. Disse metoder blev valgt for at belyse casene fra flere vinkler og skabe et solidt grundlag for analyse og vurdering af casens indhold:



• **Virtuelle individuelle interviews:** Gennem semistrukturerede interviews med f.eks. projektledere eller ledere i forvaltningen opnås en dybere forståelse af casens kontekst, udfordringer og erfaringer. Denne metode sikrer detaljerede og praksisnære indsigter, som kan være svære at opnå gennem andre datakilder.



• **Virtuelle fokusgruppeinterviews:** For at indhente flere perspektiver og skabe en bredere forståelse af casens dynamikker har Rambøll gennemført fokusgruppeinterviews. Denne metode giver mulighed for dialog mellem forskellige aktører og kan afdække nuancerede synspunkter, som ikke nødvendigvis ville komme frem i individuelle interviews.

PROCES FOR CASEUDVÆLGELSE



Bruttoliste med 26 cases med fokus på kvalitetsarbejde



Caseudvælgelse med fokus på udvælgelseskriterier og dialog med Sundhedsstyrelsen



Valg af otte cases

METODISK TILGANG 2/2

 **Dokumentanalyse:** Gennemgang og analyse af relevante dokumenter og materialer bidrager til en dybere forståelse af de strukturelle og organisatoriske rammer for casen. Dokumentanalysen giver indsigt i f.eks. beslutningsgrundlag, implementeringsprocesser og tidligere erfaringer, som kan være afgørende for at forstå casens baggrund og udvikling.

Rambøll foretog i samråd med kontaktpersonerne for hver case en vurdering af, hvilke respondenter der var mest relevante at interviewe i hver enkel case. Målet var at sikre, at dataindsamlingen gav den nødvendige indsigt i de organisatoriske og strukturelle rammer og samtidig afspejlede centrale perspektiver fra både ledelse og medarbejdere.

For at sikre sammenlignelighed på tværs af cases er data blevet indsamlet på en ensartet og systematisk måde. Dette gør det muligt at identificere mønstre og tendenser på tværs af cases, hvilket styrker den tværgående analyse og understøtter de overordnede konklusioner.



ANALYSE OG AFRAPPORTERING

Rambøll har kondenseret og syntetiseret den viden, der er indsamlet gennem desk research, de kvalitative interviews samt dokumentanalysen. Analysen har til formål at identificere mønstre og centrale forskelle i, hvordan der arbejdes med systematisk organisering af kvalitet i ældreplejen.

På baggrund af dette arbejde er der optegnet tre elementer til at arbejde med systematisk organisering af kvalitet, som illustrerer forskellige måder at strukturere og understøtte kvalitetsarbejdet på tværs af enheder og organisatoriske niveauer i ældreplejen. Elementerne belyser den variation, der findes i blandt andet organisering, struktur og involvering af aktører som ledelse, medarbejdere, borgere og pårørende, samt hvordan det er implementeret i praksis.

Derudover peger analysen på en række fælles læringspunkter og praksisser på tværs af cases og elementer. Disse kan bidrage til at understøtte en mere bæredygtig og systematisk organisering af kvalitetsarbejdet. De fælles træk viser sig på tværs af kontekster og niveauer – og er blevet analyseret og tematiseret.

Endelig er hver case beskrevet i en skabelon, der giver et overskueligt indblik i, hvordan kvalitetsarbejdet konkret er organiseret og forankret i hverdagen. Casebeskrivelserne kan bruges som inspiration for andre kommuner eller organisationer, der ønsker at styrke deres kvalitetsarbejde. Det er muligt både at plukke enkelte elementer, f.eks. organisering i kvalitetsfora eller brugen af forbedringsmodellen, eller at lade sig inspirere af den samlede tilgang til at bygge en systematisk og bæredygtig kvalitetsstruktur.

METODISK PROCES



Desk research og input fra Sundhedsstyrelsen



Caseudvælgelse



Individuelle interviews, fokusgruppeinterviews og dokumentanalyse



Analyse og afrapportering

Bright
ideas.
Sustainable
change.

The logo consists of a white rounded rectangle containing the word "RAMBOLL" in blue capital letters. A blue lightning bolt icon is positioned above the letter "O".