

Kvalitetsudvikling på Varde Kommunes plejecentre på baggrund af Sundhedstyrelsens tilsynsrapporter

Et analyse og kvalitetsprojekt



”Ældre og Handicap” , ”Sundhed og Rehabilitering” initieret et kvalitetsudviklingsprojekt med en arbejdsgruppe der skal granske i, hvordan plejehjemmene i Varde Kommune løfter deres opgaver specifikt set i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter. Arbejdsgruppen kortlægger det samlede resultat fra tilsynene i 2014 og arbejder med løsningsforslag til kvalitetsudvikling.

Overzicht

Indledning og baggrund for projektet

s. 3

Opsummering af hovedresultater - Granskning og løsningsforslag

s. 4 – 14

- Instrukser og hygiejne s. 5- 6
- Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser s. 7- 10
- Medicinhåndtering s. 11-12
- Patientrettigheder s. 12- 13
- Tema 2014, Antipsykotisk medicin s. 13

Efterskrift

s. 14- 16

Supplerende forslag til styrkelse af den sundhedsfaglige indsats

Baggrundsmateriale for resultaterne

s. 16 - 38

- Projektets historik s. 19
- Kvalitetsarbejde med Sundhedsstyrelsens rapporter som udgangspunkt s. 20
- Embedslægetilsynets resultat 2014 som afsæt for projektet s.20-24
 - Præsentation af udfaldet 2014
 - Sammenligning med nabokommuner
 - Målepunkter specifikt på dokumentation, medicinhåndtering og patientrettigheder 2014 - Varde Kommune i forhold til landsgennemsnittet
- Vurdering af resultaterne s. 25
- Sådan understøttes den sundhedsfaglige virksomhed s. 28- 33
- Plejecentrene oplever, - Granskning, løsningsforslag og drømme s. 34- 39

Bilag

Bilag 1. Kommissorium

Bilag 2. Tilsyn, sådan foregår det

Bilag 3. spørgeskema til centerlederne vedrørende brugen af Håndbogens indhold vedr. sundhedsfaglig indsats

Indledning

Varde Kommune ønsker kontinuerligt at videreudvikle og forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats og sikre høj patientsikkerhed på kommunens plejecentre. Indeværende rapport og kvalitetsprojekt er et integrerende element i dette kvalitetsarbejde.

Midt juni 2015 besluttede Ældre- og Handicap sammen med Sundhed og Rehabilitering ved Social- Sundhed og Beskæftigelse at påbegynde et kvalitetsprojekt med følgende formål:

"Ældre og Handicap og Sundhed og Rehabilitering ønsker sammen med plejecentrenes ledelser at sætte fokus på, hvordan anmærkningerne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter på Kommunens plejecentre i 2014, kan anvendes som udgangspunkt for praksisudvikling/kvalitetsarbejde. Målet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats og dermed resultatet fra tilsynet i 2014, samt tage stilling til strategiske og operationelle elementer, der kan skabe positiv udvikling" (Kommissorium for opgaven, bilag 1.).

Baggrund for projektet

Baggrunden for kvalitetsprojektet var, at Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter fra embedslægetilsyn på plejecentrene for 2014 viste, at den sundhedsmæssige indsats og patientsikkerheden på udvalgte områder med fordel kunne styrkes.

Sundhedsstyrelsens årlige tilsyn på plejecentre indeholder 38 målepunkter, der vedrører Sundhedslovens bestemmelser og hvor omdrejningspunktet er patientens sikkerhed. De enkelte plejecentre arbejder løbende med patientsikkerheden og udarbejder efter hvert tilsyn handleplaner, der danner udgangspunkt for udvikling og tiltag, der skal sikre, at alle parametre imødekommes, og at fejl og mangler rettes.

I Varde Kommune blev der gennemført 12 embedslægetilsyn i 2014, hvor Poghøj Plejecenter var undtaget på baggrund af et tidlige næsten fejlfrit tilsyn (dette er procedure fra Embedslægeinstitutionens side).

Den samlede konklusion fra tilsynene på Varde Kommunes plejecentre 2014 resulterede i at der:

- På to plejecentre blev fundet få fejl og mangler, som samlet indebærer ringe risiko for patientsikkerheden
- På otte plejecentre blev fundet fejl og mangler, der indebærer patientsikkerhedsmæssige risici
- På to plejecentre blev fundet alvorlige fejl og mangler

Ud fra resultatet besluttede Udvalget for Social- og Sundhed, at arbejdet med at forbedre dokumentationen af den sundhedsfaglige virksomhed på plejecentrene skulle styrkes. Efterølgende påpegede Ældeerrådet, at navnlig opgaven omkring medicin håndteringen skal løses på tilfredsstillende vis i overensstemmelse med medicininstruksen.

Fokus på den sundhedsfaglige indsats

Den kommunale indsats tager udgangspunkt i såvel den sociale lovgivning som i Sundhedsloven. Dette projekt beskæftiger sig udelukkende med Sundhedslovgivningen som ramme for behandling og pleje af borgere, der har brug for sundhedsfaglig indsats og derved også i lovens forstand er patienter overfor hvem Sundhedsloven gælder.

Opsummering af hovedresultater

I Rapporten er resultaterne udledt fra tilsynsrapporterne fra Sundhedsstyrelsens embedslægetilsyn i Varde Kommune 2014 og fra *Sundhedsstyrelsens Årsrapport 2014* vedrørende resultaterne fra embedslægetilsynene på samtlige landets plejecentre.

Følgende er en opsummering af hovedresultater fra Sundhedsstyrelsens tilsyn samt resultater af granskning af årsager til fejl og mangler med løsningsforslag. Disse vil indgå i det videre arbejde med kvalitetsudvikling og skærpelse af patientsikkerheden på Varde Kommunes plejecentre. Læsere der ønsker en mere indgående forståelse for baggrunden og udformningen af kvalitetsprojektet opfordres til også at læse *baggrundsmaterialet* for resultatopgørelsen og løsningsforslag s. 17 til 38.

Vi gør opmærksom på, at Social- og Sundhedsområdet kontinuerligt arbejder med kvalitetsudvikling og optimeringen af patientsikkerheden på sundhedsområdet. Arbejdet sigter ikke mod at "ramme landsgennemsnittet", men derimod gennem indsats, analyse og opmærksomhed at oparbejde en høj grad af sikkerhed og god livskvalitet for borgere på Kommunens plejecentre.

Sundhedsstyrelsens målepunkter som udgangspunkt for kvalitetsudvikling

Nedenstående a. til d. er emneområderne, hvorunder de 38 målepunkter figurerer. Pkt. e er Sundhedsstyrelsens *Tema 2014 Antipsykotisk medicin*.

Målepunkter/emneområder for tilsynet	Antal målepunkter
a. Instrukser og hygiejne	9
b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	7
c. Medicinhåndtering	20
d. Patienters retsstilling	2
I alt	38
e. <i>Tema 2014: Antipsykotisk medicin</i> *	6

*Temaer udvælges år for år af Sundhedsstyrelsen som særlige indsatsområder for plejecentrene.

Løsningsforslag

De 4 centerledere fra Varde Kommunes plejecentre udgør, sammen med 2 medarbejdere fra Social- og Sundhedsområdet, en arbejdsgruppe der har gransket årsager til fejl og mangler. Løsningsforslagene i de kommende afsnit er blevet til i en proces, hvor den forvaltningsmæssige vinkel desuden er inddraget.

Resultater- granskning og løsningsresultater

Resultaterne er opgjort ved at sammenligne antallet af fejl og mangler, der udgør en risiko for patientsikkerheden i Varde Kommune set i forhold til samme på landsplan.

Hovedresultaterne på de 38 målepunkter og Sundhedsstyrelsens "Tema 2014- Antipsykotisk behandling" viser, at plejecentrene i Varde Kommune klarer sig godt i målepunkterne **Instrukser og Hygiejne og Medicinhåndtering** og mindre godt i målepunkterne der vedrører **Dokumentation, Patientrettigheder og Antipsykotisk behandling**.

Overordnet viser granskningen af resultaterne, at årsager til *fejl og mangler* ét område af målepunkter kan hænge tæt sammen årsager til *fejl og mangler* på et andet område af målepunkter. Der er derfor i rapporten udformet et oplæg til kvalitetsudviklingstiltag, der skal viderefortolkes og tages ledelsesmæssig og forvaltningsmæssig stilling til, set i forhold til planlægning og prioritering af kvalitetsudviklingstiltag på tværs af målepunkternes emner.

a. Instrukser og hygiejne

Emne:

a. Instrukser og hygiejne (i alt 9 målepunkter)

Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet

Ingen fejl og mangler i otte ud af 9 målepunkter

De otte punkter er alle opfyldt. Varde Kommune klarer sig bedre end landsgennemsnittet. I målepunkterne et til otte, der vedrører at:

- " ledelsen skal sikre, at der forefindes skriftlige instrukser for den sundhedsfaglige indsats", er der ikke fundet fejl eller mangler

Alvorlige fejl og mangler fundet i ét ud af ni målepunkter

På Varde Kommunes plejehjem blev der på området omkring instrukser i 33 % af tilsynets stikprøver fundet fejl og mangler. Landsgennemsnittet ligger på 13 %.

I det niende punkt stiller Sundhedsstyrelsen krav om at:

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.
- Ledelsen skal sikre, at "personalet følger instrukserne i det daglige arbejde."

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der på 2 plejecentre var alvorlige fejl og mangler, idet personalet ikke fulgte Varde Kommunes Medicininstruks.

NB: På de 2 plejecentre, der fik alvorlig kritik er indsatsen og opmærksomheden på handleplaner og målepunkterne skærpet. Dette har betydet at forholdene nu er tydeligt forbedrede (er verificeret i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport for 2015)

Rapporten viser, at det faktum at der forefindes instrukser for den sundhedsfaglige indsats, samlet set ikke helt og fuldt sikrer, at personalet har kendskab til og følger disse.

Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau

Sundheds- og Rehabiliteringen sikrer sammen med "Sygeplejen", at der forefindes opdaterede kliniske retningslinjer og instrukser. Centerlederne er med på råd når disse redigeres og godkendes.

- Instrukserne findes i en elektronisk udgave, der skal sikre at disse til enhver tid er retvisende og enslydende for den sundhedsfaglige indsats
- På plejecentrene anvendes den elektroniske udgave i begrænset omfang, idet man oftest anvender en printet papirudgave
- Centerlederne tilrettelægger undervisning for personalet, men det er en udfordring at samle personalet (3 holds skift), hvilket begrænser intensiteten af undervisning og opmærksomhed på emnerne
- Centerlederne påpeger også, at der er tydelig positiv effekt på ét specifikt plejecenter, hvor man i 2014/-15 har intensiveret opmærksomheden på Sundhedsstyrelsens krav
- Centerlederne påpeger, at der ikke er stringens i Håndbogens Retningslinje/Instruks opdeling
- Centerlederne gør opmærksom på at det generelle uddannelsesniveau/kompetenceniveau hos Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere er en udfordring set i forhold til de krav der stilles af Sundhedsstyrelsen

Granskning af Varde Kommunes resultat:

Der er fundet alvorlige fejl og mangler i målepunktet "personalet følger instrukserne i det daglige arbejde." Granskning af plejecentrenes udfordringer og forvaltningens referenceramme giver anledning til følgende arbejdsteorier:

- Vigtige instrukser er ikke fuldt implementerede
- Instrukser, retningslinjer og kataloger ligger elektronisk, men brugen af "Håndbogen" er ikke fuldt implementeret
- For plejhjemspersonalet kan det være svært overskue mange og lange skriftlige instrukser, retningslinjer og kataloger med høje lix-tal. Dette bevirker, at det skriftlige materiale ikke får den opmærksomhed der er påkrævet
- Der er en stor bredde i kravene til plejhjemspersonalet, idet de skal håndtere elementer af krav og retningslinjer fra såvel Serviceloven som fra Sundhedsloven. Man har svært ved at skelne og prioritere
- En andel af Instrukser, retningslinjer og kataloger i Håndbogen er teksttunge er svære eller krævende at omsætte til handling i daglig praksis
- Plejhjemspersonalet har fokus på at skabe rammer for "det gode liv" med hverdagsglæder for plejhjemsbeboere. Dette prioriteres ofte over at følge instrukser til "punkt og prikke"

Løsningsforslag:

1. Opdeling af Medicininstruksen i emnebaserede små-instrukser. De emneopdelte instrukser formuleres i korte, handlingsorienterede termer tilpasset hverdagens praksis. Den "store Medicininstruks ligger til grund for små-instrukserne. Centerlederne vurderer, at dette ville styrke den sundhedsfaglige indsats
2. At centerlederne/teamlederne i nogen grad deltager i udformningen af instrukser og retningslinjer idet de har a) medansvar for at instrukserne forefindes og b) ansvaret for at personalet kender og følger disse (er implementeret). Desuden vil dette stimulere til involverende ejerskab
3. At der udarbejdes en plan for implementering af nye instrukser (forventninger, ansvar, tid til undervisning
4. At centerlederne over for Forvaltningen følger op på, hvorledes sundhedsfaglige instrukser er indarbejdet i deres organisation og implementeret/levendegjort her- På den måde er det ikke Sundhedsstyrelsen som indikator, der alene vurderer på dette og sætter dagsordenen for forbedringsområder

Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

Emne:

b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser (7 målepunkter)

Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet:

I fem af syv målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet

Under følgende følgende punkter levede plejecentrene ikke op til Sundhedsstyrelsens krav:

- De 11 sundhedsfaglige problemområder (patientens tilstand)
- Oversigt over beboerens sygdomme og handicap
- Aftaler med den behandlende læge (lægelige kontroller m.v. ajourføres)
- Aktuel beskrivelse af pleje og behandling
- Beskrivelse af opfølgning og evaluering af pleje og behandling

Under to af de syv målepunkter klarede plejecentrene i Varde Kommune sig bedre end landsgennemsnittet

- Dokumentationen er overskuelig og systematisk
- Dokumentationen føres i én journal

NB. Resultaterne er påvirket af, at dokumentationssystemet AVALEO var under implementering i 2014, da tilsynene blev foretaget

Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau

Nyt elektronisk dokumentationssystem

Dokumentationssystemet AVALEO blev implementeret ind i året 2014.

- Forvaltningen har understøttet processen med undervisning, instruktionsmateriale og løbende support via en medarbejder
- Der er udarbejdet en 69 sideres vejledning til brug af Avaleo-omsorgssystem
- Der gives fortsat tæt support via mails, telefonsupport og instruktion fra forvaltningen til den enkelte medarbejder
- Der er udpeget i alt 20 superbrugere i medarbejderstabene (heraf et antal på plejehjemmene), der løbende skal supportere kolleger i forhold til dokumentation
- Centerlederne har planlagt implementeringen (metode/tilgang) på det enkelte plejecenter
- Der er nedsat en "Dokumentationsgruppe", bestående af en centerleder, repræsentanter fra hjemmeplejen, sygeplejen og forvaltningen (*Social- og Sundhed*)
- Dokumentationsgruppen arbejder kontinuerligt med at rydde op, sortere i skemaer og skabe fælles dokumenter for at påvirke kulturen og forenkle den daglige dokumentationspraksis
- Centersygeplejersker har hver uge bistået plejehjemspersonalet i dokumentationen

I Avaleo systemet er der løbende tilkommet ændringer i opsætningen. Overskueligheden skulle nu være forenklet med en forside, hvor overskrifter leder til det rigtige sted at dokumentere.

Forudsætninger for at dokumentere på plejecentrene

Kompetencer

- Centerlederne gør opmærksom på at det generelle uddannelsesniveau/kompetenceniveau hos Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere er en udfordring set i forhold til [de krav der](#) stilles af Sundhedsstyrelsen
-

Kultur

- Der er forskellig kultur omkring dokumentation på de enkelte plejecentre
- Der er forskellige måde at prioritere og vægte det at få dokumenteret de påkrævede data, set i forhold til de praktiske opgaver der er hos borgerne/patienterne
- Plejehjemspersonalet lægger stor vægt på, at skabe hverdagsrammer for "det gode liv" og de "hjertenære" aktiviteter. Dokumentationen af sundhedsfaglig praksis prioriteres efter dette
- Der er forskellige kulturer med håndskrevne skemaer, der ligger hos borgerne/patienten (antal, anvendelse)

Rammerne

- De fysiske rammer understøtter ikke på alle plejecentrene dokumentationsopgaven. Der findes nogle steder trange pladsforhold og en del uro og larm
- Nogle plejecentre er opført før elektroniske dokumentationssystemer bevirkede et større antal computerarbejdspladser

Granskning af Varde Kommunes resultat:

Dokumentation er en vanskelig øvelse overalt i sundhedssystemet. På plejecentre er bredden af elementer der skal dokumenteres større end nogen andre steder i sundhedsvæsenet. Alligevel er dokumentationen grundlaget for en samlet og kvalitativ god og patientsikker indsats på plejecentrene.

Det er Sundhedsstyrelsens pointe, at manglende dokumentation/ fejl og mangler i de sygeplejefaglige optegnelser vil svække den sundhedsfaglige indsats. Dokumentationspraksis på plejecentrene i Varde Kommune skal udvikles for at leve op til Sundhedsstyrelsens krav. Ikke desto mindre, er der en divergens mellem personalets uddannelsesmæssige kompetencer og fokus og den store mængde af data netop de skal holde styr på.

Vedrørende dokumentationssystemet Avaleo

Generelt viser erfaringer med indførelse af god elektronisk dokumentationspraksis, at tydelige mål med dokumentationen, overskuelighed i system og skriftlig guide sammen med tæt support og sidemandsoplæring er vigtige elementer.

Granskningen viser følgende:

Implementering af Avaleo

- Implementeringsgraden af de løbende tilkomne ændringer i Avaleo er forskellig fra plejecenter til plejecenter og bliver grebet forskelligt an. Dette kan skabe en uensartet holdning til dokumentationspraksis og bevirker at succeskriterier kan være uklare for medarbejderne, når man udveksler erfaringer og uklare for ledelsesniveauet, når man tager stilling til systemet
- Der er en god service fra forvaltningen, hvor der skrives til den enkelte medarbejder når det opdages, at noget er dokumenteret forkert. Det er vigtigt, at hver enkelt medarbejder bliver supporteret, men der ligger måske en tendens til, at ansvaret for implementering kan fremmedgøres og derved forflyttes, når det er placeret centralt

Kompetencer

- En del af plejehjempersonalet har svært ved at formulere sig skriftligt. Dette udfordrer såvel kvalitet som tidsforbrug
- En del af plejehjempersonalet er ikke helt familiær med IT og det tager lidt længere tid, når nye ting skal indarbejdes
- Der er en bred vifte af data, der skal dokumenteres på et plejecenter, både i forhold til Serviceloven og Sundhedsloven. For plejehjempersonalet kan det være svært at holde ud fra hinanden og finde frem til præcist, hvor emnerne hører til
- 69 siders skriftlig vejledning om anvendelse af Avaleo, kan virke overvældende for en del af plejehjempersonalet

Kultur

- Når løbende ændringer implementeres forskelligt kan stringens være svær at indføre. Medarbejderne oplærer hinanden og forkerte eller forældede metoder kan videreføres til nye medarbejdere/kolleger
- Plejehjemmenes dokumentationskultur er præget af plejehjempersonalets lave uddannelsesniveau, fordelingen af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, hvor antallet af social- og sundhedshjælpere er højest og det faktum, at der er mange fokusområder at holde styr på

Løsningsforslag:

1. Kompetencer: Arbejdsgruppen anbefaler, at Varde Kommunes plan med at optimere antallet af Social- og Sundhedsassistenter i forhold til social- og sundhedshjælpere fastholdes
2. Centersygeplejerskens rolle fokuseres på især understøttelse af "forløbstanken" (det hele patientforløb) og at understøtte dokumentationspraksis på plejecentrene
3. Avaleo: Det foreslås, at Dokumentationsgruppen lægger en fælles strategi/ specifik plan for at:
 - a. Gøre implementeringen af de tilkomne ændringer i Avaleo indeholdende succeskriterier og mål, samt metode, ansvar og tidsplan
 - b. At systemadministrators rolle og funktion evalueres. Her tænkes at opgaven med implementering i større grad har hjemme i det enkelte plejecenter og at systemadministrators opgave vil være at undervise, vejlede og give sparring til ledelsesniveauet og superbrugerne på plejecentret ,samt modtage invitation til at planlægge og udføre undervisning af plejehjemspersonalet
 - c. At ledelsesniveauet, superbrugere og centersygeplejersker introduceres grundigt (evt. af systemadministrator Kirsten Faueryby) til strategien for at understøtte processen
 - d. At den daglige og direkte understøttelse til den enkelte medarbejder gradvist udfases fra forvaltningen og at systemadministrator (Kirsten Faueryby) står for den mere overordnede support til ledelsesniveauet, superbrugere og centersygeplejersker, samt står for løbende undervisning -seancer på plejecentrene
 - e. At systemadministrator forenkler den 69 sider lange vejledning til Avaleo. Udformning af korte emnerelaterede "quick-guides" i takt med diverse ændringer, kunne måske være hjælpsomt
 - f. At Dokumentationsgruppen kommer med anbefalinger til ensartethed og succeskriterier for dokumentationen, der kan forenkle dokumentationen og dermed dokumentationspraksis på sundhedsområdet
 - g. At dokumentationsgruppen arbejder med en analyse af, hvorvidt det kan fremme plejehjemsmedarbejderes dokumentation på sundhedsområdet, hvis de i nogle felter i systemet kan vælge færdigskrevne sætninger fra en liste
 - h. Centerlederne ønsker "pop-up" huskere implementeret i Avaleo, som kan virke hjælpsomme når der er observeret symptomer hos en borger, der skal holdes øje med og efterfølgende dokumenteres om
 - i. Evaluering af, hvorledes ISBAR (hjælpsomt på overblik og dokumentation)er implementeret
4. Kultur: At der arbejdes med personalets dokumentationskultur ude på den enkelte plejecenter, hvor der bør findes fokus på pligten til at dokumentere
5. Rammerne: Der skal ses på de fysiske rammer i de lokaler, hvor der dokumenteres. Lokalerne indrettes så der er plads og så der kan skabes ro til koncentration. Arbejdet med dokumentation og pauser bør ikke holdes i samme lokale

Medicinhandling

<p>Emne: c. Medicinhandling (i alt 20 målepunkter)</p> <p>Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet:</p> <p>I 14 ud af 20 målepunkter klarede Varde Kommunes plejecentre sig <i>bedre</i> end landsgennemsnittet, mens plejecentrenes har flere fejl og mangler i seks af de 20 målepunkter end landsgennemsnittet</p> <p>Under følgende målepunkter blev der fundet fejl og mangler</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret▪ Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret▪ Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen▪ Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen▪ Aktuell medicin opbevares adskilt fra aktuell medicin▪ Ingen Fælles medicin (ud over Adrenalin)
<p>Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Sundheds- og Rehabiliteringsteamet</i> udarbejder Medicininstruksen, der følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer▪ Medicininstruksens skriftlige indhold indbefatter 25 sider med tekst og findes i den elektroniske <i>Håndbog</i>▪ Der er stor fokus på håndtering af medicin og indsatsen understøttes med fokus på forholdet til området med Utilsigtede Hændelser (UTH), hvor fejl og utilsigtede hændelser registreres og hvor der er etableret strategier for læring▪ Ved lægelige tilsyn tager plejehjemspersonalet imod information vedrørende baggrund for ordination og mål med ordination af lægemidler▪ Det er besluttet, at der ansættes en farmaceut i Sundhed- Rehabiliteringsteamet, der skal være med til at løfte området og forebygge fejl og mangler i forhold til Sundhedsstyrelsens krav
<p>Granskning af Varde Kommunes resultat:</p> <p>At Varde Kommunes plejecentre klarer sig bedre end landsgennemsnittet i 14 ud af 20 punkter er opløftende, fordi opgaven med medicinhandling er krævende. Alligevel kan det have alvorlige konsekvenser, når det ikke lykkes helt.</p> <p>De seks målepunkter, hvor der er fundet fejl og mangler viser, at der ikke i alle tilfælde er overblik over patientens medicinbeholdning og at patienten ikke altid får den medicin der er ordineret. På 2 plejecentre, blev der fundet alvorlige fejl og mangler der indebærer risiko for patientsikkerheden. I de 2 tilfælde blev der ved stikprøver fundet flere social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, der ikke fulgte medicininstruksen.</p> <p>Det er centerledernes vurdering, at fejl og mangler hænger sammen med kompetencer til bl.a. fuldt ud at forstå den sundhedsfaglige sammenhæng mellem symptomer, behandling, evaluering af bivirkninger og behandlingseffekt og videre planlægning</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Kompetenceniveauet på plejecentrene med begrænset viden om sygdomme og medicinsk behandling er en faktor, der påvirker medicinhandlingen

- Medicininstruksen er teksttung og med høje lixtal. Det vurderes at den, i sin form, umiddelbart kan være svært at forstå og følge
- Når praktiserende læger ordinerer ny medicin, kan det foregå mundtligt og plejehjemmenes medarbejdere kan til tider have svært ved at opfatte hvad årsagen til ordinationen var
- Samarbejdet med praktiserende læger påvirker plejehjemmenes medarbejders forståelse for den enkelte borgers sygdomssituation, behandling plan og mål

Løsningsforslag:

1. Opdeling af Medicininstruksen i emnebaserede små-instrukser. De emneopdelte instrukser formuleres i korte, handlingsorienterede termer tilpasset hverdagens praksis. Den "store Medicininstruks ligger til grund for små-instrukserne. Centerlederne vurderer, at dette ville styrke den sundhedsfaglige indsats
2. Centerlederne vurderer, at sygeplejersker der ansættes på plejecentret vil optimere området med medicin håndtering
3. E-learning og film vil kunne understøtte de skriftlige instrukser
4. At farmaceuten arbejder med undervisning af personalet på plejecentret vedrørende medicinens virkning, bivirkning og interaktion/samspil med andre præparater
5. At farmaceuten er med til at optimere arbejdet med medicin håndtering og at forebygge fejl og mangler på de 6 områder med fejl og mangler og desuden se på kvaliteten i medicin håndteringen og medicineringen
6. At undersøge, hvorledes praktiserende læger dokumenterer deres sygebesøg på plejecentrene, herunder stringens og om oplysningerne matcher Sundhedsstyrelsens krav.

<p>Emne: d. Patientrettigheder (i alt 2 målepunkter)</p>
<p>Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet: I to ud af to målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet</p>
<p>Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau: Sundhedsstyrelsen måler specifik på de to parametre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varetagelse af helbredsmæssige interesser <i>(Det skal fremgå af dokumentationen, om beboeren er i stand til at give samtykke til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke - hvem er da stedfortrædende?)</i> - Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje <p>På plejecentrene har en andel af beboerne/patienterne demenssygdomme, andre sygdommer eller aldersrelateret svigt i hjernens funktion, der påvirker den enkeltes evne til at opfatte og forstå konsekvensen af behandlingen. I andre tilfælde er hjernen eller bevidsttilstanden påvirket og beboeren/patienten er varig inhabil i forhold til at tage beslutninger eller overskue konsekvenser af tilbudt pleje eller behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I Varde Kommune er målet, at patientrettighederne overholdes ▪ På ledelsesniveau har man modtaget undervisning i den del af lovgivningen ▪ Der findes, i Forvaltningen en konsulent, der besvarer spørgsmål fra sundhedspersoner vedrørende forståelse eller tolkninger af Sundhedsloven ▪ Der er ikke decideret fra Forvaltningens side i de sidste år planlag undervisning til Kommunens medarbejdere <p>Sundhedsloven stiller krav om, at patienten giver informeret samtykke til tilbud om pleje og behandling.</p> <p>-</p>
<p>Granskning af Varde Kommunes resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle sundhedspersoner på plejecentrene vil gerne overholde Lov om Patienters retsstilling. Der er blot den udfordring, at niveauet af den enkelte beboers tilstand og habilitet kan svinge. På den baggrund bliver stringensen i vurderingen og fokus på borgerens/patientens evne til at give kunne give " informeret samtykke" svær at holde ▪ Der er generelt respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse ▪ Det kan være længe siden, at der har være konsekvent fokus på "Informeret samtykke" og temaet "Habilitet" ▪ Det bliver ikke altid prioriteret eller husket at dokumentere om en borger/patienter habil eller ej i det øjeblik, hvor pleje og behandling bliver iværksat

- Der bliver ikke regelmæssigt undervist i Lov om Patienters retsstilling på plejecentrene

Løsningsforslag:

- At der på plejecentrene med jævne mellemrum sættes øget fokus på borgerens/patientens selvbestemmelsesret og Lov om Patienters retsstilling
- At der med jævne mellemrum bliver undervist i dokumentation af informeret samtykke og patientens habilitet/inhabilitet og stedfortrædende personer
- Det er vigtigt for sundhedspersonalet at kunne drøfte håndteringen af lovens krav set i forhold til hverdagens komplekse situationer med andre og hinanden

Tema 2014 Antipsykotisk medicin

Emne: d. Tema 2014 Antipsykotisk Medicin (i alt 6 målepunkter)

Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet:

I fem af seks målepunkter klarer Varde Kommunes plejecentre sig *dårligere end landsgennemsnittet*. I målepunktet "Indikation forbehandling" klarer Varde Kommune sig *bedre end landsgennemsnittet ved at have punktet opfyldt*.

Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau:

- Udgangspunktet for korrekt håndtering af antipsykotisk medicin er Varde Kommunes Medicinstruks
- Udgangspunktet for at dokumentere korrekt vedrørende medicin er Vejledningen vedrørende Avaleo
-

Granskning af Varde Kommunes resultat:

- Udfaldet på målepunkterne omkring *Antipsykotisk Medicin* har samme årsager, som er nævnt på området vedrørende *Dokumentation og Medicinhåndtering*

Løsningsforslag:

Når der arbejdes med løsningsforslagene på områderne Dokumentation og Medicinhåndtering, vil målepunkterne i forhold til Antipsykotisk Medicin kunne optimeres

Efterskrift

Det er vigtigt for centerlederne, at kompleksiteten i den sundhedsfaglige indsats på plejecentrene er kendt og de påpeger, at plejecentrene med de tilstedeværende kompetencer og de faktiske krav fra Sundhedsstyrelsen aldrig helt og fuldt vil kunne opfylde alle målepunkterne i tilsynsrapporterne.

I forbindelse med projektet er det blevet vitterligt, hvorledes de enkelte områder med målepunkter hænger sammen hænger sammen med de andre. Der er snitflader og afhængigheder og det vil derfor skulle overvejes hvorledes løsningsforslagene eventuelt bliver taget i brug og prioriteret. Samtidig vil løsningsforslagene skulle kobles med de øvrige tiltag, der er i gang, "så småt i gang" eller "på tegnebrættet" i Varde Kommunes Social- og Sundhedsområde.

I processen er der dukket spørgsmål op om, hvilke perspektiver der i øvrigt kan inddrages eller fremmes for at fremme kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats, herunder kompetenceniveauet og at leve op til målepunkterne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter:

- Understøttelse af den sundhedsfaglige indsats fra Sundheds- og Rehabiliteringsteamet og Sygeplejen. Her nævnt med tanke på relationel koordinering, patientforløbstanken og vidensdeling
 - HOT LINE – hvor sygeplejen tilbyder sparring til personalet på plejecentrene- her er intet spørgsmål for *småt eller dumt*. Målet er at blive klogere via faglig drøftelse og at sygeplejen kan opfange eventuelle vigtige problemstillinger der er egnet til at blive udført på et højere kompetenceniveau
 - Indførelse af TRIAGE som metode til at fremme faglighed, optimere Relationel Koordinering og forebygge indlæggelser
 - I TRIAGE arbejdes med systematisk opsporing af ændringer i den habituelle tilstand. Formålet er at forebygge sygdom, sygdommes udvikling og derved indlæggelser. Desuden er skal TRIAGE fremme Relationel Koordinering.
 - PDSA (Planlægge-Handle- Vurdere og Afprøve) cirklen indgår i TRIAGE modellen
- Nedsættelse af en UDVIKLINGSGRUPPE på Sundhedsområdet, bestående af:
 - Sygeplejefaglig konsulent fra Sygeplejen
 - Sundhedsfaglig konsulent fra Sundheds- og Rehabiliteringsteamet
 - Centerleder
 - Farmaceut
 - - med flere

Formål med gruppens arbejde skulle være, at vurdere og arbejde med metoder der kan styrke den sundhedsfaglige indsats med indførelse af HOT LINE og TRIAGE (herunder patientforløbstanken/ Relationel Koordinering)- Der udarbejdes et kommissorium.

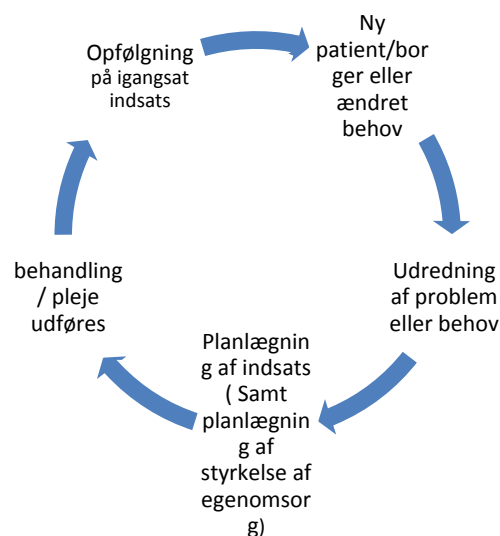
- Evaluering af "Ledelse af den sundhedsfaglige indsats på plejecentrene".

- Hvilke mål ligger der for den sundhedsfaglige indsats- Skal de evalueres?
- Hvorledes er Ledelse af den sundhedsfaglige indsats organiseret?
- Hvorledes er Teamledernes funktion med til at kvalificere den sundhedsfaglige indsats? Er det tilstrækkeligt set i forhold til at nå målene?
- Strategi for styrkelse af den sundhedsfaglige indsats.
 - Hvordan handler plejehjemspersonalet når de, hos borgere/patienter, observerer symptomer, sygdom samt fejl og mangler som de ikke selv kan håndtere Hvor går de hen/hvem løser problemet?
- Den elektroniske Håndbog
 - Håndbogen er indført i 2014 et rigtig godt og nødvendigt elektronisk opslagsværk. Håndbogen indeholder elementer der vedrører såvel Servicelov som Sundhedslov.

Opdelingen kan virke indforstået og kunne måske med held kvalificeres og blive gjort mere anvendelig for alle medarbejderniveauer ved at blive delt op i hovedpunkter under Servicelov, Sundhedslov og andre handlingsrettede overskrifter.

- Styrkelse af patientforløbstanken: At der arbejdes mere målrettet med patientforløbstanken lige som det er foreslået i *"Indsatskataloget for Sundhedslovsindsatser - For Sygeplejen og Ældreområdet"*.

Cirklen er et eksempel på, hvorledes sundhedspersoner bør forholde sig til, planlægge, reflektere over og dokumentere et patientforløb.



Kilde: "Indsatskatalog for Sundhedslovsindsatser - For sygeplejen og ældreområdet"(Partnerskabsprojektet 2014)

- Sundhedsstyrelsens tilsyn, handleplaner og godkendelse af disse

Når Sundhedsstyrelsen har været på tilsyn på et plejecenter og her har fundet fejl og mangler, der kalder på forbedring, bliver plejecentret bedt om at udarbejde en handleplan. Handleplanerne skal herefter godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Det foreslås, at Social- og Sundhed går ind i at støtte og sparre med centerlederne i forbindelse med udarbejdelse af handleplanerne. Dette kan give en lærende proces for såvel Forvaltning som for centerlederne, hvorfra strategier og løsningsforslag kan kvalificeres på såvel det operative som det strategiske plan.

Det kunne være en mulighed, at centerlederne løbende én gang om året melder ind til forvaltningen om, hvordan de selv ser, at målepunkterne bliver imødekommet. Dette vil ændre på, at det Sundhedsstyrelsen, der som de første ved, hvordan det går i varde Kommune.

I omstående bilag fremgår baggrundsmaterialet for rapporten

Baggrundsmateriale til Rapporten

Baggrundsmateriale til Rapporten

Projektets historik

Følgende er en oversigt over fokuspunkter ved kvalitetsprojektets indledende møder og identifikation af de overordnede vinkler på årsager til fejl og mangler i den sundhedsfaglige indsats på Varde Kommunes plejecentre:

Den 27. maj og d. 15. juni 2015 kaldte Ældre og Handicapchefen sammen med Sundhedschefen de fire centerledere fra plejecentrene til møde vedrørende opfølgning på plejehjemstilsynene 2014, hvor en bred vinkel på Sundhedsstyrelsens tilsyn blev drøftet.

Specifikt i forhold til dokumentation og medicin håndtering orienterede centerlederne på møderne deres opfattelse af udfordringerne i forbindelse med anmærkningerne:

Dokumentation (uddrag af kommentarer):

- Der kan mangle dokumentation på især *positive* resultater af en behandling
- Der er en problematisk tidsfaktor i forhold til at nå at dokumenterer alt det Embedslægeinstitutionen faktisk efterspørger
- Det er en vedvarende problematik, at dokumentet "Sygeplejefaglig udredning" ikke udfyldes inden for de fastsatte 14 dage efter at en ny borger flytter ind. Vi ved simpelthen ikke nok om borgeren til at udfylde den
- Den store udfordring er, at overbevise medarbejderne om, at det er væsentlig at dokumentere ift. borgernes pleje
- Dokumentationssystemet AVALEO, der endnu er nyt, mangler logiske steder at dokumentere noter om f. eks "Informeret samtykke"
- Centersygeplejerskerne arbejder ikke i handleplaner, så plejehjemspersonalet skal finde tid til at "efterdokumentere" sygeplejerskens indsats
- Ønske om en formuleringsguide til folk (SSA og SSH), der ikke er så stærke i at formulere sig på skrift

Medicin håndtering (uddrag af kommentarer):

- Problemer med håndtering af medicin skal drøftes i gruppen for Revidering af Medicininstruksen
- Medicin håndtering skal være i orden. Det kan ikke gradbøjes

Det blev desuden påpeget, at kompetencerne hos plejecentrenes medarbejde er en udfordring i forhold til de krav Sundhedsstyrelsen stiller

Sundhedspersonalets mulighedsbetingelser for at leve op til sundhedsstyrelsens målepunkter vurderes at være komplekse og det blev derfor besluttet at gå mere i dybden med en udredning af udfordringerne.

Arbejdsgruppen nedsættes

Med det formål at anvende centerlederne fra de fire plejecentres viden og erfaring i forhold til strategiske og operationelle udfordringer i arbejdet med at leve op til Sundhedsstyrelsens målepunkter, blev der d. 15. juni nedsat en arbejdsgruppe bestående af:

Lederne for plejecentrene/ centerlederne Ann- Christina Dahlgaard, Vibeke Bilotft, Jeanette Schmidt Christensen, Rikke Strunge Mizrahi, samt ældrekonsulent Mette L. Fuglsang fra Ældre og Handicap og sundhedskonsulent Ulla k. Jessen fra Sundheds og Rehabilitering (tovholder)

Kvalitetsarbejde med Sundhedsstyrelsens rapporter som udgangspunkt

Arbejdsgruppen har ansvar for det videre kvalitetsarbejde inden for projektets rammer og succeskriterier:

”Ældre og Handicap og Sundhed og Rehabilitering har initieret et kvalitetsudviklingsprojekt, der skal granske i/undersøge udgangspunktet for, hvordan plejecentrene løfter deres opgaver specifikt set i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter. Arbejdsgruppen vil arbejde med løsningsforslag der videregives til ledelsen i Social og Sundhedsområdet. Løsningsforslagene på det operationelle og strategiske niveau skal danne udgangspunkt for ledelsens prioritering af kvalitetsudviklingstiltag, hvor nogle af disse kan løftes ind i og inspirere arbejdet i eksisterende arbejdsgrupper og allerede tænkte udviklingstiltag” (Kommissorium for opgaven, bilag 1.).



Embedslægetilsynets resultat 2014 som afsæt for projektet

I følge Sundhedsloven § 219 (LBK nr. 913 af 13. juli 2010);

" [...] fører Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn mes de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats overfor de svage ældre på andets plejehjem. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgninger på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt. Det er den Sundhedsstyrelsens regionale Embedslægeinstitution, der udfører tilsynet"

Embedslægeinstitutionens årlige tilsyn 2014 på danske plejecentre indeholder 38 målepunkter, der vedrører Sundhedslovens bestemmelser omkring patientens sikkerhed. Hertil kommer Styrelsens 2014-tema med seks målepunkter på temaspørgsmål om "Antipsykotisk medicin".

Sundhedsstyrelsen formulerer målepunkterne og tilsynene udføres af en sygeplejerske eller en læge fra Embedslægeinstitutionen. Tilsynet udføres med stikprøver der udføres via dialog med personalet, ved gennemgang af dokumentation, arbejdsgange, medicinrum m.m.. Tilsynet foregår med tilstedeværelse i op til 6 timer på plejecentret og ved faktiske kontrolprocedurer (se bilag 2 " Tilsyn, sådan foregår det").

Nedenstående a-d er *emneområderne*, hvorunder de 38 målepunkter figurerer. Pkt. e er Sundhedsstyrelsens Tema 2014. Temaerne er udvalgt af Sundhedsstyrelsen som særlige indsatsområder for plejecentrene år for år.

Målepunkter/emneområder for tilsynet	Antal målepunkter
a. Instrukser og hygiejne	9
b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	7
c. Medicinhåndtering	20
d. Patienters retsstilling	2
I alt	38
e. Tema 2014: Antipsykotisk medicin	6

De enkelte plejecentre arbejder løbende med patientsikkerheden og udarbejder efter hvert tilsyn handleplaner, der danner udgangspunkt for udvikling og tiltag, der skal sikre, at alle parametre imødekommes, og at fejl og mangler rettes. Handleplanen udformes i høringsperioden på 14 dage efter tilsynet og er pligtig. Embedslægeinstitutionens endelige rapport tilsendes forvaltningen, hvorfra det politiske niveau orienteres. Desuden har Kommunen pligt til at offentliggøre rapporten på Kommunens hjemmeside.

Præsentation af resultater fra tilsynet i 2014

Tilsynet tager således afsæt i de 38 målepunkter, der vurderes som *opfyldt* og *ikke opfyldt*. De *ikke opfyldte* målepunkter anses for områder, der udgør en risiko for patientens sikkerhed. Sundhedsstyrelsen kalder disse *ikke opfyldte* målepunkter for *fejl og mangler*. Disse har efter tilsynet været *genstand for handleplaner for forbedringer*. Desuden vil de via denne rapport få *opmærksomhed i det videre kvalitetsarbejde*.

Resultat vedrørende **Fejl og mangler** i forhold til Vardes omkringliggende kommuner

Vurdering af risiko for patientsikkerheden sammenlignet med kommuner i nærheden:

SST tilsyn 2014	Esbjerg Kommune	Haderslev Kommune	Kolding Kommune	Varde Kommune
Ikke anledning til bemærkninger	0	0	3	0
Få fejl og mangler med ringe risiko	8	2	4	2
Fejl og mangler indebærer risiko	4	5	3	8
Alvorlige fejl og mangler	0	0	0	2
Antal plejecentre med tilsyn	12	7	10	12

- Sammenligningsgrundlaget for Esbjerg og Haderslev kommuner er ECO nøgletal på ældreområdet (middel) (økonomiske midler anvendt på ældreområdet) (kilde: KORA 2014)
- Sammenligningsgrundlaget for Kolding Kommune (centerledernes kendskab og godt samarbejde)

a) Resultater for **Ikke opfyldte målepunkter**, Varde Kommune i forhold til landsgennemsnittet

De første 9 af 38 målepunkter omhandler **Instrukser og hygiejne**

8 af 9 målepunkter omhandler ledelsens pligt til at sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med pleje og behandling:

- Personalets *Kompetence, ansvars og opgavefordeling*
- Instrukser om Beboernes behov for behandling
- Instrukser for Sundhedsfaglig dokumentation
- Instruks for Medicinhåndtering
- Instruks for Samarbejdet med behandlende læger
- Instruks for Håndhygiejne
- Instruks for Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.
- At samtlige instrukser følger *Sundhedsstyrelsens formelle krav til udformning*

Inden for alle otte målepunkter opfylder Varde Kommune kravene og ligger således over landsgennemsnittet.

Det 9. målepunkt:

”Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse”

Målepunktet omfatter pligten til at: ” *ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.*

- *Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.*
- *Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.”*

Ved tilsynet blev der fundet fejl og mangler i 33 % af stikprøverne på plejecentrene i Varde Kommune mens fejl og mangler på landsplan blev opgjort til 13%.

Der var alvorlig kritik til Varde Kommune i stikprøver der viste at plejehjems personale ikke fulgte medicininstruksen.

Mulige konsekvenser: Risikoen ved at Varde Kommunes instrukser og retningslinjer ikke er kendte, anvendte eller negligeret i personalegruppen er, at den faglige kvalitet derved kan falde og opmærksomheden på at udvise omhu og samvittighedsfuldhed derved svækkes. På den måde følger al personalet ikke kravet om, at arbejde ud fra lovgivningen.



b), c) og d) Resultater for Ikke opfyldte målepunkter, Varde Kommune i forhold til landsgennemsnittet

29 af 38 målepunkter på **Dokumentation, Medicinhåndtering og Patientrettigheder**

Målepunkter	Ikke opfyldt- Landsgennemsnit Antal plejecentre i undersøgelsen (n=719)	Ikke opfyldt – Varde Kommune Antal plejecentre i undersøgelsen (n=12)
DOKUMENTATION AF:		
De 11 sundhedsfaglige problemområder. Patientens tilstand	55 %	75 %
Oversigt over beboerens sygdomme og handicap	35 %	42 %
Aftaler med den behandlende læge (lægelige kontroller m.v. ajourføres)	38 %	67 %
Aktuel beskrivelse af pleje og behandling	46 %	67 %
Beskrivelse af opfølgning og evaluering af pleje og behandling	66 %	75 %
Dokumentationen er overskuelig og systematisk	37 %	25 %
Dokumentationen føres i én journal	1 %	0 % (=opfyldt)
MEDICINHÅNDBLING og dokumentation af denne:		
Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret	5 %	16 %
Navn på ordinerende læge /afdeling er dokumenteret	2 %	0 % (=opfyldt)
Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret	46 %	83 %
Enkeltdosis, døgndosis og tidspunkt for indgift af fast medicin er dokumenteret	5 %	0 % (=opfyldt)
Enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN medicin fremgår af dokumentationen	9 %	0 % (=opfyldt)
Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen	12 %	16 %
Medicinlisten føres systematisk og entydigt	13 %	8 %
Medicिंगennemgang. Det fremgår af dokumentationen, hvornår lægen har gennemgået medicinen samt delegerede opgaver vedr. medicinhåndtering	15 %	8 %
Overensstemmelse mellem ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin	24%	16 %

MEDICINHÅNDBLING (håndtering)		
Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og i æsker	17 %	16 %
Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen	18 %	33 %
Ophældt PN medicin er doceret i beboers æske, der er mærket med navn, personnummer, præparates navn, styrke dosis, ophældning dato og udløbsdato	19 %	0 % (=opfyldt)
Identifikation af beboeren inden medicingivning	1 %	0 % (=opfyldt)
Medicinen opbevares forsvarligt	3 %	0 % (=opfyldt)
Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra andre beboers medicin	1 %	0 % (=opfyldt)
Aktuel medicin opbevares adskilt fra aktuel medicin	27 %	33 %
Ingen Fælles medicin (ud over inj. Adrenalin)	1 %	8 %
Holbarhedsdatoen er ikke overskredet	27 %	16 %
Anbrudsdato på medicin, dråber, salver er påført	24 %	18 %
Doseringsæsker er mærket korrekt	8 %	0 % (=opfyldt)
PATIENTENS RETSSTILLING (dokumentation heraf)		
Varetagelse af helbredsinteressier (det skal fremgå, om beboeren er i stand til at give samtykke i til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke- hvem er da stedfortrædende?)	38 %	75 %
Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje	34 %	58 %
Note: Et plejecenter udgør 8 %)		

Kilde: Sundhedsstyrelsens landsrapport for 2014 "Tilsyn med plejehjem" og den samlede rapport fra Embedslægetilsynet på Varde Kommunes 12 plejecentre 2014

Vurdering af resultaterne

- Delresultatet viser, at Varde Kommune ligger dårligere end landsgennemsnittet på 13 målepunkter, men bedre på 16 målepunkter ud af 29 målepunkter.

Førstehåndsvurderinger af ikke opfyldte målepunkter

1) Overordnet førstehåndsvurdering af *ikke opfyldte* målepunkter for **dokumentation**

I følgende fem af syv målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- De 11 sundhedsfaglige problemområder. Patientens tilstand
- Oversigt over beboerens sygdomme og handicap
- Aftaler med den behandlende læge (lægelige kontroller m.v. ajourføres)
- Aktuell beskrivelse af pleje og behandling
- Beskrivelse af opfølgning og evaluering af pleje og behandling

Mulige konsekvenser: At vurdere, at sundhedspersonalets mulighed for at have et kontinuerligt *overblik* over borgerens sygdomme, behandlingsplaner og resultaterne af disse er svækket. På den måde vil der tilsvarende være svagheder i *evalueringen af iværksat behandlings- og plejeindsatser*, manglende stillingtagen til, hvordan den enkelte egentlig har det og ligeledes være *mangel på planer for den sundhedsfaglige indsats* i det hele taget.

De dokumenterede fejl og mangler i dokumentationen vil altså svække sundhedspersonernes a) *overblik*, b) *evaluering* af indsats og borgerens tilstand og c) *planlægning* af indsatsen på det niveau som den sundhedsfaglige indsats faktisk kræver.

2) Overordnet førstehåndsvurdering af *ikke opfyldte* målepunkter for **medicin håndtering**

I 6 ud af 20 målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret
- Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret
- Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen
- Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen
- Aktuell medicin opbevares adskilt fra aktuell medicin
- Ingen Fælles medicin (ud over Adrenalin)

Mulige konsekvenser af fejl og mangler i de 6 ud af 20 målepunkter : At Varde Kommunes borgere ikke altid får den medicin der er ordineret og at risikoen for at medicin kan forveksles er øget. Alligevel viser antallet af fejl og mangler i forhold til landsgennemsnittet, at Varde Kommunes plejecentre faktisk har god fod på medicin håndtering.

Den høje fejlprocent med 83 % vedrørende "*Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret*" har bl.a. baggrund i at det nye dokumentationssystem AVALEO på tilsynets tidspunkt ikke var fuldt implementeret. De øvrige fejl og mangler skal granskes.

Det skal dog bemærkes, at der i 2014 var 2 plejecentre, hvor der blev fundet alvorlige fejl og mangler der indebærer risiko for patientsikkerheden. I de 2 tilfælde er der ved stikprøver fundet flere sundhedspersonaler social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, der ikke følger medicininstruksen.

3) Overordnet førstehåndsvurdering af *ikke opfyldte* målepunkter for **patientrettigheder**

I 2 ud af 2 målepunkter havde Varde kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- Varetagelse af helbredsmæssige interesser (Det skal fremgå om beboeren er i stand til at give samtykke til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke - hvem er da stedfortrædende?)
- Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje

Mulige konsekvenser af fejl og mangler på området der vedrører patientens retsstilling: Loven om patientens retsstilling følges i mange tilfælde ikke, og hvis den gør, så dokumenteres dette ikke. Hensigten med lovgivningen om patientrettigheder kan sammenlignes med lov om menneskerettigheder. Her er målet, at ethvert menneske har ret til at bestemme over sig selv og tage beslutninger så langt hen ad vejen det kan lade sig gøre. Når loven negligeres kan det gå ud over den enkeltes ret til at bestemme over eget liv.

Målepunkter for "Tema 2014- Antipsykotisk medicin"

Målepunkt	Ikke opfyldt - Landsgennemsnit (n=719)	Ikke opfyldt – Varde Kommune (n=12)
Dokumentation Dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser		
Indikation for antipsykotisk behandling	4 %	0 % (= opfyldt)
Observation af behandlingseffekt	31 %	42 %
Observation af bivirkninger	46 %	58 %
Opfølgning på den antipsykotiske behandling (aftaler med behandlende læge)	25 %	42 %
Registrering af kontrolparametre (fremgår at lægen har truffet aftale om kontrolparametre)	49 %	58 %
Effekten af den antipsykotiske behandling er evalueret	24 %	25 %

Der blev ved tilsynene udtaget én stikprøve på hvert plejehjem vedrørende temaspørgsmålene.

Der tegner sig et billede af at plejehjemmene er gode til at dokumentere, når en beboer/patient bliver sat i antipsykotisk behandling. Der er svagheder i henhold til dokumentationen af opfølgningen på behandlingen, hvilket kunne antyde, at det er svært for sundhedspersonalet at gå ind i den sundhedsfaglige vurdering og holde overblik over evaluering af bivirkninger og aftaler med behandlende læge. Varde Kommunes plejehjem ligger samlet set lidt under landsgennemsnittet inden for 5 ud af seks måleparametre vedr. dokumentation af antipsykotisk behandling.

Mulige konsekvenser af manglende dokumentation af de ovenstående områder giver anledning til:
Sundhedspersonalet og lægen kan have vanskeligt ved at vurdere, om behandlingen med antipsykotisk medicin har den ønskede effekt og om behandlingen derfor er til glæde for borgeren/patienten.

To tilfælde med alvorlig kritik

På to plejecentre (her A og B) vurderede embedslægeinstitutionen ved tilsynet, at der var *alvorlige fejl og mangler, der indebar risiko for patientsikkerheden*. På landsplan fik 5 % af plejecentrene anmærkninger for alvorlige fejl og mangler, mens de 2 tilfælde i Varde kommune udgør 16 %:

Plejhjem A:

- Fejl og mangler konstateret i 2013 var ikke blevet bedret - Ved stikprøve blev fundet, at 3 social- og sundhedsassistenter og 3 sundhedshjælpere i forbindelse med medicingivning ikke fulgte den skriftlige medicininstruks, hvor det er fremgået, at sundhedspersonerne skal tælle tabletterne og sammenholde antallet med medicinskemaet forud for indgivelse af medicin
 - Der var desuden fejl og mangler i den sundhedsfaglige dokumentation, dokumentation af præparater og dosisdispenseret medicin

Plejhjem A udformede en handleplan for at imødekomme de nævnte problemer, og meldte endvidere tre måneder efter tilbage til Embedslægeinstitutionen, hvorledes plejecentret havde fulgt op på de påtalte fejl og mangler. Sundhedsstyrelsen godkendte denne. Herefter gælder normal kadence for tilsyn på plejecentret igen.

Plejhjem B:

- *"Der blev ligesom i 2013 fundet fejl og mangler inden for områderne instrukser, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinbehandling, ernæring og aktivering og mobilisering"*, skriver Embedslægeinstitutionen ved tilsynet
- Sundhedsstyrelsen påpegede, at det ved tilsynet kunne konstateres, at indsatsen fra handleplaner fra 2013 ikke havde haft den ønskede skriftlige instrukser
- Personalet fulgte ikke medicininstruksen ved at tælle medicin forud for indgift
- Det blev pointeret, at personalet ikke i tilstrækkelig grad havde kendskab til instrukserne og ikke i tilstrækkelig grad fulgte disse

Plejhjem B udformede herefter handleplaner som Sundhedsstyrelsen fandt tilfredsstillende. Herefter gælder normal kadence for tilsyn på plejecentret igen.

Det skal bemærkes, at der var vikarbemanding fra vikarbureau på den pågældende tilsynsdag, hvilket kan have haft en effekt på resultatet af tilsynet. Det står ikke i plejecentrets magt, at udvælge vikarer efter deres evne til at kunne håndtere medicininstruks og dokumentationssystem. Vikardækning sker ofte som for mange andre.

Opsamling

Der har generelt på landsplan været forbedringer inden for tilsynets områder. Alligevel ses det at der især findes mange plejecentre, der ikke kan leve op til kravene omkring dokumentation, hvor Sundhedsstyrelsen på 56 % af landets plejehjem i mindst én stikprøve konstaterede fejl og mangler i dokumentationen af de ”11 problemområder” (patientens helbredsoversigt) og hvor 66 % af plejehjemmene i mindst én stikprøve manglede beskrivelse af opfølgning og evaluering på iværksat pleje og behandling. På medicinområdet var der på 17 % af landets plejehjem mangelfuld medicinbehandling i mindst én stikprøve.

Når vi på det generelle plan sammenligner med Varde Kommunes plejehjem tegner der sig i 2014 et lignende billede, hvor det vurderes at de største udfordringer findes på områderne med dokumentation og patientrettigheder. Her er der ikke taget højde for de alvorlige konsekvenser der kan være for den enkelte borger ved blot at have få fejl og mangler i forbindelse med medicinbehandling.

Sådan understøttes den sundhedsfaglige indsats på plejecentrene

Plejecentre er komplekse institutioner med mange aktører, bred samarbejdsflade og juridisk fundering fra såvel den sociale lovgivning som sundhedslovgivningen. Det fælles mål er, at give borgeren på plejehjem den bedst mulige livskvalitet med mulighed for selvbestemmelse og personlig frihed.

I den komplekse hverdag er det vigtigt at medarbejderne, der løfter de borgernære opgaver, er bekendt med visioner og rammer for indsatsen og kan anvende de redskaber der er til rådighed. Det er desuden vigtigt, at medarbejderen kan skelne og adskille det ansvar der påhviler ham eller hende, når der tales om de lovbestemte områder.

Opmærksomheden koncentrerer sig i denne sammenhæng på sundhedslovgivningen som udgangspunkt for den sundhedsfaglige indsats:

Kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats tager udgangspunkt i at sundhedspersonen der udfører indsatsen har

- Lov befæstet ansvar
- Tilstrækkelig viden/kompetencer
- Involverer og samarbejder med andre aktører på sundhedsområdet

Ansvar som udgangspunkt

Der påhviler sundhedspersoner en del krav i forhold til at handle ud fra faglige sondringer og overblik. Der er derfor fra centralt hold og lokalt udformet såvel lovstof, som skriftlige retningslinjer og instrukser, der skal understøtte indsatsens mål og kvalitet på en hjælpsom måde. Ansvar for formidling, oplæring og introduktion til rammerne for indsatsen ligger på ledelsesniveauet.

Sundhedsstyrelsen beskriver ansvaret for Instrukser og personalets kompetencer således:

Kommunale institutioner:

• Det er Kommunalbestyrelsens ansvar, at der er en ledelse, der kan sikre en arbejdstilrettelæggelse, der tilgodeser patientsikkerheden, f.eks. at sørge for bistand fra sundhedsfagligt personale til f.eks. udfærdigelse af instrukser om medicinbehandling.

Plejehjem og lignende institutioner:

• Det er ledelsens ansvar for, at personalet er instrueret og oplært i at give almindelig medicin. Det er dermed ikke nødvendigt, at den ordinerende læge sætter sig ind i de forskellige personalegrupperes uddannelse og kompetencer.



Hjælpsomme initiativer, der skal styrke kvalitet og ensartede sundhedsfaglige ydelser

Faggrupper på tværs i den kommunale organisation skal sikre, at borgerne får en målrettet helende og rehabiliterende sundhedsindsats. På plejecentrene udfolder indsatsen sig i et samspil mellem Social- og sundhedshjælpere (60 % af sundhedspersonerne), social- og sundhedsassistenter (ca. 30 % af styrken), sygeplejersker (centersygeplejersker og rutesygeplejersker) fra sygeplejeorganisationen, fysioterapeuter og andre faggrupper (der til sammen udgør 10%). Indsatsen planlægges og understøttes via plejecentrets samarbejde med praktiserende læger og sygehusafdelinger.

Forvaltningsniveauet formidler og omsætter nationale visioner, retningslinjer og lovkrav til skriftligt materiale og understøtter på den måde den sundhedsfaglige indsats.

Social- og sundhedsforvaltningen:

- Udarbejder skriftlige retningslinjer og instrukser
- "Hoster" samt tilbyder undervisning og vejledning i brugen af dokumentationssystemet AVALEO
- Tilbyder akademisk sparring og undersøgelsesresultater til ledelsesniveauet på plejecentrene

Retningslinjer og instrukser

Følgende er fire eksempler med Håndbog, instruks og kataloger der kan understøtte og styrke kvaliteten, ensartetheden og patientsikkerheden på sundhedsområdet og ude på det enkelte plejecenter.

Elektronisk håndbog

Social- og Sundhedsteamet har udarbejdet retningslinjer og instrukser, der nu også er samlet i en fælles elektronisk håndbog. Den enkelte sundhedsperson har, uanset uddannelse, ansvar for at kende og følge retningslinjer og instrukser.



I 2014 etablerede *Sundhed og Rehabilitering* sammen med *Sygeplejen og Visiteringen* ”**Elektronisk håndbog på Ældre og Sundhedsområdet**”. Håndbogen indeholder i alfabetisk orden retningslinjer og instrukser til brug i sundhedsindsatsen samt retningslinjer og vejledninger vedrørende den sociale indsats.

Håndbogen kan tilgås fra computer, iPad og smartphone

På plejecentrene ligger håndbogen også i papirform

Instruks for medicinhandling. Revideret oktober 2014.



Kommunen har pligt til at have en tilgængelig, kendt og anvendt Instruks for Medicinhandling. Medicininstruksen redigeres løbende ud fra Sundhedsstyrelsens opdateringer

Instruksen er tilgængelig via **Håndbogen**.25 sider.

På plejecentrene udleveres en papirkopi af instruksen til nye medarbejdere (social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter).



Delegation og faglige kompetencer i indsatsen efter sundhedsloven. Revideret september 2014.



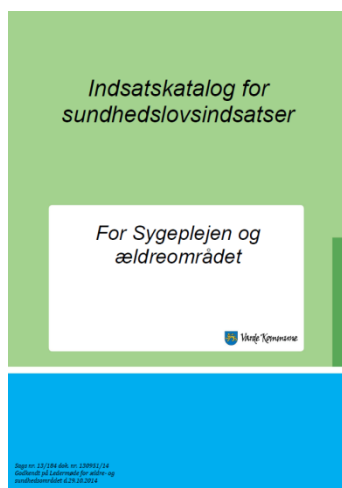
Når Sygeplejersker, Social- og Sundhedsassistenter og Social- og Sundhedshjælpere yder sundhedsfaglig indsats sker dette i rollen som "lægens medhjælp" i forbindelse med observation af symptomer og i forlængelse af en lægeordination.

Delegation og videredelegation af sundhedsfaglig indsats sker fra højeste kompetenceniveau /sygeplejerske til social -og sundhedsassistent og for nogle indsatser videre til social- og Sundhedshjælpere. Tilgængelig via **Håndbogen**. 32 sider.

Instruksen har til formål, at skabe overblik over de samlede kompetenceprofiler samt at synliggøre ressourcer og delegationsmuligheder for de 3 faggrupper, hvor social- og sundhedshjælperens kompetenceniveau indskrænkes fra 2017.



Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser – For sygeplejen og ældreområdet. Revideret oktober 2014.



Produkt af et kommunalt partnerskabsprojekt med 43 kommuner som et fælles indsatskatalog. Kataloget indeholder fælles standarder for, hvordan sygeplejeindsats skal dokumenteres i hjemmeplejen, på klinikker og på plejecentre og skal være med til at højne kvaliteten. Tilgængelig via **Håndbogen**. 90 sider.

Indsatskataloget er samtidig udformet fordi Sundhedsstyrelsens tilsyn på landets plejecentre viser, at der ikke i tilstrækkelig grad bliver iværksat sygeplejefaglig udredning og ej heller bliver fulgt systematisk op på igangsatte indsatser.

Det fælles indsatskatalog har meget til fælles (gentagelser) med varde Kommunes " Delegation og faglige kompetenceprofiler til indsatser efter Sundhedsloven".

Dokumentationssystemet

Avaleo_

Avaleo Omsorgssystem blev indført i 2014 og er et sagsbehandlings- og journalsystem, der håndterer forløbet fra borgeren henvender sig for at få hjælp til forløbet er afsluttet.

Avaleo kan som system håndtere fyldestgørende dokumentation i forhold til lovkravene om sygeplejefaglige optegnelser.



Til Systemet findes en 69 siders vejledning, hertil kommer en vejledning i Medcom arbejds gange på 6 sider.

I forbindelse med indførelsen er alle medarbejdere undervist. Der har i implementeringsfasen været udpeget 20 superbrugere. Centerlederne er ansvarlige for implementering og brug.

Forvaltningen understøtter brugen og håndtering af ændringer, ved at tilbyde daglig support og undervisning efter aftale.

Der er løbende tilkommet ændringer i opsætningen som sundhedspersonalet skal lære sig.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, *Dokumentationsgruppen* med centerleder og forvaltningsmedarbejdere, der løbende arbejder med at tilpasse systemet til hverdagens efterspørgsel.

Der har været stor efterspørgsel fra plejecentrene efter sidemandsundervisning og cementsygeplejerskerne har i stor stil udført denne opgave.



Kvalitetssikring via Relationel Koordinering

På plejecentrene arbejder social- og sundhedshjælpere og social –og sundhedsassistenterne sammen med 6 øvrige faggrupper. Opgaverne er med tiden blevet mere komplekse, idet sygehusene udskriver patienter, der ikke altid er helt færdigbehandlede og hvor Kommunen derfor overdrages opgaven med at følge op på behandlingen. Sygehuspatienter udskrives tidligere og end før og der er desforuden flere der får cancer og demenssygdomme. Der tegner der sig et billede af en højere grad af afhængighed faggrupper imellem og det vigtige aspekt, at der udarbejdes fælles mål for den enkelte patient. Derfor har varde Kommune nu fokus på metoden ” Relationel Koordinering”, der skal styrke samarbejdet, kvaliteten og sammenhængskraften i organisationen. Der er derudover behov for at faggrupperne på plejecentrene kan få sparring og oplæring til nye og sværere opgaver og dette sker især i et øget samarbejde med sygeplejeenheden.

Plejecentrene oplever, - Granskning, løsningsforslag og drømme

Arbejdsgruppen har gransket resultaterne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter 2014. I det kommende redegøres for centerledernes oplevelser af baggrunden for de udfordringer sundhedspersonalet har med at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

Der tages til stadighed udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens målepunkter:

Målepunkter/emneområder for tilsynet
a. Instrukser og hygiejne
b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser
c. Medicinhåndtering
d. Patienters retsstilling
e. Tema 2014: Antipsykotisk medicin

Begrebsafklaring på Granskning: at underkaste et område en nøje gennemgang for at finde frem til/klarlægge sammenhæng

Retningslinjer og instrukser - At kende disse og følge disse

Problemområde

Sundhedsstyrelsen har konstateret fejl og mangler (herunder alvorlige), hvor sundhedspersonalet på plejehjemmene ikke har tilstrækkelig kendskab til de sundhedsfaglige instrukser og ikke i tilstrækkelig grad følger retningslinjerne

Centerlederne oplever

- De instrukser der findes på det sundhedsfaglige område er at finde i den elektroniske *Håndbog*. Plejecentrene har ikke selv udformet retningslinjer eller instrukser
- Der forefindes en *Håndbog* i papirform på plejecentrene
- Nyansatte får en papirkopi af medicininstruksen og har mulighed for at søge information hos kolleger
- Der er afholdt fælles undervisning efter at tilsynene har vist, at området skulle styrkes
- Det er uvist i hvilket omfang Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere forstår og anvender *Håndbogen*
- Sundhedspersonalet på plejehjemmene gør rigtig mange ting godt, det er blot rigtig svært for dem at leve op til kompetenceniveauet, hvor de skal kunne læse og omsætte lange og svære tekster

Plejecentrenes løsningsforslag

- Mere stringens i forhold til materialet i Håndbogen (sundhedsfaglige retningslinjer og instrukser skal være lettere at finde)
- Mere undervisning til personalet på plejecentrene

Dokumentation

Problemområde

Manglende dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

Centerlederne oplever umiddelbart

- SSA og -hjælpere er optaget af hverdagslivet på plejecentret, - at skabe "det gode liv" og vil også rigtig gerne gøre tingene ordentligt. Fokus er mere på hverdagsopgaverne og følelser og disse elementer kan komme i vejen for den professionelle indfaldsvinkel med et sundhedsfagligt overblik og dokumentationen heraf
- Retorikken er generelt en udfordring for alle der skriver i borgerjournalen: Det er svært at formulere sig kort og præcist og have styr på, hvor det lige er man skriver hvad
- Vi burde arbejde med en kultur, hvor der er mindre fokus på bagudrettet dokumentation og i stedet efterspørge opfølgning og planlægning der er af fremadrettet karakter i dokumentationen
- Det kniber med tiden til at dokumentere og der kan ofte være trængsel og støj på kontoret når der skal dokumenteres
- Kompetenceniveauet på plejecentrene er for lavt set i forhold til de mange krav der stilles fra Sundhedsstyrelsen og Kommunen
- Vi håber at Varde Kommune fastholder beslutningen om fordelingsnøglen med 2/3 social -og sundhedsassistenter på plejecentrene fra 2018
-
- Centersygeplejerskeordningen er god, men tidsrammen er utilstrækkelig. Samtidig er det et problem, at centerlederne ikke har indflydelse på fordeling af timer og ikke har ledelsesret over disse
- Sundhedspersonalets kompetencer på plejecentrene kan optimeres via et tættere samarbejde med sygeplejegruppen I det hele taget mangler personalet på plejecentrene undervisning og sparring fra sygeplejegruppen

Plejecentrenes løsningsforslag

- At centerlederne som minimum selv må definere hvilke faggrupper de vil ansætte og på den måde få mulighed for at prioritere at ansætte sygeplejersker
- Det ideelle ville være at der var fast ansatte sygeplejersker på alle plejehjem- ledet af centerlederne
- Vi må se på dokumentationskulturen og evt. tilpasse de fysiske rammer

Problemområde

Avaleo- omsorgssystem

Centerlederne oplever

- Dokumentationssystemet AVALEO i var under implementering i 2014 og derved opstod naturlige begyndervanskeligheder set i forhold til sikker dokumentation
- Det er lidt svært for folk at finde ud af, i hvilket af de 3 hovedområder sygeplejefaglig udredning, døgnrytmeplan og funktionsvurdering man skal vælge at notere i
- Der kommer løbende ændringer, som det er svært at følge med i
- Overblikket i systemet er svært, der er mange steder at skrive, og hvad skal man vælge?
- Systemet gør det svært og tidsfaktoren er også svær når man skal rette 3 steder (i "Sygeplejefaglig udredning", "Døgnrytmeplan" og i " Funktionsvurdering") ved en enkelt ændring i borgerens/patientens tilstand

Plejecentrenes løsningsforslag

- Forenkling: Drømmescenariet er, at Dokumentationsgruppen arbejder for at Avaleo bliver meget let at betjene og forstå og at det ligesom hjælper sundhedspersonen på vej, så man dokumenterer det rigtige, følger op og husker aftaler m.v.
- Forslag til Dokumentationsgruppen-
 - Pop-up vinduer, der skal fungerer som " huskere"
 - gerne flere afkrydsningsskemaer der kan forenkle tidsforbrug og overblik
- Det bør vedtages, at "Handleplaner" anvendes til daglig dokumentation og at der hovedsageligt dokumenteres ét sted

<p>Problemområde Samarbejdet med de praktiserende læger påvirker kvaliteten af dokumentationen</p>
<p>Centerlederne oplever</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plejecentret har ansvar for, at indikationen for hver behandling af borgeren/patienten kan findes i dokumentationen (de sygeplejefaglige optegnelser). Information om indikation skal komme fra praktiserende læge. Lægerne er ikke stringente med at skrive til plejecentret, hvorfor den eller den medicin er ordineret, derfor er det tidskrævende for plejehjemspersonalet at finde frem til årsagen til at en patient får et bestemt præparat - Stuegang på plejecentrene vil kræve, at lægerne dokumenterer borgernes helbredsproblemer, hvorfor man ordinerer eller fjerner medicinsk behandling. Det vil være rigtig skidt, hvis tiltaget medfører at plejehjemspersonalet skal dokumentere yderligere (svært at finde overblik, ord og tid) - Det kan generelt være svært at leve op til at dokumentere ” De 11 sundhedsfaglige problemområder” (borgerens aktuelle eller potentielle sundhedsproblemer) på nytilkomne beboere. Den praktiserende læges viden om den enkelte borger kan være mangelfuld
<p>Plejecentrenes løsningsforslag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Måske bliver det bedre med indførelsen af FMK? - Måske kan <i>Visitationen</i> fremskaffe flere oplysninger på nye beboere i forbindelse med visitationsprocessen ?

Medicin håndtering

<p>Problemområde</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret ▪ Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret ▪ Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen ▪ Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen ▪ Aktuel medicin opbevares adskilt fra aktuel medicin ▪ Ingen Fælles medicin (ud over Adrenalin)
<p>Centerlederne oplever</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemerne med medicin håndteringen bunder i at kompetenceniveauet hos medarbejderne på plejecentrene er for lavt til at håndtere kravene om, at have overblik over den sundhedsfaglige opgave - Plejehjemspersonalet er bedst til at tage sig af at løse dele af problemer. Man kan operationalisere, <i>ikke</i> se frem

- Det er svært at observere komplekse tilstande, som der bliver flere af og at planlægge indsats
- Det er svært at kortlægge problemrækker, handle på disse og at få spurgt om hjælp
- Vi mener, at borgerne har brug for mere opmærksomhed i sundhedsfaglige anliggende
- Vilkår for forandringer er svære (3 holds skift)
- Der mangler sygeplejersker/ sygeplejekompetencer på plejecentrene. Sygeplejersker er uddannede til at se sammenhænge og koordinere (samle indsatser og målrette indsatsen)
- Social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere har brug for undervisning, støtte og vejledning fra sygeplejersker
- Rutesygeplejersker, der kommer på plejecentrene, kører efter kørelister med enkeltopgaver der skal løses. På den måde koncentrerer sygeplejerskerne sig ikke om at få overblik over en borgers situation, men løser en opgave og går så igen
- Vi kunne ønske os engagerede sygeplejersker, der kom til stede og hjalp med at få overblik over borgere med mange helbredsproblemer, og at de ville være med ved sengesiden for at inspirere og dele viden med plejehjemspersonalet

Plejecentrenes løsningsforslag

- Ansættelse af sygeplejersker på plejecentrene
- Mere engagerede rutesygeplejersker med en ny agenda (overblik og "bed side" undervisning)

Patientrettigheder

Problemområde

I 2 ud af 2 målepunkter havde varde kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- Varetagelse af helbredsmæssige interesser (Det skal fremgå om beboeren er i stand til at give samtykke til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke - hvem er da stedfortrædende?)
- Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje

Centerlederne oplever

- Det er svært med mange borgernes mange forskellige tilstande og svingende evner til at give samtykke
- Vi synes det klares meget fint i samarbejde med borgeren eller de pårørende. Det bliver blot ikke dokumenteret

Plejecentrenes løsningsforslag

- Vi skal huske løbende at dokumentere når en borger er habil eller varig inhabil

Tema 2014 – Antipsykotisk medicin

For temaet med håndtering af antipsykotisk medicin. Gør samme bemærkninger sig gældende som er nævnt under "Medicin håndtering". Varde Kommunes plejehjem ligger samlet set lidt under landsgennemsnittet inden for 5 ud af seks måleparametre vedr. dokumentation af antipsykotisk behandling.

slut

Bilag 1.

Kommissorium for kvalitetsarbejde med Sundhedsstyrelsens rapporter som udgangspunkt

Baggrund
<p>Social- og Sundhedsudvalget blev den 21. april 2015 orienteret om, at Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2014 på af Varde Kommunes plejecentre havde resulteret i anmærkninger vedrørende fejl og mangler, der kan indebære risiko for patientsikkerheden. Udvalget pålagde plejecentrene, at arbejdet med at forbedre dokumentationsarbejdet på kommunens plejecentre styrkes. Ældrerådet påpegede efterfølgende, at navnlig opgaven omkring medicin håndteringen skal løses på tilfredsstillende vis i overensstemmelse med medicininstruksen.</p> <p>Sundhedsstyrelsens årlige tilsyn på plejecentre indeholder 38 faste målepunkter, der vedrører Sundhedslovens bestemmelser omkring patientens sikkerhed. Desuden udpeger Sundhedsstyrelsen løbende målepunkter på udvalgte sundhedsfaglige områder. I 2014 omhandlede disse håndtering af antipsykotisk medicin.</p> <p>De enkelte plejecentre arbejder løbende med patientsikkerheden og udarbejder efter hvert tilsyn handleplaner, der danner udgangspunkt for udvikling og tiltag der skal sikre, at alle parametre imødekommes og at fejl og mangler rettes. På den baggrund sættes der, efter hvert tilsyn, initiativer i værk med henblik på, at styrke patientsikkerheden.</p> <p>Iværksat kvalitetsarbejde</p> <p>For at koncentrere og målrette indsatsen nedsættes en arbejdsgruppe bestående af centerlederne fra de 4 plejecentre, en ældrekonsulent samt en sundhedskonsulent. Sundhedskonsulenten er udpeget som tovholder.</p>
Formål
<p><i>Ældre og Handicap, Sundhed og Rehabilitering</i> og plejecentrenes ledelser sætter fokus på, hvordan anmærkningerne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter på Varde Kommunes plejecentre i 2014, kan anvendes som udgangspunkt for praksisudvikling/kvalitetsarbejde. Målet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats og dermed resultatet fra tilsynet i 2014, samt tage stilling til strategiske og operationelle elementer, der fremadrettet kan skabe en varig, positiv udvikling.</p>
Organisation/ Arbejdsgruppe /
<p>Arbejdsgruppen består af: Lederne for plejecentrene/centerlederne: Ann- Christina Dahlgaard, Vibeke Bilotoft, Jeanette Schmidt Christensen, Rikke Strunge Mizrahi, samt ældrekonsulent Mette L. Fuglsang fra Ældre og Handicap og sundhedskonsulent Ulla k. Jessen fra Sundheds og Rehabilitering (tovholder)</p>
Mål/succeskriterier
<p><i>Ældre og Handicap og Sundhed og Rehabilitering</i> har initieret et kvalitetsudviklingsprojekt, der skal granske i/undersøge udgangspunktet for, hvordan plejecentrene løfter deres opgaver specifikt set i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter.</p> <p>Arbejdsgruppen vil arbejde med løsningsforslag der videregives til ledelsen i Social og Sundhedsområdet. Løsningsforslagene på det operationelle og strategiske niveau skal danne udgangspunkt for ledelsens prioritering af kvalitetsudviklingstiltag, hvor nogle af disse kan løftes ind i og inspirere arbejdet i eksisterende arbejdsgrupper og allerede tænkte udviklingstiltag.</p>
Metode

<p>Arbejdsgruppen vil granskes plejecentrenes udfordringer og kortlægge årsagssammenhænge set i forhold til anmærkningerne i Sundhedsstyrelsens rapporter, samt opliste opmærksomhedspunkter og løsningsforslag, der vil kunne være hjælpsomme for plejecentrene som arbejdsplads og potentielt kunne give kvalitetsløft. Løsningsforslagene lægges ind i en udviklingsplan, hvor fra der kan tages stilling til:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvilke elementer, der skal indgå i en overordnet strategisk udviklingsplan 2. Hvilke elementer identificeres som ledelsesinitiativer hos virksomhedslederne 3. Hvilke opgaver, der kan løftes ind i relevante arbejdsgrupper (dokumentationsgruppen m.fl.) <p>Der er særligt fokus på dokumentation og medicin håndtering, men det der vil blive vurderet på samtlige parametre i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter.</p> <p>Metoden vil være, at se overordnet på hverdagens praksis, kortlægge strategiske og operationelle sammenhænge, for på den måde at sikre sundhedsfaglige indsatser, der kan imødekomme Sundhedsstyrelsens målepunkter, der har udgangspunkt i Sundhedslovens bestemmelser.</p> <p>Processen vil lægge op til et arbejde i 4 faser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I samarbejde med virksomhedslederne på plejecentrene at undersøge og kortlægge, hvilke strategiske og operationelle elementer, der er underliggende for Sundhedsstyrelsens kritikpunkter 2. Skabe overblik over problem- og udviklingsområder og i samarbejde med virksomhedslederne på plejecentrene, for at identificere løsningsforslag og prioritere disse. Her drøftes/planlægges inddragelse af <i>Sygeplejen</i> i processen. 3. Oplæg til chefgruppen i <i>Ældre og Handicap og Sundhed og Rehabilitering</i> udformes i oktober 2015 og der tages stilling til udformning af det endelige dokument i forhold til omfang 4. Løsningsforslag kvalificeres/ prioriteres i chefgruppen/ evt. i samarbejde med arbejdsgruppen 5. Ultimo 2015 præsenteres Social- og Sundhedsudvalget for igangsatte og kommende initiativer, der kan optimere sikkerheden for borgerne.
<p>Tidsplan</p> <p>Møder i arbejdsgruppen i 2015:</p> <p>D. 1. september; d.15.september (1.drøftelse løsningsforslag og evt. inddragelse af sygeplejen), d. 22. september og d. 5. oktober. Eventuelt et møde mere i oktober. Efter tilbagemelding fra chefgruppen afholdes evt. møde inden udvalgs mødet</p> <p>Udkast af rapport afleveres til Sundhedschefen og til Ældre- og handicapchefen ultimo oktober. Der følges herefter op på at tilrette/kvalificere rapporten.</p> <p>Der stiles efter, at Rapporten kan gå med på chefgruppemøde d. 11. november.</p> <p>Der tages stilling til hvordan chefgruppen vil forholde sig til den videre foranstaltning, herunder præcisering af forventninger til centerlederne vedrørende ledelsesopgaven, hvorledes div. arbejdsgrupper kan kvalificere løsningsforslag samt eventuelle strategiske vinkler på udvikling</p> <p>Forelæggelse til Sundhedsudvalget: primo 2016</p>
<p>Referencer</p> <p>Sundhedsstyrelsens rapporter 2014 og 2015 "Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Varde Kommune" Sundhedsstyrelsens Landsrapport 2014 "Tilsyn på plejecentre". Varde Kommunes <i>Håndbog, Indsatskatalog og oversigt over Delegation og kompetencer fra Sundhed og Rehabilitering</i>"</p>

Bilag 2.

"Tilsyn, sådan foregår det" ved centerleder Jeanette Schmidt Christensen

Embedslægeinstitutionens tilsyn i praksis:

Sundhedsstyrelsen kommer på uanmeldte besøg én gang årligt på de plejecenter, der ikke er undtaget (plejecentre der året før har opnået en rapport med få eller ingen bemærkninger kan fritages for tilsyn året efter).

- Der er tale om uanmeldte tilsynsbesøg af 2-8 timers varighed
- Ved tilsyn på plejecentre har det gennem mange år været en sygeplejerske, der har udført tilsynet
- Tilsynet foregår ved at Embedslægeinstitutionens sygeplejerske:
 - Går en runde og snakker med personale, beboere/borgere og pårørende
 - Eventuelt spiser med ved frokostbordet
 - Arbejder med stikprøver på følgende områder:
 - Dokumentation hos:
 - Nyligt indflyttede borgere
 - Borgere med længere varende bopæl på plejecentret
 - Borgere med komplekse helbredsproblemer, herunder i blodfortyndende behandling med Tabl. Maravan
 - Udfører herefter kontrol af medicin rum, på doceret medicin, opbevaring af medicin, samt mærkning af borgernes medicin
 - Kontrollerer hygiejniske forhold
 - Udleverer herefter et skema, som lederen skal udfylde vedrørende personalekategorier på plejeboligheden, de overordnede instrukser for den sundhedsfaglige virksomhed, samarbejdet med praktiserende læger, borgernes adgang til sundhedsfaglige ydelser, bygningsmæssige forhold og indeklima og rapportering af utilsigtede hændelser
- Efter tilsynet sender Embedslægeinstitutionen en tilsynsrapport i høring hos plejecentret. Hensigten er, at plejecentret udarbejder handleplaner for de områder, der har fået bemærkninger. Slutteligt tilsendes forvaltningen den endelige tilsynsrapport til nærmere foranstaltning.
- Plejecentrene gør sig umage med at udforme handleplaner, der kan afhjælpe problemer og være med til at sikre fremadrettet opfyldelse af målepunkterne. Metoden er ledelsesmæssigt at sætte fokus på områderne ved at tage emner op på personalemøder.

Spørgsmål vedrørende den sundhedsfaglige indsats på plejecentret (sæt X)

Spørgsmål	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad
I hvor høj grad tænker sundhedspersonalet på plejecentret i patientforløb frem for enkeltindsatser?			
Anvender sundhedspersonalet på plejecentret " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " i det daglige arbejde?			
Er " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " anvendeligt set i forhold til SSA/SSH s mulighed for at forstå indholdet?			
I hvor høj grad er " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " anvendeligt set i forhold til SSA/SSH s mulighed for at overskue tekstmængden?			
Anvender sundhedspersonalet (SSA og SSH) på plejecentret Medicininstruksen i det daglige arbejde?			
Vurderer du, at Medicininstruksen i sin form, tekstmæssig er let at forstå for SSA og SSH på plejecentret?			
I hvor høj grad er der behov for at Medicininstruksen bliver lettere at forstå?			
I hvor høj grad vurderer du, at det ville styrke indsatsen med			

<p>medicinhåndtering, at Medicinstruksen blev delt op i mindre passager tilpasset dagligdagens handlemønstre?</p>			
<p>Medicinstruksen udleveres i papirkopi til nyansatte på plejecentret. I hvor høj grad følges op med undervisning til instruksen?</p>			
<p>I hvor høj grad anvendes kataloget "Delegation og faglige kompetenceprofiler til indsatser efter Sundhedsloven" af personalet på plejecentret?</p>			
<p>Vurderer du, at "Delegation og faglige kompetenceprofiler til indsatser efter Sundhedsloven" tekstmæssig er forståelig nok for plejecentrets personale til faktisk at understøtte den sundhedsfaglige indsats?</p>			
<p>Er det centerledelsen, der planlægger og udfører undervisning for plejehjemspersonalet?</p>			
<p>Er det centerledelsen, der planlægger og udfører introduktion til nye tiltag til plejehjemspersonalet?</p>			
<p>Er det teamlederen, der planlægger og udfører undervisning for plejehjemspersonalet?</p>			
<p>Er det teamlederen, der planlægger og udfører introduktion til nye tiltag til plejehjemspersonalet?</p>			
<p>I hvor høj grad er der generelt behov for mere undervisning vedrørende delegation, medicinhåndtering og dokumentation af personalet på</p>			

plejecentret			
I hvor høj grad er redskabet "Relationel Koordinering" blevet en del af jeres hverdag?			

Kommentarer (har du eventuelt kommentarer?)

Vedrørende " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " – Kommentarer:	
Vedrørende Medicininstruksen - Kommentarer:	
Forslag til forbedringer af Medicininstruksen :	
Vedrørende " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser - Kommentarer:	
Vedrørende undervisningsopgaven set i forhold til implementering retningslinjer og instrukser– Kommentarer:	
Vedrørende ledelsesopgaven set i forhold til implementering af retningslinjer og instrukser– Kommentar:	
Vedrørende andet- Kommentarer:	