

BILAG 3: Opfølgende indsatser

Nedenfor beskrives hvilke indsatser, som er gennemført eller planlagt som opfølgning på de problemområder og områder med forbedringspotentialer, som er påpeget i embedslægetilsynene og de kommunale tilsyn.

Sygeplejefaglige optegnelser (dokumentation):

Forvaltningens nye omsorgssystem, KOS2, som er taget i brug 2. april 2013, indeholder forenklinger og forbedringer, som adresserer nogle af de problemområder, som embedslægerne har konstateret i de sygeplejefaglige optegnelser. Det gælder bl.a. følgende:

- KOS2 giver mulighed for at få overblik over alle aktuelle handleplaner for den enkelte borger, hvilket gør det nemmere at dokumentere den løbende opfølgning på iværksat behandling.
- Dokumentationen af borgenes helbredsoplysninger (sygeplejefaglige problemområder) forbedres

I forbindelse med konverteringen til KOS2 er der udarbejdet en ny samlet vejledning for sundhedsfaglig dokumentation. De problemområder i den faglige dokumentation, som embedslægerne har konstateret, er præciseret i vejledningen.

Der er udarbejdet en ny skabelon for borges døgn- og ugeplaner, som bedre understøtter hjælpernes daglige arbejde i hjemmeplejen.

Medicin håndtering:

Der har i 2012 været etableret et Kvalitetsprogram, som blandt andet har haft fokus på medicin håndteringen i sygeplejen. Udgangspunktet for programmet var en foranalyse af basiskvaliteten, der påviste forskellige problemer bl.a. i forbindelse med medicin håndtering, herunder dokumentation og forskellige led i medicin håndteringen. Der blev i foråret 2012 gennemført en særlig dybdegående, bydækkende medicinaudit, der supplerede foranalysen samt embedslægens og de kommunale tilsyn. Resultaterne af medicinauditten belyste de kvalitetsudfordringer, der findes i forskellige led af medicinkæden, fra bestilling, modtagelse, dosering af medicin over indtagelse til observation af virkning og endelig korrekt bortskaffelse af medicin. Resultaterne er både blevet anvendt centralt og lokalt i kvalitetssikringen af medicin håndtering og dokumentation.

Kvalitetsprogrammet har i løbet af året arbejdet intensivt med udviklings- og afprøvningsprocesser bl.a. i lokale "laboratoriegrupper", dvs. sammen med sygeplejersker, sosu'er og ledere, der har daglig erfaring fra marken.

Kvalitetsprogrammet har på den baggrund fået udviklet en særligt designet medicinkasse til hjemmesygeplejen. Kassen er udformet således, at medicinen opbevares sikkert og opryddet. Samtidig er der indbygget et doseringsunderlag, der guider medarbejderen i arbejdsprocessen med dosering. Kassen er dog ikke helt færdigudviklet endnu.

Kvalitetsprogrammet har endvidere udarbejdet en ny fælles vejledning for medicin håndtering og medicindokumentation. Vejledningen skal sikre ensartede og mere klare arbejdsgange ved medicin-

håndtering for både plejeboliger og hjemmesygepleje. Vejledningen beskriver alle led i medicinkæden. Vejledningen fokuserer også på ensartet og korrekt dokumentation, således at også vikarer og andre ”ikke-faste” medarbejdere kan håndtere medicinen korrekt. Vejledningen er gældende fra april 2013 (ved overgangen til KOS2) og skal i de følgende måneder implementeres. Vejledningen er understøttet af særlige instrukser, der konkrete beskriver fremgangsmåden for de forskellige led i medicinkæden.

Medicindokumentationen er endvidere forenklet i KOS2, således at medicindokumentationen er samlet på ét medicinskema.

Ernæring:

Embedslægerne har i 2012 stillet krav på ernæringsområdet til 12 plejeboligheder. Det er en stigning i forhold til 2011, hvor der kun blev stillet krav til fire plejeboligheder. Tidligere har antallet af plejeboliger med krav på ernæringsområdet ligget noget højere, nemlig på 17 plejeboligheder i både 2009 og 2010. Stigningen i 2012 er således sket fra et meget lavt udgangspunkt i 2011. De problemstillinger, som embedslægerne har konstateret i 2012 er, at der er enkelte tilfælde ikke er beskrevet ernæringsbehov eller udarbejdet ernæringsplaner samt at en del af de udarbejdede ernæringsplaner ikke er evalueret regelmæssigt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen implementerede i 2011 et nyt koncept for ernæringsvurdering og ernæringsterapi, som er udviklet på baggrund af metodeanbefalinger fra Socialstyrelsen. Der er udpeget ressourcepersoner i ernæring på alle afdelinger på plejecentrene, og kostkonsulenter i alle lokaleområder.

Det er forvaltningens vurdering, at det lave antal krav i 2011 skal ses i lyset af, at der var særlig stor fokus på ernæringsområdet i forbindelse med implementeringen af det nye koncept, mens stigningen i 2012 til dels skal ses i lyset af en afsluttet implementeringsfase.

Ved overgangen til KOS2 i april 2013 er dokumentationen af ernæringsområdet blevet forenklet, således at to af de fire tidligere specialark er overført til handleplaner i KOS2.

I efteråret 2012 har Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendt mad- og måltidspolitikken ”Appetit på livet”. Der er i den forbindelse udarbejdet et værktøj, der kan give det enkelte plejehjem inspiration til at fastlægge en struktur og organisering af arbejdet med mad, måltider og ernæring. De lokale kostkonsulenter vil derudover løbende følge op på det enkelte plejhjems arbejde med ernæringsområdet og vejlede de plejehjem, hvor embedslægerne har stillet krav på ernæringsområdet i 2012.

Patientrettigheder:

Embedslægerne har i 2012 stillet krav til patientrettigheder til 18 plejeboligheder. Embedslægerne har i en del tilfælde konstateret manglede dokumentation af, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser og dokumentation af, at beboeren/de pårørende er informeret om pleje og behandling.

I den nye vejledning om sundhedsfaglig dokumentation (se ovenfor), er det tydeliggjort, hvordan medarbejderne skal dokumentere, at de har overholdt regler om samtykke. Det er endvidere gjort enklere at dokumentere informeret samtykke i KOS2.