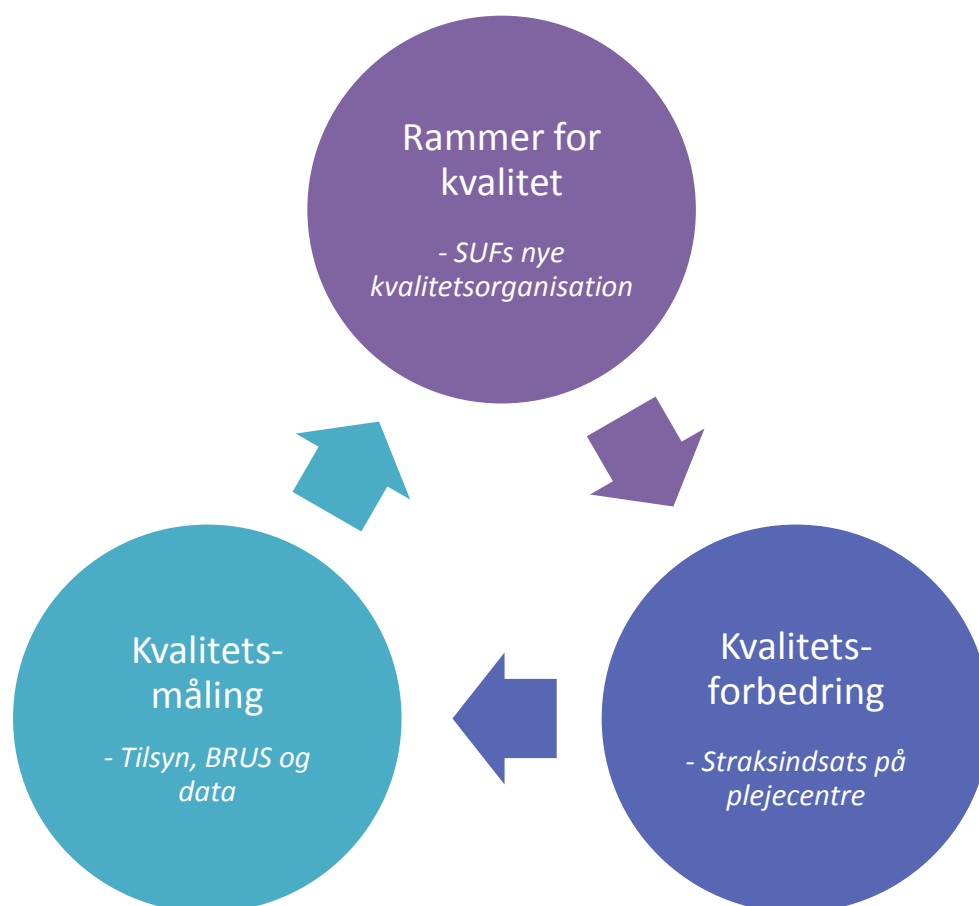




Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Bilag 1: SUF's kvalitetsarbejde

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nuværende arbejde med kvalitet følger tre overordnede spor, 1. Rammer for kvalitetsarbejdet, 2. kvalitetsforbedringer, og 3. kvalitetsmåling. Forvaltningens har iværksat indsatser indenfor alle de tre områder (se figur).



Indsatsen indenfor de tre spor kan udgøre elementer i en kvalitetsstrategi. Hvert af de tre spor beskrives uddybet neden for.

1. Rammer for kvalitet

Den kvalitet, den enkelte borger på plejecentrene modtager, er styret af de rammer og systemer, som arbejdet gennemføres under. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder med at sikre de bedst mulige rammer for at levere en god kvalitet.

I forvaltningens nye **Kvalitetsorganisation** arbejder ledere og medarbejdere fra alle dele af forvaltningen sammen om systematisk at for-

12-02-2016

Sagsnr.
2016-0035964

Dokumentnr.
2016-0035964-5

Sagsbehandler
Claus Syberg Henriksen

Sjællandsgade 40G, 3.
sal.
2200 København N

Telefon
3530 3724

E-mail
ZH9S@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290458

www.kk.dk

bedre og udvikle rammerne for kvalitetsarbejdet, dvs. planlægning, udvikling, understøttelse og dokumentation. Kvalitetsorganisationen skal sikre, at ”best practice” anvendes på institutioner og enheder i forvaltningen.

Strategien i forhold til plejecentrene indgår som et væsentligt element i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede kvalitetsorganisering. Kvalitetsorganisationens arbejde tager udgangspunkt i en kvalitetscirkel med tre elementer: 1. Måling og kontrol, 2. Udvikling – dvs. prioritering og udvælgelse af udviklingsprojekter og 3. Understøttelse – dvs. afklaring af behov for understøttelse. De tre elementer skal samlet set understøtte det gode møde mellem medarbejder og borgeren.

Kvalitetsorganisationens konkrete organisering og arbejde beskrives mere detaljeret neden for.

2. Kvalitetsforbedringer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i færd med at styrke indsatsen for kvalitetsforbedringer i plejecentrene. Målet er at opnå bedre basiskvalitet og sikkerhed for borgerne på plejecentrene især i forhold til medicin håndtering og dokumentation.

I forbindelse med ”Værdighedsmilliarden” blev der afsat midler til at gennemføre en straksindsats på plejecentrene for at forbedre kvaliteten. Indsatsen indledes med et intensivt forløb for de plejecentre, hvor der er kvalitetsproblemer, derefter udbredes indsatsen efterhånden til de øvrige plejecentre.

Målet er at opnå bedre basiskvalitet og sikkerhed for borgerne på plejecentrene især i forhold til medicin håndtering og dokumentation. Det forventes, at indsatsen afspejles i målbare forbedringer på plejecentrene i form af bedre tilsynsresultater.

Indsatsen gennemføres i samarbejde med Dansk Selskab for Patient-sikkerhed, og er baseret på bestemte metoder udviklet af internationale eksperter på kvalitetsområdet – bl.a. anvendt med succes i andre kommuner i projektet ”I sikre hænder”. Metoderne inddrager medarbejdere og ledere aktivt i forbedringsarbejdet og ligger i forlængelse af tillidsdagsordenen.

Selve forbedringsmetoden består i to dele: 1. Identificering af kvalitetsudfordringer og opstilling af mål. 2. Systematisk forbedringsarbejde i plejecentrene efter princippet hurtig afprøvning og test i lille skala med henblik på hurtig læring og forandring samt forankring af forbedringerne.

Det er en vigtig pointe, at forbedringsmetoden både kan anvendes i relation til meget konkrete og præcise kvalitetsforbedringer, fx ar-

bejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering og dokumentation, og til kvalitetsforbedringer i forbindelse med ”blødere” områder, fx i relation til beboernes livskvalitet og trivsel.

3. Kvalitetsmåling

Det er væsentligt, at SUF løbende har et retvisende og opdateret billede af kvaliteten på plejecentrene. Forvaltningen gennemfører i dag en række målinger og kontroller af plejecentrenes kvalitet, således at der løbende kan følges op, hvis der opstår kvalitetsproblemer. Læring og udvikling er væsentlige aspekter af kvalitetsmålingerne, og der foregår både konkret opfølgning lokalt på de enkelte plejecentre og centralt for at se tværgående tendenser i kvalitetsmålingerne.

Der gennemføres forskellige typer kvalitetsmålinger, herunder tilsyn, i form af kommunale tilsyn og Embedslægetilsyn, brugerundersøgelser samt en række registerbaserede målinger. Samlet giver disse målinger et bredt, dækkende billede af kvaliteten på SUF's institutioner og enheder.

Med det nye tilsynskoncept, som Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte i januar, vil der fremover blive gennemført udvidede tilsyn med enheder, hvor der er konstateret kvalitetsmangler, ligesom der lægges større vægt på tilbagemelding og læring. Samtidig anvendes BRUS mere i tilsynskonceptet, så der derigennem opnås større fokus på den brugeroplevede kvalitet, herunder beboernes generelle trivsel og livskvalitet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye tilsynskoncept blev godkendt i udvalget den 28. januar 2016.

Lighedspunkter med Socialforvaltningens akkrediteringsmodel

Sundheds og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med kvalitetsarbejdet været i løbende dialog med Socialforvaltningen (SOF) for at udveksle erfaringer og lære af hinanden. SOF's akkrediteringsmodel har seks omdrejningspunkter, hvoraf SUF's nuværende kvalitetsarbejde allerede dækker nogle, mens SUF kan hente inspiration i andre, hvilket bl.a. er udtrykt i de pilotprojekter, der foreslås nedenfor.

1. *SOF's Kvalitetsmodel*. Modellen formidler de krav, der stilles til arbejdet i institutionerne i form af lovgivning, politiske beslutninger mv.
 - SUF har i dag ikke et tilsvarende simpelt overblik over samtlige krav. På den baggrund foreslås et pilotprojekt i SUF, hvor alle relevante retningsgivende dokumenter i SUF samles ét sted.

2. *Lokale udviklingsprocesser*, dvs. at der i SOF's akkrediteringsmodel lægges op til lokale refleksionsprocesser mellem medarbejdere og ledere om kvalitetsarbejdet for borgerne.
 - I SUF er det væsentligste element på dette punkt den straksindsats, der er beskrevet ovenfor vedrørende kvalitetsforbedringer. Her er lokale refleksioner netop indlejret i den foreslåede forbedringsmetode, som involverer både medarbejdere og ledere.
3. *Kvalitetsbeskrivelse*. Hver institution i SOF skal forud for auditeringen beskrive deres praksis og udviklingsarbejde.
 - Dette element er ikke indarbejdet i SUF's kvalitetsarbejde, da elementet findes for bureaukratisk og dokumentations tungt.
4. *Audit* er et kontrolbesøg i SOF's institutioner, hvor interne auditører kontrollerer kvaliteten.
 - SUF er allerede godt dækket ind på dette område i form af kommunale tilsyn, Embedslægetilsyn samt brugerundersøgelser.
5. *Auditrapport*. Efter hver audit i SOF udarbejdes en rapport med feedback og en bedømmelse. De kommunale tilsyn og Embedslægens tilsyn munder i ud i detaljerede rapporter, der beskriver kvaliteten på forskellige områder på plejecentrene.
 - Med SUF's nye tilsynskoncept for de kommunale tilsyn lægges der øget vægt på tilbagemelding til institutionerne.
6. *Opfølgning og videndeling*. Resultaterne fra SOF's audit samles i en database sammen med den kvalitetsbeskrivelse, institutionerne udarbejder. Database fungerer som et redskab for vidensdeling.
 - Kvalitetsorganisationen i SUF fungerer i praksis som et levende forum for vidensdeling, hvor medarbejdere og ledere fra institutioner og forvaltning mødes og udveksler erfaringer.

SUF's Kvalitetsorganisation

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde med at sikre de bedst mulige rammer for at levere god kvalitet til alle borgere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker, at kvalitetsarbejdet baseres på nyeste internationale og danske erfaringer. I den forbindelse har forvaltningen undersøgt en række forskellige modeller og metoder for et samlet, systematisk kvalitetsarbejde.

På den baggrund har SUF i løbet af 2015 igangsat en ny Kvalitetsorganisation. Kvalitetsorganisationen er SUFs nye tværgående organ, der skal lægge rammer og struktur for kvalitetsarbejdet. Kvalitetsorganisationen skal således sikre, at driftsenhederne får de bedste rammer og strukturer til at udvikle og forbedre den faglige og brugeroplevede kvalitet.

Forvaltningen har især hentet inspiration til etableringen af Kvalitetsorganisationen fra Institute for Healthcare Improvement¹ (IHI), der er en af de førende aktører for kvalitetsforbedringer på verdensplan. I Danmark samarbejder forvaltningen allerede med Dansk Selskab for Patient-sikkerhed (DSFP), som arbejder ud fra de samme principper som IHI, og som har særdeles gode resultater med kvalitetsarbejdet i fem kommuner rundt om i Danmark i projektet ”I sikre hænder”.

IHI understreger, at udgangspunktet for deres tilgang er, at der skal lægges langt mere vægt på kvalitetsforbedringer og kvalitetsplanlægning i forhold til i dag, hvor kontrolaspekterne i mange tilfælde fylder for meget i kvalitetsarbejdet. IHI anfører nogle principper for, hvordan man kan fremme et mere sikkert, effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen ved at

- Kende svarene på: Hvor gode er vi, hvor gode er de bedste og hvad er vigtigst for vores borgere?
- Lave en kvalitetsplan: Sæt får ambitiøse mål. Anvend en entydig forbedringsmetode og invester i kompetencer.
- Prioriter forbedringsarbejde: Identificer indsatsområder, anvend forbedringsmetoderne og brug tidstro, transparente data i en lærende kultur.
- Minimer kontrol til det nødvendige og giv øget vægt til samarbejde og brugerstemmer.

Kvalitetsorganisationens arbejde

Arbejdet i Kvalitetsorganisationen tager udgangspunkt i en kvalitetscirkel, der indeholder:

1. **Måling af kvaliteten:** Kvalitetsorganisationen skal løbende holde øje med kvaliteten og identificere områder, hvor der er behov for kvalitetsforbedringer. Kvalitetsorganisationen skal således løbende følge udviklingen i centrale data om faglig og brugeroplevet kvalitet for derigennem at identificere indsatsområder, hvor kvaliteten kan forbedres. Centrale kvalitetsdata er fx tilsynsresultater, UTH, BRUS mv.
2. **Udvikling:** Det er en opgave at prioritere – dvs. vælge og ikke mindst at fravælge – udviklingstiltag i SUF. Prioriteringen sker blandt andet på baggrund af førnævnte måling af kvaliteten, så det sikres, at

¹ <http://www.ihl.org/Pages/default.aspx>

udviklingstiltag iværksættes på de områder, hvor kvalitetsudfordringerne findes.

3. **Understøttelse:** Kvalitetsorganisationen skal sikre, at de understøttende tiltag svarer til behovene i institutionerne – fx i form af vejledninger og uddannelse. Sagt med andre ord, skal Kvalitetsorganisationen sikre, at understøttelsen af driften er relevant, tilgængelig og vel fungerende, eksempelvis i relation til retningsgivende dokumenter, vejledning, kompetenceudvikling mv.

Organisering

I sammensætningen og organiseringen af Kvalitetsorganisationen er især lagt vægt på en stærk repræsentation af faglig ekspertise fra driftsenhederne – det er her, at SUF's specialiserede faglige eksperter findes, og det er her, at mødet med borgerne finder sted.

Kvalitetsorganisationen har tre niveauer, der hver især har deres perspektiv på kvalitetsarbejdet.

- **Kvalitetsrådet** er øverste ansvarlige organ, og lægger de strategiske linjer. Kvalitetsrådet prioriterer og koordinerer kvalitetsarbejdet i SUF. Kvalitetsrådet er øverste besluttende organ i kvalitetsorganisationen og fungerer som koordinerende i forhold til de tværgående kvalitetsfora.

Kvalitetsrådet består af repræsentanter for: Direktionen, lokalområdechefer, centerchefer samt institutions- og enhedsledere. Den administrerende direktør er formand for Kvalitetsrådet.

- **Tre kvalitetsfora** fokuserer ud fra en borgervinkel på, hvad kvalitet er for hjemmeboende borgere, for borgere på plejecentre samt for borgere, der modtager ydelser fra forskellige institutioner og enheder.

Kvalitetsforaene består af repræsentanter for: Lokalområdechefer, centerchefer, institutions- og enhedsledere samt afdelingsledere fra centralforvaltningen.

- **Seks Kvalitetsgrupperne** skal sikre tilstedeværelsen af faglige kompetencer i kvalitetsarbejdet. Samtidig vil kvalitetsgrupperne – fordi de går på tværs af borgermålgrupperne – kunne sikre, at faglig læring og koordinering kan gå på tværs af fx hjemmepleje og plejebolig. Seks kvalitetsgrupper tager, med baggrund i faglig ekspertise, fat på konkrete udfordringer i fht. sygepleje, pleje, aktivitet, genoptræning, forebyggelse og myndighed.

I kvalitetsgrupperne er følgende repræsenteret: Afdelingsledere fra centralforvaltningen, faglige ledere fra institutioner og enheder samt konsulenter fra lokalområderne.

Kvalitetsorganisationens opbygning ses på oversigtsform i nedenstående organisationsdiagram.

