



## Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

15-03-2016

Sagsnr.  
2016-0061945

### Kvalitetsstrategi for plejecentre

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) kvalitetsstrategi for plejecentre har til formål at forbedre og sikre en stabil høj kvalitet for alle borgere på forvaltningens plejecentre. Med kvalitetsstrategien arbejdes der for at sikre, at plejecentrene gives de bedste rammer og understøttelse til at løse opgaverne bedst muligt for borgerne.

Dokumentnr.  
2016-0061945-1

Sagsbehandler  
Claus Syberg Henriksen

SUF arbejder målrettet med en professionel og sikker sundhedsfaglig indsats i plejecentrene. På den baggrund hjælpes borgerne til at leve det liv, de gerne vil og på de præmisser, de ønsker. Det vil sige, at de basale forhold vedrørende pleje og omsorg i plejecentrene foregår systematisk og efter den bedste tilgængelige viden. Det er væsentligt, at det faglige fundament er i orden, således at der kan skabes rum til at fokusere på forhold som livskvalitet og hjælp til at mestre hverdagen.

Med kvalitetsstrategien kombinerer SUF tillidsdagsordens respekt for medarbejderens faglighed med ønsket om at levere en ensartet høj plejefaglig og sundhedsfaglig kvalitet på alle plejecentre. Det forudsætter en forbedringskultur, hvor man løbende diskuterer udfordringer og risikoelementer i arbejdet – og finder løsninger i fællesskab mellem centralforvaltning, ledelse og medarbejdere.

Kvalitetsniveauet i SUF er beskrevet i politikker, kvalitetsstandarder og retningsgivende dokumenter:

- *Ældrepolitikken*, 'Lev stærkt – hele livet', politisk vedtaget af Borgerrepræsentationen, sætter den overordnede retning for arbejdet på plejecentrene med høj grad af fokus på borgerens individuelle behov, frem for standardiserede krav.
- *Kvalitetsstandarderne 'Ældre i København 2016'* beskriver det politisk bestemte borgerrettede serviceniveau og omfatter alle borgere uanset boform, der modtager hjælp efter Serviceloven og Sundhedsloven.
- Plejecentrene følger herudover en række *retningsgivende dokumenter*, som beskriver de faglige standarder for opgaveløsningen, herunder fx medicinbehandling og dokumentation. De retningsgivende dokumenter er rettet mod medarbejdernes opgaveløsning

SUF arbejder for, at de beskrevne kvalitetsniveauer fra politikker, standarder og retningsgivende dokumenter efterleves på alle plejecentre og i relation til alle borgere i plejecentrene.

Sjællandsgade 40G, 3.  
sal.  
2200 København N

Telefon  
3530 3724

E-mail  
ZH9S@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290458

www.kk.dk

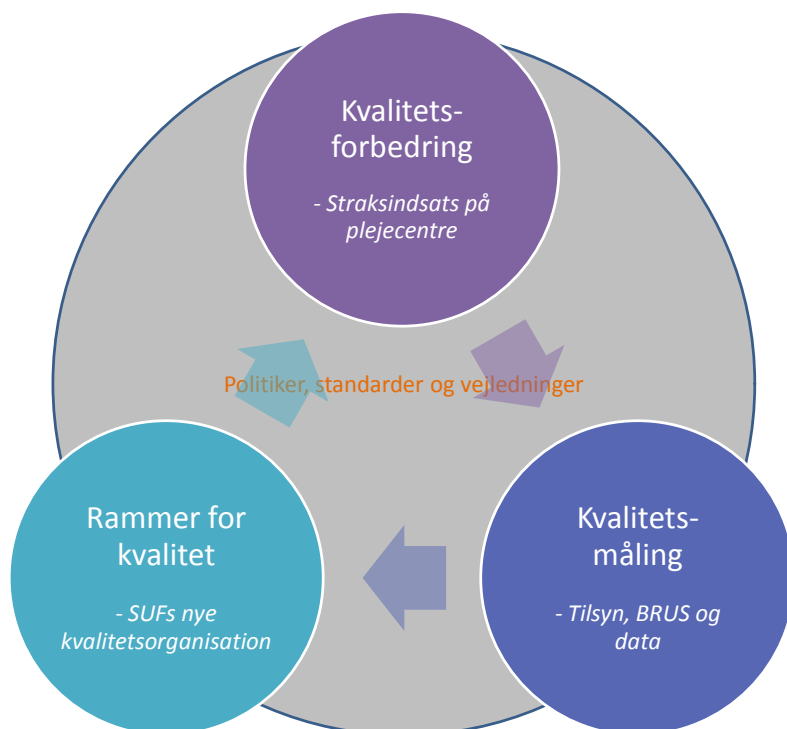
## Grundlaget for kvalitetsstrategien

Arbejdet med kvalitet på plejecentrene tager udgangspunkt i de nyeste, internationale erfaringer, hvor fokus på kvalitetsforbedringer gennem læring er det bærende element.

Forvaltningen har derfor besluttet at anvende den tilgang og metode, som det anerkendte Institute for Healthcare Improvement<sup>1</sup> (IHI) arbejder efter. IHI er en af de førende aktører for kvalitetsforbedringer på verdensplan. 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.

## Kvalitetsarbejdet på plejecentre

Kvalitetsarbejdet på plejecentre følger tre overordnede spor, 1. Kvalitetsforbedringer, 2. Kvalitetsmåling og 3. Rammer for kvalitetsarbejdet. Forvaltningen har iværksat indsatser indenfor alle de tre områder (se figur).



Indsatsen indenfor de tre spor udgør hovedelementerne i SUF's kvalitetsstrategi for plejecentre.

Hvert af de tre spor beskrives uddybende nedenfor.

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

## 1. Systematiske kvalitetsforbedringer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen styrker først og fremmest indsatsen for kvalitetsforbedringer på plejecentrene. Målet er at opnå bedre basiskvalitet og sikkerhed for borgerne på plejecentrene især i forhold til medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation. Det forventes, at indsatsen afspejles i målbare forbedringer på plejecentrene i form af bedre tilsynsresultater.

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.

Straksindsatsen gennemføres i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og er baseret på forbedringsmetoder udviklet af Institute for Healthcare Improvement<sup>2</sup> (IHI), der er en af de førende aktører for kvalitetsforbedringer på verdensplan. Metoderne er 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.

Det er en vigtig pointe, at forbedringsmetoden både kan anvendes i relation til meget konkrete og præcise kvalitetsforbedringer, fx arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering og dokumentation, og til kvalitetsforbedringer i forbindelse med ”blødere” områder, fx i relation til beboernes livskvalitet og trivsel.

---

<sup>2</sup> <http://www.ihl.org/Pages/default.aspx>

### **CASE: Forbedringsarbejde på plejecentret Slottet**

Slottet er udvalgt som et af de plejecentre, hvor der skal gennemføres en målrettet kvalitetsindsats i 2016 og 2017. I alt 10 plejecentre vil gennemføre et tilsvarende forløb i 2016 – hvorefter erfaringerne udbredes.

Slottet arbejder efter følgende mål: "At medicinbehandlingen foregår ► trygt for beboeren – let for medarbejderen".

Der er nedsat forbedringsteams med medarbejdere og ledere på de enkelte afdelinger samt et tværgående team for hele plejecentret. Medarbejdere og ledere følger et 1½ årigt kompetenceudviklingsforløb som gennemføres af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Indledningsvis er der gennemført en optælling, der viste, hvor der er særlige problemer med medicin og dokumentation. Ud fra disse data er der udarbejdet arbejdsgangsanalyser, der belyser, hvor de væsentligste risici og fejlkilder kan være i forskellige dele af medicinkæden.

Analysen og arbejdsgangsbeskrivelserne drejer sig fx om indtagelse af medicin, og viser, at arbejdet generelt foregår efter retningslinjerne men at der også er nogle konkrete udfordringer med fx tidsintervaller mellem morgen og middagsmedicin samt hvordan medarbejderne motiverer og hjælper borgerne, når de skal indtage medicinen.

Næste skridt er at gennemføre en række mindre afprøvninger af forskellige forbedringsidéer ift. uhensigtsmæssige arbejdsgange vedrørende medicin og dokumentation. Når man finder frem til en ny arbejdsgang, der virker bedre, afprøves den i lidt større skala, og sådan fortsætter man, indtil forbedringen er fuldt implementeret.

Som inspiration gennemføres besøg på et plejecenter, hvor man generelt set har bedre tilsynsresultater ift. medicinbehandling.

Konkret har forvaltningen opstillet følgende mål for forbedringsarbejdet vedrørende medicin og sundhedsfaglig dokumentation på plejecentrene:

- ✓ *De fem plejecentre med alvorlige fejl og mangler i 2015 får løftet kvaliteten væsentligt. De fem plejecentre indgår derfor i et intensivt kompetenceudviklingsforløb, hvor der sættes fokus på kvalitetsforbedringer.*
- ✓ *Ingen plejecentre får kategori-4 tilsyn (alvorlige fejl og mangler) i embedslægetilsynene i 2016. Forvaltningen arbejder derfor målrettet på at udbrede gode erfaringer med medicin og dokumentation til alle relevante plejecentre.*
- ✓ *Der skal skabes en forbedringskultur på plejecentrene. Der skal arbejdes med værdier blandt medarbejdere og ledere. Et væsentligt element i forbedringsmetoden er, at der skabes en forbedringskultur blandt medarbejdere og ledere på de involverede plejecentre. Metoden er baseret på, at udvalgte medarbejdere og afdelingsledere*

re (forbedringsteams), er de bærende kræfter i forbedringsarbejdet i de enkelte afdelinger, og at de skal sikre, at kvalitet og forbedring af kvalitet bliver centrale elementer i det daglige arbejde.

## 2. Kvalitetsmålinger som læring

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 (BRUS) 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 2016, 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.

Forvaltningen arbejder med følgende konkrete indsatser i forhold til kvalitetsmålinger:

- ✓ *Systematisk tilbagemelding og opfølgning* på tilsynsresultater og brugerundersøgelser, således at læring og udvikling bliver en integreret del af arbejdet med kvalitetsmålinger.
- ✓ *Udvidede tilsyn på enheder med kvalitetsproblemer*. Mere fokuserede tilsyn, der både er mere omfattende og målrettet kvalitetsproblemerne.
- ✓ *Udvikling af præsentation af kvalitetsdata*. Mere fokus på at data præsenteres, så de giver et løbende, retvisende og brugbart billede af kvaliteten. Forvaltningen anvender, som noget nyt, statistiske redskaber til at undersøge, om mindre udsving skyldes tilfældigheder eller sæsonudsving.

## 3. Optimale rammer for kvalitet

Den kvalitet, den enkelte borger på plejecentrene modtager, er styret af de rammer og systemer, som arbejdet gennemføres under.

For at levere en god kvalitet har forvaltningen etableret en ny *Kvalitetsorganisation*. Her arbejder ledere og medarbejdere fra alle dele af forvaltningen sammen om systematisk at forbedre 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.

Konkret vil kvalitetsorganisationen arbejde for følgende:

- ✓ *Mere anvendelige retningsgivende dokumenter.* Det skal være lettere at finde de relevante retningslinjer for faglig kvalitet. Kvalitetsorganisationen arbejder for at reducere antallet af vejledninger og gøre adgangen nemmere. Der skal være en samlet indgang til alle relevante retningsgivende dokumenter
- ✓ *Bedre støttemateriale til nye medarbejdere.* Det kan være vanskeligt for nye medarbejdere og ledere at få et overblik over de vigtigste regler, procedurer og retningsgivende dokumenter på plejecentrene. Derfor vil kvalitetsorganisationen skabe bedre understøttelse til nye medarbejdere.
- ✓ *Følger kvalitetsniveauet.* Kvalitetsorganisationen følger løbende med i kvalitetsniveauet i enhederne. På den baggrund prioriteres og igangsættes relevante initiativer.