

Kvalitet og forenkling af dokumentation

Inspirationskatalog på baggrund af erfaringer fra Sønderborg Kommune til alle, der ønsker at forenkle dokumentationsprocesser og skabe mere tid til – og kvalitet for - borgerne.



PS!

Udgivet af:

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1. sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Forsidefoto:

Systematic

Layout:

Maria Lillesø Jepsen

Redaktion:

Dorte Lee

Vibeke Rischel

Annelene Højvang Larsen

Med bidrag fra Sønderborg Kommune:

Tove Salting, projektleder

Tina Hallund, kvalitetskonsulent

Gitte Haase Jørgensen, kvalitetskonsulent

September, 2022

Indhold

1	Forord	2
2	Resume	4
3	Indledning	5
	Mål for projektet	5
	Resultater	6
	Anvendte forandringskoncepter	7
	Projektdeltagere og deres forudsætninger	9
	Foranalyse	10
	Resultat af foranalyse	10
4	Indsatser til kvalitet og forenkling af dokumentation	13
	1. Journalsystemet	13
	1.1 Korrespondancemeddelelser	13
	1.2 Udsøgning af Fælles Medicinkort	15
	1.3 Adviser	16
	1.4 Ensrettet brug af den elektroniske omsorgsjournal (EOJ)	18
	2. Fysiske rammer	19
	2.1 Dokumentation hos og sammen med borgerne	19
	3. Kultur	21
	3.1 Triagering som omdrejningspunkt for dokumentation	21
	4. Papirskemaer	21
	4.1 Dokumentation er integreret i elektronisk omsorgsjournal	21
	5. Kompetencer	23
	6. Devices	24
	6.1 Opdeling i røde og gule ændringer i Fælles Medicinkort	24
	6.2 Systematisk brug af it	25
	6.3 Ændringer i journalsystemet	26
5	Spredning	27
6	Anbefalinger fra Sønderborg Kommune	29
7	Bilag	30

Forord

Erfaringer fra Sønderborg Kommune viser potentialet for at forenkle dokumentationen og øge kvaliteten for borgere og medarbejdere

I slutningen af 2020 blev en pulje fra Finansloven fordelt på en række projekter, der skulle bidrage til at udvikle og afprøve nye innovative veje til at styrke omsorg og nærvær for borgere i ældreplejen. Det var en integreret del af projekterne, at de skulle se på, hvordan man kunne reducere unødvendige dokumentationskrav og derved frigive mere tid til borgerne.

Et af disse projekter var "Forenkling og kvalitet styrker omsorg og nærvær for borgeren" i Sønderborg Kommune, hvor leverandøren af den elektroniske omsorgsjournal (EOJ), Dedalus, og Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI) var samarbejdspartnere. Formålet med projektet var at finde en metode til at frigive mere tid til pleje, omsorg og nærvær til den enkelte borger i ældreplejen gennem forenkling af dokumentation.

Projektet er nu afsluttet, og erfaringer derfra viser et stort potentiale i forhold til at skabe mere inddragelse, tid og tryghed hos borgerne samt et bedre arbejdsmiljø for de ansatte. Undervejs i projektet er 92 papirskemaer fjernet, 10 ændringer i EOJ har sparet tid og givet bedre arbejds-gange, og der er skabt en grundlæggende kultur, der er baseret på tillid frem for kontrol. Og frem for alt tilbringer medarbejderne nu mere tid hos borgerne, som de inddrager i dokumentationen. Det giver tryghed for borgerne, og det mindsker risikoen for fejl, at der dokumenteres på stedet. For blot at nævne nogle af de resultater, der er kommet ud af projektet.

Projektet om kvalitet og forenkling af dokumentation i Sønderborg Kommune viser, hvor stort potentialet er, hvis man er parat til at gå sig selv efter i sømmene. Men det viser også, at oprydning i dokumentation ikke er et quickfix. Det har krævet kulturændringer, tekniske løsninger og systematik. Det er blevet tydeligt, at når vi taler om dokumentation, så taler vi i virkeligheden også ofte om kommunikation og koordinering. Særligt her har projektet vist et stort potentiale i, hvordan der kan frigives tid ved at være opmærksom på arbejds-gange og selve kulturen, der ligger til grund herfor.

Projektet endte med at være langt mere omfattende end først antaget, og det gik ind og rørte ved kultur, processer og arbejds-gange. Dokumentation er ikke bare dokumentation. Det er vigtigt at huske, når det nogle gange lyder i den offentlige debat, at dokumentation stjæler tid fra kerneopgaven. Dokumentation er også kerneopgaven. Men lige som alt andet, vi foretager os, skal vi selvfølgelig sikre os, at vi har de arbejds-gange, der er mest enkle og hensigtsmæssige. At vi dokumenterer, når det giver værdi og sikkerhed for borgerne, og ikke når det er for at helgardere og kontrollere.

Det er respekt for både borgere og medarbejders tid at prioritere denne oprydning, særligt i en tid, hvor der mangler arbejdskraft. Vi ønsker alle at bruge tiden rigtigt og at gøre det bedste for borgerne. Det giver større arbejdsglæde, og det kommer borgerne til gode.

Indsatsen er nu ved at blive spredt til hele Sønderborg Kommune, så alle medarbejdere dokumenterer på samme måde. De er ikke helt i mål endnu, men potentialet er stort baseret på pilotprojektets erfaringer. Kommunens medarbejdere, der har været involveret i pilotprojektet, fortæller, hvordan de nu får øje på nye områder, der også kan forenkles, så de skaber mere

kvalitet. På den måde er det et arbejde, der aldrig helt stopper. Men det skal prioriteres, og ledelsen skal bakke op om det.

I forbindelse med projektet har det været et mål at udvikle en metode eller generisk model for, hvordan der kan frigives mere tid til den enkelte borger i ældreplejen gennem forenkling af dokumentation. I nærværende inspirationskatalog præsenterer vi nogle af de indsatser, der har skabt forbedringer i Sønderborg Kommune. Vi præsenterer ligeledes de overordnede principper fra forbedringsvidenskaben, der ligger bag, så arbejdet kan overføres til andre områder og organisationer på social- og sundhedsområdet.

Der skal lyde en stor tak til Sønderborg Kommune for samarbejdet. Det kræver mod at gennemgå sin organisation så grundigt og dele resultaterne med alle. Ved at gøre det bidrager I til at skabe mere tid og nærvær for borgere i hele landet.

Vi håber, at inspirationskataloget kan tjene som inspiration for andre, kommuner såvel som regioner, der ønsker at arbejde med forenkling og kvalitet af dokumentation og derved skabe mere tid og nærvær for borgere og patienter.

Lars Gaardhøj
Formand, PS!

Camilla Rathcke
Næstformand, PS!

Jens Kristian Hedegaard
Næstformand, PS!

Resumé

Projektet "Forenkling og kvalitet styrker omsorg og nærvær for borgeren" i Sønderborg Kommune fra 2021-2022 har vist, at der er potentiale for at frigive mere tid til omsorg og nærvær til den enkelte borger i ældreplejen gennem forenkling af dokumentationen.

Sammen med PS! og it-leverandøren Dedalus har Sønderborg Kommune arbejdet med at skabe forbedringer i dokumentationen i tæt samarbejde med de medarbejdere, der hver dag skal dokumentere i praksis. Der er i projektet udelukkende arbejdet med problemer og forbedringer, som medarbejderne har peget på. Mange medarbejdere oplever dobbeltdokumentation, tekniske udfordringer og meningsløse registreringer. De udfordringer er identificeret gennem en foranalyse og kan inddeles i seks kategorier: Journalsystemet, fysiske rammer, kultur, papirske-maer, kompetencer og devices.

Målene for projektet har både omhandlet borgere, medarbejdere og organisation, og der er opnået resultater inden for alle tre kategorier. Borgerne oplever nu, at medarbejderne tilbringer mere tid hos dem, og at de inddrages i dokumentationen. Det giver samtidig bedre arbejdsmiljø for medarbejderen, der får afsluttet opgaven på stedet, og samtidig øges patientsikkerheden, da risikoen for fejl minimeres ved tidstro dokumentation.

Dokumentation er en del af kerneopgaven, og der er fundet løsninger på, hvordan der skabes kvalitet i dokumentationen, og hvordan denne dokumentation anvendes på tværs af vagtlag og faggrupper. Projektet har været med til at skabe bevidsthed om, hvordan Sønderborg Kommune gør og hvorfor. Der er arbejdet ud fra spørgsmålene "Hvad er dokumentation?" og "Hvor lidt kan vi nøjes med?". Tilgangene har været "tillid i stedet for kontrol" og "tidstro dokumentation i borgerens hjem".

Det har bl.a. ført til, at 92 papirske-maer er udgået, mængden af interne beskeder er halveret, og væsentligt færre medarbejdere bruger tid på at læse eksterne beskeder (korrespondancemeddelelser) og udsøge ændringer i Fælles Medicinkort. I samarbejde med leverandøren af den elektroniske omsorgsjournal er 10 digitale arbejdsgange gentænkt, redesignet og forbedret. Det sparer medarbejderne for tid og frustrationer og minimerer risikoen for fejlindtastninger. Samtidig er dokumentationen ensrettet på tværs af kommunen, og en udvidet screening af borgerne ved hvert besøg har betydet, at der kun dokumenteres ved afvigelser i borgers tilstand. Det gør store dele af den tidligere dokumentation overflødig.

Projektet har tydeliggjort behovet for strategiske ledelsesbeslutninger, der sikrer en ensartet brug af den elektroniske omsorgsjournal på tværs af vagtlag og faggrupper. Disse beslutninger tages, før der sker spredning til hele organisationen, på baggrund af en grundig foranalyse og pilotenheders opdagelser, løsninger og erfaringer under forbedringsarbejdet. Dokumentationsvejledere og daglige ledere spiller en stor og vigtig rolle i at skabe fremdrift i forbedringsarbejdet og i den fortløbende oprydning og udvikling af nye arbejdsgange i og omkring dokumentationen.

Det har været en del af projektets overordnede formål at udvikle en metode, der potentielt kan overføres til andre kommuner og organisationer på social- og sundhedsområdet, og det er det, dette inspirationskatalog søger at bidrage til. I kataloget beskrives indsatsområder, der er relevante at undersøge nærmere i egen organisation, samtidig præsenteres de forandringskoncepter, der ligger til grund for de enkelte indsatser, så hvis indsatsen ikke kan kopieres en til en, så kan princippet bag.

Indledning

I regi af projekt "Forenkling og kvalitet styrker omsorg og nærvær for borgeren" indledte Sønderborg Kommune i 2021 et samarbejde med PS! og it-leverandøren Dedalus. Målet var at finde en metode til at frigive mere tid til pleje, omsorg og nærvær til den enkelte borger i ældreplejen gennem forenkling af dokumentation.

Projektet er udført i tæt samarbejde med de medarbejdere, der hver dag dokumenterer i praksis. Det har været afgørende for projektets resultater, at det er de udfordringer, medarbejderne i pilotenhederne selv er kommet med, som de har fået mulighed for at finde løsninger på. Udfordringer, der i mange tilfælde var blevet til en naturlig, men irriterende og uhensigtsmæssig, del af hverdagen.

På baggrund af dette arbejde har PS! udarbejdet nærværende inspirationskatalog. Medarbejdere fra Sønderborg Kommune har bidraget væsentligt med at indsamle data og erfaringer undervejs i projektet, sådan at inspirationskataloget har fået bredde og tyngde.

I inspirationskataloget beskrives først de overordnede mål med projektet, resultater samt en beskrivelse af Sønderborg Kommunes kapacitet for at give andre kommuner et sammenligningsgrundlag. Herefter uddyber vi de indsatser, der har været arbejdet med. Indsatserne er opdelt under de hovedkategorier, som medarbejderne pegede på i foranalysen. Det giver mulighed for at trække en direkte linje fra de udfordringer, medarbejderne oplevede, til de indsatser, der er arbejdet med. Det er her vigtigt at gøre opmærksom på, at indsatserne griber ind i hinanden, og i høj grad også handler om kultur. For overblikkets skyld er der en tydelig opdeling.

Inspirationskataloget viser potentialet i forbedringsarbejdet i og omkring dokumentationen, og vi opfordrer til at anvende kataloget som inspiration til at se nærmere på jeres systemer, arbejdsgange og dokumentationspraksis. Der er ved hver indsats en boks med de forandringskoncepter, der er anvendt. Det kan give inspiration til, hvilke principper der kan anvendes ved lignende udfordringer.

Der sættes i afsnittet om spredning fokus på ledelsens betydning for forbedringsarbejdet og metoder til at gøre spredningen enkel og forpligtende for de enkelte enheder. Afslutningsvist giver Sønderborg Kommune 12 anbefalinger til andre kommuner og organisationer på social- og sundhedsområdet, der ønsker at arbejde med kvalitet og forenkling af dokumentationen.

Mål for projektet

Projektet er støttet af en pulje fra Finansloven 2020, hvor det overordnede mål var at udvikle og afprøve nye innovative veje til at styrke omsorg og nærvær for borgere i ældreplejen. Det skulle samtidig være en integreret del af projektet at finde veje til at reducere unødvendige dokumentationskrav, som kan frigive mere tid til den enkelte ældre. Det ligger også i projektets overordnede formål at afsøge potentialer og overførbare til andre kommuner.

Ovenstående danner rammen for projektet, og på den baggrund har Sønderborg Kommune defineret sit eget formål med mål i tre kategorier.

Formål

At finde en metode til at frigive mere tid til omsorg og nærvær til den enkelte borger i ældreplejen gennem forenkling af dokumentation.

Målene for projektet kan inddeles i tre:

Mål for borgerne:

- Styrkelse af den enkelte borgers livskvalitet
- Øget kvalitet i indsatserne
- Øget patientsikkerhed.

Mål for medarbejderne:

- Bedre overblik over den enkelte borgers situation og behov
- Forenkling af arbejdsgange
- Større tilfredshed i forhold til dokumentation.

Mål for organisationen:

- Øget patientsikkerhed i overgange mellem eget hjem, sygehus, plejecentre, korttidsophold m.v.
- Øget datadrevet ledelse på baggrund af effekt af indsatserne.

Resultater

De forskellige indsatser og resultater fra projektet vil blive gennemgået nærmere i et senere afsnit, men allerede her vil vi gerne fremhæve disse overordnede resultater, som Sønderborg Kommune har opnået i projektet "Forenkling og kvalitet styrker omsorg og nærvær for borgeren".

Mere tid, tryghed og inddragelse af borgerne

Dokumentation foregår nu hos og sammen med borgeren. Det betyder, at medarbejderne tilbringer mere tid hos borgerne, som samtidig inddrages i, hvad der dokumenteres om dem. Det giver tryghed for borgerne.

Bedre patientsikkerhed og arbejdsmiljø for medarbejderne

Det nedsætter risikoen for fejl, at der dokumenteres direkte hos borgerne. Samtidig giver det et bedre arbejdsmiljø for medarbejderne, der ikke skal være nervøse for at glemme oplysninger ved først at dokumentere senere, da de nu gør det med det samme.

Kvalitet i dokumentationen

Den daglige triagering (vurdering af borgere i forhold til deres habituelle tilstand) er udvidet med tryksårsrisikovurdering og mund- og tandplejescreening som del af tidlig opsporing og gjort til omdrejningspunkt for medarbejdernes dokumentation. Dermed er en stor del af den tidligere dokumentation overflødiggjort. Den daglige triagering er nu den daglige dokumentation, hvis der ikke er ændringer i borgerens tilstand.

92 papirskemaer udryddet

Der er ryddet op i dokumentation og arbejdsgange. Bl.a. er 92 papirskemaer fjernet, hvoraf 74 helt er udgået, mens resten er integreret i den elektroniske omsorgsjournal. Tidligere kunne der sagtens være flere papirskemaer hos den samme borger, men nu er der kun ét: medicinlisten.

Kulturændring: Tillid frem for kontrol

Der er skabt en bevidsthed i kommunen om, hvad de gør, og hvorfor de gør det. På den baggrund er der sket ændringer i kultur og arbejdsgange ud fra spørgsmålene: Hvad er dokumentation? Hvor lidt kan vi nøjes med at dokumentere? Dermed er bl.a. antallet af interne beskeder (adviser) halveret. Det er udtryk for en tillidskultur, hvor det nu er grundantagelsen, at kollegaerne gør det, der er planlagt. Kun afvigelser fra det aftalte skal dokumenteres.

Færre medarbejdere bruger tid på det samme

Tidligere modtog alle medarbejdere med kontakt til en borger en korrespondance, når der var nyt om borgeren. Det kunne være op til 5-7 medarbejdere, der alle fik den samme besked og skulle forholde sig til den, og dermed kunne 238 korrespondancer i alle fire distrikter på en tilfældig dag vokse til 1.080, fordi flere modtog samme besked. Nu er der én person (baseret på daglig funktion), der læser korrespondancen og reagerer på den.

På samme måde er der nu kun én sygeplejerske fra hvert af Sønderborg Kommunes fire distrikter, der har til opgave at udsøge ændringer i Fælles Medicinkort (FMK) fra morgenstunden. Tidligere ville alle 45 sygeplejersker have afsat et kvarter om morgenen til denne opgave, men den løses nu af fire.

Tekniske løsninger sparer tid og giver overblik

Sønderborg Kommune har i tæt samarbejde med Dedalus, der er it-leverandør af kommunens elektroniske omsorgsjournal, sat fokus på 10 digitale arbejdsgange, som er blevet gentænkt, redesignet og forbedret. Det sparer tid for hver medarbejder i hver arbejdsgang og minimerer risikoen for fejlindtastninger. Det er med til at skabe en bedre arbejdsdag for medarbejderne og frigive mere tid til de borgernære opgaver. Et eksempel er, at medarbejderne nu kan skelne mellem røde og gule ændringer i FMK, og dermed er der på en tilfældig dag 256 færre beskeder – godt en halvering – som skal åbnes her og nu, men kan gemmes til næste medicindispensering.

Behov for tydelig ledelse synliggjort

Projektet viser et stort behov for, at de daglige ledere er tæt involveret i forbedringsarbejdet for at give medarbejderne de bedste forudsætninger for at dokumentere relevant og effektivt. At de fjerner sten på vejen, hjælper med at træffe beslutninger, bidrager til systematik og oprydning i arbejdsgange, spørger ind til afprøvninger og understøtter motivation og læring.

Anvendte forandringskoncepter

Resultater kan virke tilfældige og uden de store overraskelser, men der ligger videnskab og systematisk brug af forbedringsmetoder bag. Rammen for at kunne forstå og analysere de arbejdsgange og den kultur, der skal ændres for at opnå forbedringer, er i dette projekt W. E. Demings *System of Profound Knowledge*ⁱ. Forbedringsmodellenⁱⁱ med de tre spørgsmål bruges sammen med PDSA-cirklen til at målrette forbedringsarbejde og sikre systematiske afprøvninger af nye arbejdsgange.

Idéerne til, hvilke nye arbejdsgange der skal afprøves, kommer i høj grad fra de medarbejdere, som kender arbejdsgangene, og dette kan understøttes med velkendte forandringskoncepter, som kan bidrage til at forbedre processer og kerneydelsen.

Forbedringsmodellen



ⁱ Langley, Moen m.fl. (2009): The Improvement Guide

ⁱⁱ Læs mere om Forbedringsmodellen på patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen

I The Improvement Guide (2009) findes en liste med 72 forandringskoncepterⁱⁱⁱ, hvor forfatterne selv opfordrer læseren til at tilføje flere. Koncepterne er inddelt i fire kategorier, efter hvad de kan bidrage til at forbedre: (1) Eliminering af kvalitetsproblemer, (2) reducere omkostninger, mens kvalitet fastholdes eller forbedres, (3) forbedring af brugeroplevelsen samt (4) ledelse af medarbejdere.

Forandringskoncepterne kan anvendes både til redesign af processer og arbejdsgange og redesign af kerneydelsen. I dette projekt har vi fokus på processer og arbejdsgange, og brugen af forandringskoncepter kan anvendes som en generisk model til at identificere konkrete forbedringsidéer.

Et af de forandringskoncepter, der har været anvendt mange gange i projektet, er konceptet "reducér eller eliminér overkill", som sigter mod at fjerne situationer, hvor vi overgør tingene, fx ved at dobbeltdokumentere, og konceptet har bidraget til at reducere antallet af papirskeemaer. Et andet eksempel er konceptet "fokusér på kerneprocess og formål", som vi ser anvendt, når medarbejderne har den information, der er relevant for deres opgaver, og de ikke bruger tid på at læse beskeder om andre borgere.

I indsatsene fra Sønderborg Kommune er der særligt 15 forandringskoncepter, der er blevet anvendt. De er listet i skemaet herunder, hvor de er kategoriseret efter, hvad de kan bidrage til at forbedre. Nogle koncepter bidrager til flere kategorier og er derfor nævnt flere gange.

Forandringskoncepter anvendt i projektet om kvalitet og forenkling af dokumentation i Sønderborg Kommune (frit oversat fra *The Improvement Guide*)

Eliminér kvalitetsproblemer

<i>Mød borgerens forventninger</i>	40. Fokusér på resultatet for brugeren
<i>Håndtér variation</i>	51. Standardisering (skab en proces)
	53. Udvikl operationelle definitioner

Reducér omkostninger, mens kvalitet fastholdes eller forbedres

<i>Eliminér spild</i>	3. Reducér eller eliminér overkill
	4. Reducér kontrol i systemet
	8. Fjern mellemtrin
	9. Match indsatsen med behovet
<i>Forbedr arbejdsgange</i>	14. Minimér overdragelser
	17. Brug automatisering
	19. Løs opgaver parallelt
	41. Brug en koordinator
<i>Formindsk arbejdsgange</i>	4. Reducér kontrol i systemet
	19. Løs opgaver parallelt

Led medarbejderne

<i>Forandr arbejdsmiljøet</i>	4. Reducér kontrol i systemet
	27. Giv medarbejdere adgang til informationer
	29. Tag hånd om det basale
	31. Forestå oplæring
	34. Fokusér på kerneprocess og formål

ⁱⁱⁱ Langley, Moen m.fl. (2009): The Improvement Guide, Appendix A, s. 359

15 af de 72 forandringskoncepter fra "The Improvement Guide" kan således fremhæves i forbindelse med projektet som principper eller en generisk model til at identificere konkrete forbedringsidéer. De enkelte koncepter kan godt optræde under flere kategorier.

Det skal understreges, at mens dette er de 15 forandringskoncepter, der særligt har gjort sig gældende i projektet i Sønderborg Kommune, kan det være andre, der er relevante i andre situationer.

Under de enkelte indsatser senere i kataloget vil vi fremhæve de enkelte forandringskoncepter, der gør sig gældende, som inspiration til at identificere konkrete forbedringsidéer ud fra samme principper.

Projektdeltagere og deres forudsætninger

Sønderborg Kommune har en kvalitets- og udviklingsorganisation, hvor der er medarbejdere, som både har lang erfaring i at anvende forbedringsmetoder og teoretisk viden herom. De har tidligere deltaget i forbedringsprogrammet I sikre hænder fra 2013-17 samt Ernæringsprojektet i regi af I sikre hænder fra 2019-2020. De er derfor vant til at arbejde med de forbedringsmetoder, som PS! anbefaler og har god erfaring med. Sønderborg Kommune har 3.000 borgere, der får hjemme- og sygepleje, eller som bor på plejecenter.

Det har været af afgørende betydning for projektet, at der i projektgruppen har været stor indsigt i organisationen, it-systemet og dokumentationsmetoden Fællesprog III (FSIII), og at forbedringsmetoderne er anvendt i alle dele af forbedringsarbejdet.

Der har i projektet været allokeret en projektleder og to kvalitets- og udviklingskonsulenter til at styre og skabe fremdrift i projektet. Pilotenhederne har bestået af en sygeplejegruppe, en hjemmeplejegruppe og et plejecenter. Dertil kommer endnu en hjemmeplejegruppe og et plejecenter, som har afprøvet pilotenhedernes løsninger før spredning til hele kommunen.

Det er undervejs i projektet blevet tydeligt, hvor vigtigt det er, at daglige ledere deltager i forbedringsarbejdet sammen med deres forbedringsteam. Der er i projektet bygget videre på den organisering og funktion, der er for dokumentationsvejledere i Sønderborg Kommune (se bilag 1). I projektperioden har der været prioriteret ekstra dokumentationsvejledere i pilotenhederne.

Sønderborg Kommune har lavet to film, hvor medarbejdere fortæller om forbedringsarbejdet og om dokumentationen. Disse film har indgået i den lokale spredning i kommunen og er tilgængelig for alle på PS!' hjemmeside:

www.patientsikkerhed.dk/kvalitetogforenkling

Dedalus, der er it-leverandør af den elektroniske omsorgsjournal, har stået for de tekniske ændringer. Det er gjort i tæt samarbejde med projektgruppen og medarbejdere fra pilotenhederne.

PS! har bistået Sønderborg Kommune med foranalyse, workshops og sparring. PS! er nationale eksperter i forbedringsarbejde og forbedringsmetoder i sundhedsvæsenet.

Foranalyse

Det er en forudsætning for et succesfuldt forbedringsarbejde, at der er grundig viden om, hvad det er for et problem, der skal løses, og hvad det er, der ønskes forbedret (jf. Forbedringsmodellen, som er beskrevet på side 7). Dokumentation er en kompleks størrelse, og der er mange forhold, der spiller ind. PS! har stået for foranalysen i Sønderborg Kommune og har dermed bidraget med et grundigt blik udefra, som kan være værdifuldt, når der i en organisation skal sættes gang i en proces omkring kvalitet og forenkling af dokumentationen.

Formål:

- At få et billede af den nuværende proces
- At identificere områder, hvor der foregår dobbeltdokumentation
- At identificere problemområder
- At skabe overblik over organisering og kvalitetsorganisation.

Analysen bestod af en gennemgang af dokumenter og lovgivning. Interviews med projektgruppe, nøglemedarbejdere og ledere samt interviews og observation af medarbejdere i hjemme- og sygeplejen samt plejecentre. Observationerne blev foretaget med udgangspunkt i metoden: Gå i fodspor^{iv}.

Det er vigtigt at undersøge, hvordan alle vagtlag arbejder, da det giver mulighed for at få øje på forskelle i tilgange, arbejds gange og udfordringer i de enkelte vagtlag og på tværs af vagtlag.

Resultat af foranalyse

Under interviews pegede nøglemedarbejdere og ledere på:

- Dokumentationspraksis er meget forskellig.
- Der mangler struktur i dokumentationen.
- Det kræver mange klik i systemet for at finde den nødvendige information.
- Der er meget stor afhængighed af medarbejdernes hukommelse.
- Dokumentation føles som en byrde for medarbejderne.
- Dokumentation skal give mening for medarbejderne.
- Dokumentationsmetoden FSIII er overimplementeret, hvilket har ført til overdokumentation.
- Årsag til forkert, manglende eller dobbelt dokumentation:
 - 75 procent adfærd
 - 25 procent teknik/udstyr.

Når vi samler resultaterne af interviews med observationer og udtalelser fra medarbejdere i praksis, så er der seks overordnede temaer, der træder tydeligt frem. De fremgår af skemaet nedenfor. Temaerne viser, at der er mange forhold, der påvirker arbejdet med dokumentationen.

^{iv} Læs om metoden på patientsikkerhed.dk/gaafodspor

Journalssystemet	Fysiske rammer	Kultur	Papirskemaer	Kompetencer	Devices
Svært at få et overblik.	Der er trængsel ved computerne.	Fælles oplæsning af adviser ved vagtstart.	MANGE skemaer på papir.	Manglende it-kompetencer <ul style="list-style-type: none"> • Computer • Tablets 	Tablets bruges ikke.
Mange klik for at finde det rigtige.	Højt støjniveau i personalet, hvilket mange oplever forstyrrende.	Mange skriver kørelisten på telefon/tablet af på papir, før de kører ud.	Stikskemaet bruges ikke.	Manglende forståelse for dokumentationsmetoden FSIII.	Tablets ligger på kontoret og er ofte ikke opladt.
Ved ikke, hvor der skal dokumenteres <ul style="list-style-type: none"> • Tilstande • Faglige mål • Notater 	Kontor ligger væk fra beboerne, så personalet skal koordinere, hvem der går væk for at dokumentere.	Tager noter på kørelisten og sedler i lommen i løbet af dagen.	Stikskemaet bruges, men giver ikke faglig mening, fordi borgerne selv vælger, hvor de vil stikkes.	Medarbejderne kan inddeles i 3 grupper: <ul style="list-style-type: none"> - Dem, der godt kan - Dem, der har svært ved det, men kan lære det - Dem, der har meget svært ved det, fx pga. ordblindhed og sprogvanskeligheder. 	Mange orienterer sig ikke på tablet, når de er ude, og anvender den ikke til dokumentation.
Mange dokumenterer i noter, fordi det opleves som nemmest.		Al dokumentation foregår sidst i vagten og er ikke en del af kerneopgaven. Dagvagten ved frokosttid og om eftermiddagen. Aftenvagten i slutningen af deres vagt, hvor de er trætte.	Tjekliste for medicin læses ikke, før der sættes flueben.	Det opleves, at medarbejderes adgangskoder udløber – når de ikke har været logget ind i 60 dage.	Kørelisten på tablet er lang, og der skal hele tiden scrolles ned for at finde det næste besøg.
Forvirring ift. SUL og SEL.		Personalet bliver stresset, fordi de ved, at de skal nå tilbage og dokumentere.	Dobbelt dokumentation på behandlingsskemaer og tjekliste.	Ikke alle medarbejdere er gode til at formulere sig på skrift.	Computer er upraktisk for sygeplejen at have med ud hos borgerne.
Systemet er langsomt.		Plejepersonalet orienterer sig kun i adviser ved vagtstart.	Emner på tjekliste til tryksår og mund- og tandpleje indgår også i triagering i journalen.	Meget forskellige arbejds-gange for, hvordan dokumentationsvejlederne informerer kolleger om ændringer eller lign. i systemet.	Kultur, hvor anvendelsen af computer og tablets ikke understøttes eller tages alvorligt.

<p>"Det største problem er, at vi ikke ved, hvordan vi skal gøre."</p>	<p>Nogle dokumenterer løbende, og andre klumper det til sidst på dagen.</p>	<p>Nogle steder er mapperne slidte, faner uden funktion, løbsblade, papirer, der ikke længere er relevante.</p>	<p>Sidemandsoplæring har ikke givet de forventede resultater.</p>
<p>Forskellige arbejdsgange ift. brugen af adviser.</p>	<p>Personalet har ikke taget dokumentationsmetoden FSIII til sig.</p>	<p>Nogle steder er der ikke overensstemmelse mellem info på medicinlisten og særark.</p>	<p>Sygeplejen har behov for at kende flere nuancer i brugen af dokumentationsmetoden FSIII.</p>
<p>Generelt for mange adviser, fordi man vil sikre sig, at kollegerne ser informationen.</p>	<p>Personale synes, at det er svært at dokumentere foran borgeren – det er respektløst.</p>	<p>Nogle steder har borgerne selv lavet skemaer, som personalet bruger – og foretrækker.</p>	
<p>Mange oplever dårlig dækning og har derfor fysiske lister og noter med som sikkerhed.</p>	<p>Der er meget modstand mod at bruge tablets, og den hjælp, der tilbydes, bliver ofte afvist.</p>	<p>Skemaerne gemmes ikke – de makuleres. Skemaer opbevares som kontrol.</p>	
<p>Ikke alle dokumentationsopgaver kan gøres færdige ude ved Borgeren.</p>	<p>Hver sygeplejeydelse udgør et besøg, så der kan være flere besøg, der skal startes og stoppes på tablet hos samme borger.</p>	<p>Når der dokumenteres på papir, er der risiko for, at papiret makuleres, inden informationerne føres ind i journalen.</p>	
<p>Der er faglige mål, hvor det kun er sygeplejersken, der har Dokumenteret.</p>	<p>Der er ikke en ensartet dokumentationspraksis, hverken indenfor eller på tværs af grupper.</p>	<p>Der er for mange punkter på medicintjeklisterne.</p>	
<p>Der kommer ikke beskeder om ændringer efter opdateringer – personalet skal selv finde ud af det.</p>			

Indsatser til kvalitet og forenkling af dokumentation

I dette afsnit udfolder vi de indsatser, der er arbejdet med under de seks temaer, som medarbejdere og ledere har peget på i foranalysen. De forskellige indsatser påvirker hinanden og er i langt de fleste tilfælde hinandens forudsætninger. Der er derfor også gennemgående arbejdet med systematik, ensretning og kultur i indsatserne. Det er en vigtig opmærksomhed at tage med i forståelsen af indsatserne, som vi for overblikkets skyld har opdelt.

1. Journalsystemet

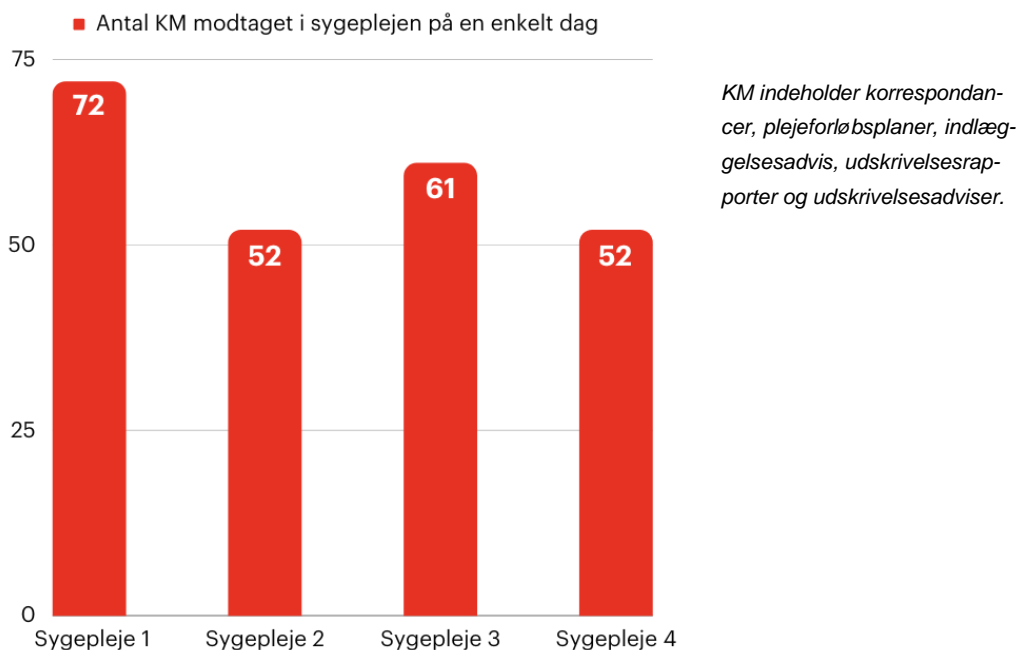
1.1 Korrespondancemeddelelser

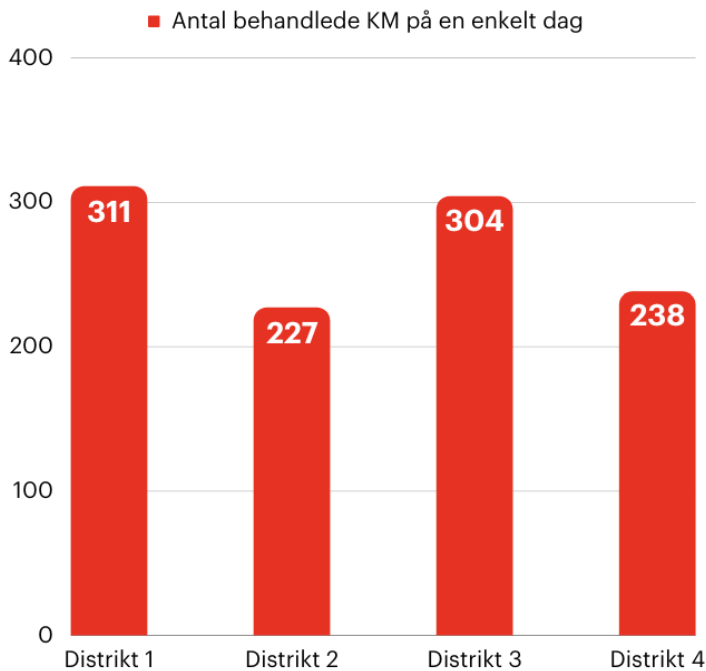
Tidligere modtog alle medarbejdere med kontakt til en borger en korrespondancemeddelelse (KM), når der var nyt om borgeren. Det kunne fx være i forbindelse med indlæggelse, udskrivelse og plejeforløbsplan. Det betød, at der typisk var fem personer, der modtog samme besked.

I en måling i januar 2022 blev der på en dag sendt 237 KM'er i alt i de fire distrikter (det første diagram nedenfor). Men fordi flere personer modtog den samme besked, blev det i alt til 1.080 meddelelser, som medarbejderne skulle forholde sig til (det andet diagram nedenfor).

Arbejdsgangen er nu ændret, så der er én person, der gennemgår korrespondancemeddelelserne. Det, som helt op til syv medarbejdere potentielt alle kunne bruge tid på at læse og tage stilling til tidligere, er der nu kun én medarbejder, der bruger tid på. På plejecentre var det tidligere fire medarbejdere, der alle læste samme KM, og det er nu reduceret til en.

Opgaven med at læse og behandle alle KM'er for hjemme- og sygeplejen varetages nu af én sygeplejekoordinator i hvert distrikt, der sætter opgaver fra meddelelserne på den relevante sygeplejekøreliste eller giver dem videre til kollega for hjemmeplejen, der sætter den på relevant køreliste. På plejecentre læser, behandler og udfører sygeplejersken alle meddelelser og sender kun ved behov opgaven videre til den enkelte plejeafdeling.





Diagrammet viser en måling af behandlede KM'er i både hjemme- og sygepleje. De 52-72 KM'er i sygeplejen i øverste diagram blev behandlet mellem 227-311 gange, da alle med tilhørsforhold skulle ind og behandle en KM. Efter indsatsen bliver en KM kun behandlet en gang. Der er ikke indsamlet data på, hvor lang tid der blev brugt på at læse og behandle KM'er, men grafen viser et tydeligt potentiale for at frigive tid.

Resultat

- Kun relevante medarbejdere forholder sig til KM.
- Der frigives tid til andre opgaver.
- Unødige forstyrrelser i afdelingerne undgås.
- Hjemmeplejen får tid til de eventuelle opgaver, der ligger i KM.

Det kan være relevant at se på, hvordan opsætningen af KM'er er i systemet. En ændring i opsætningen til, at KM'er fx sendes til en funktion, i stedet for at den automatisk sendes ud til alle medarbejdere med tilhørsforhold, gør en stor forskel. Det er vigtigt, at opgaven ikke ligger hos en bestemt sygeplejerske, men er en sygeplejekoordinatorfunktion, der varetages dagligt.

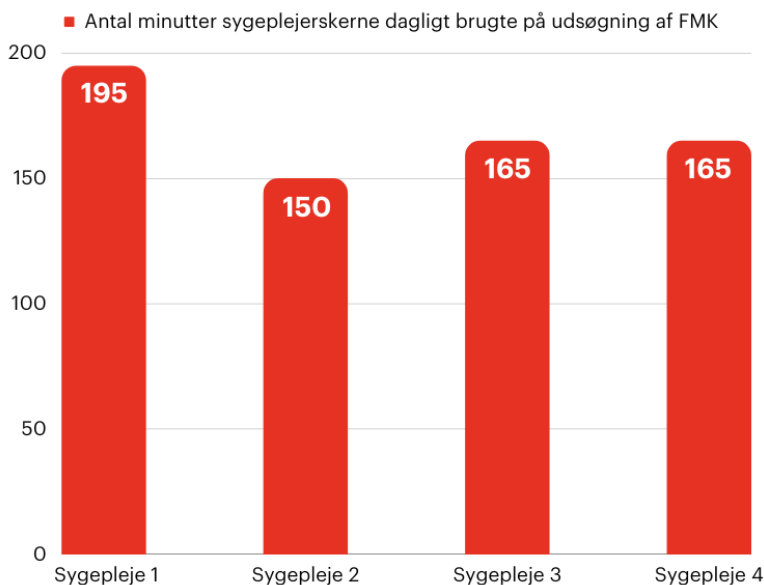
Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til KM er følgende forandringskoncepter særlige anvendelige:

Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Alle medarbejdere med kontakt til en borger får en KM.	KM modtages af en koordinator pr. distrikt.	- Reducér eller eliminér overkill - Fjern mellemtrin - Brug en koordinator
	Opgaven sættes på køreliste hos relevante medarbejdere.	- Match indsatsen med behovet - Giv medarbejdere adgang til informationer - Fokuser på kerneprocess og formål - Fokuser på resultatet for brugeren

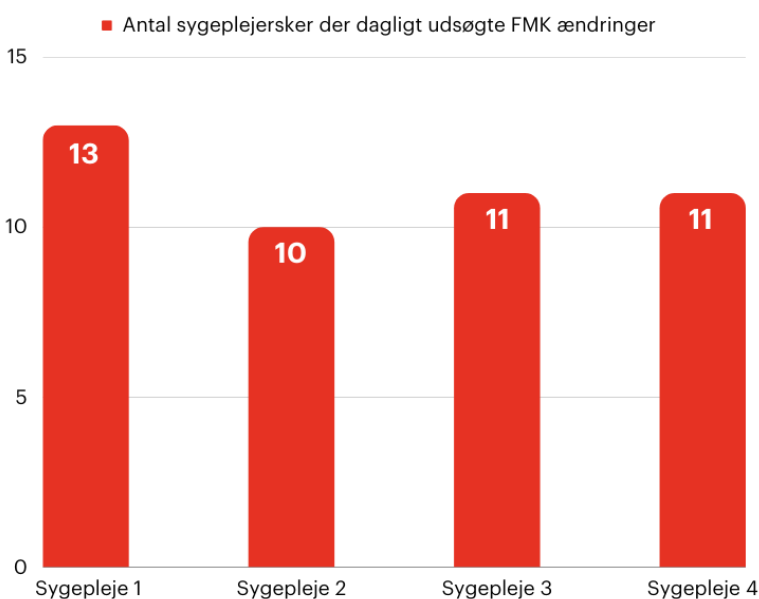
1.2 Udsøgning af Fælles Medicinkort

Tidligere havde alle sygeplejersker afsat tid om morgenen til at udsøge ændringer i FMK som forberedelse, inden de kørte ud til borgerne. Den arbejdsgang er nu ændret, så der er én sygeplejerske fra hvert af de fire distrikter i hjemme- og sygeplejen, der udsøger ændringer. Opgaven er en daglig funktion, så den ikke bliver sårbar ved at være knyttet til en bestemt person.

Det vil sige, at hvor der før var 45 sygeplejersker, der alle brugte op til et kvarter om morgenen på udsøgninger af ændringer i FMK, er der nu kun fire sygeplejersker, der varetager den opgave.



Grafen viser, hvor meget tid, der var afsat til daglig udsøgning af FMK før indsatsen.



Grafen viser, hvor mange sygeplejersker, der dagligt udsøgte FMK-ændringer. Dette antal er nu reduceret til en i hvert af de fire distrikter.

Resultat

- Koordinering af arbejdsgange, så dobbeltarbejde undgås.
- Tiden om morgenen udnyttes bedre.
- Opgaverne kommer på de relevante kørelister.

Det viste sig, at social- og sundhedsassistenter også brugte tid på at udsøge ændringer i FMK, uden at der var afsat tid til det i køreplanen. Det kan derfor være en god idé at være opmærksom på, om der ligger skjulte opgaver eller unødvendigt dobbeltarbejde på tværs af faggrupper.

Denne indsats hænger tæt sammen med indsats 6.1 Opdeling i røde og gule ændringer i Fælles Medicinkort.

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til FMK er anvendt følgende forandringskoncepter:

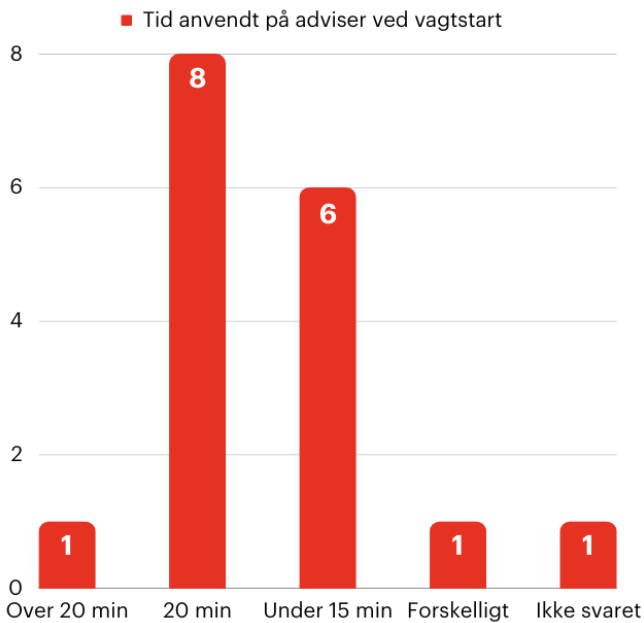
Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
45 sygeplejersker i 4 distrikter søger efter ændringer i FMK ved vagtstart om morgenen.	1 sygeplejerske i hvert distrikt udsøger FMK, koordinerer og giver information videre.	- Reducér eller eliminér overkill - Brug en koordinator - Minimér overdragelser
	Opgaven sættes på køreliste hos relevante medarbejdere.	- Match indsatsen med behovet - Giv medarbejdere adgang til informationer - Fokuser på kerneprocess og formål - Fokuser på resultatet for brugeren

1.3 Adviser

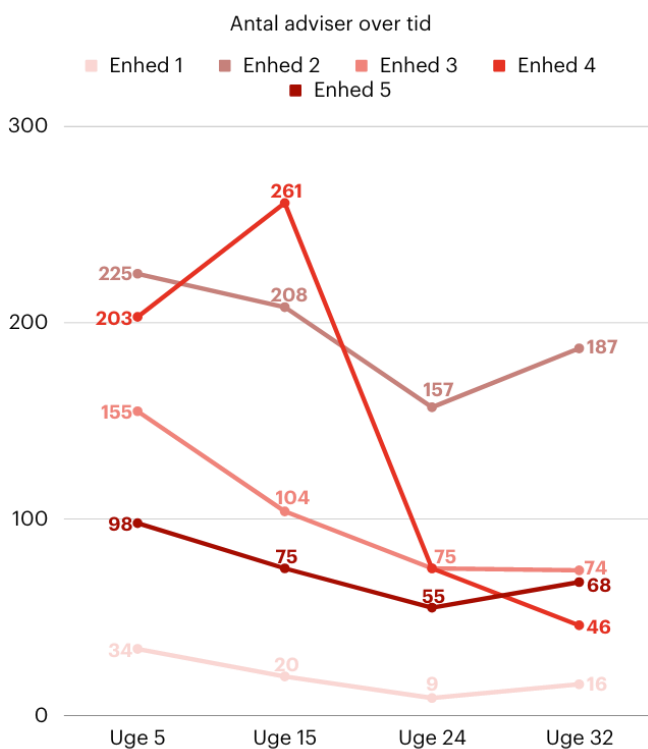
Der blev tidligere sendt mange interne beskeder (adviser), og de blev ofte sendt bredt ud uden refleksion over, hvem der blev sendt til. Adviser stod ofte som ubehandlede, selvom de blev læst af medarbejderne. De stod som ubehandlede, fordi medarbejderen ønskede at gøre kollegaerne opmærksomme på beskeden, da der var usikkerhed omkring, hvorvidt kollegaerne læste og orienterede sig i borgerens journal.

Der er gennemført en kulturændring, hvor grundindstillingen nu er, at alle løser opgaven som aftalt. Hvis en borger fx skal have et bad om tirsdagen, kræver det ingen avis om, at borgeren har været i bad. Hvis borgerens bad flyttes til onsdag, sættes opgaven på køreplanen, og avis er unødvendig.

Ændringer i borgers situation og tilstand dokumenteres relevante steder i systemet og sendes ikke længere rundt som en servicemeddelelse på avis. Der skal dermed kun gives besked, hvis der er en afvigelse fra de planlagte handlinger, som næste vagt skal reagere på.



Grafen viser resultatet af en gruppe aftenvagters svar på et spørgeskema om, hvor meget tid de bruger på adviser ved vagtstart. Tiden blev brugt på, at hele gruppen blev orienteret via adviser, i stedet for at hver enkelt medarbejder orienterede sig i journalen om borgere på dagens køreliste. Den samme prioritering i vagtstart gik igen flere steder i både dag- og aftenvagt, men er nu ændret.



Grafen viser antallet af adviser over tid, hvor vi næsten ser en halvering fra 715 adviser i uge 5, 2022, til 391 adviser i uge 32, 2022. Der er arbejdet med spørgsmålene: Hvad er dokumentation? Hvad er "Nice to know" og "Need to know"?

Tag stilling til intern kommunikation

Det kan være en god ide at drøfte brugen af adviser med eksempler fra praksis.

Forud for en fælles drøftelse om brug af adviser på et personalemøde kan I printe adviser ud, anonymisere dem og hænge dem op under "Nice to know" og "Need to know". Eller sammen drøfte, hvor de hører til.

Det kan give en god faglig snak og fungere som øjenåbner for mange.

Resultat

- Antallet af adviser er tæt på halveret.
- Medarbejderne har klarhed over, hvornår og til hvem der sendes adviser.
- Medarbejderne modtager de adviser, de har behov for i forhold til de kerneopgaver, de skal udføre.
- Alle adviser er behandlere.
- Tid er frigivet til, at medarbejderne orienterer sig i journalen om borgere på deres køreliste eller opholder sig kortere tid på kontoret.

Adviser tænkes ofte med som en del af dokumentationen, men adviser er et kommunikationsredskab mellem vagtlag og kollegaer, som der er store potentialer i at drøfte og definere brugen af (se bilag 2 - Instruks: Adviser i Sønderborg Kommune).

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til adviser er anvendt følgende forandringskoncepter:

Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Adviser bruges til flere funktioner.	Ændringer i borgertilstand dokumenteres kun i journal.	- Reducér eller eliminér overkill - Standardisering (skab en proces)
Adviser stod som ubehandlede.	Tillid til kollegaer.	- Reducér eller eliminér overkill - Reducér kontrol i systemet

1.4 Ensrettet brug af den elektroniske omsorgsjournal (EOJ)

Der var stor forskel på, hvor og hvordan de enkelte faggrupper dokumenterede i EOJ. Der var dermed ikke sammenhæng i dokumentationen, og det blev i højere grad den enkelte faggruppes arbejdsredskab frem for at være borgerens journal.

Der er nu lavet fælles regler for brug af EOJ og dokumentationsmetoden FSIII på tværs af vagtlag, faggrupper og afdelinger/områder. Retningslinjerne er blevet revideret, så instrukserne er blevet mere praksisnære og derfor nemmere for medarbejderne at forstå og finde. Dokumentationsvejlederne har en vigtig rolle i at understøtte medarbejderne i at dokumentere de rigtige steder (se bilag 1: Dokumentationsvejledere i Sønderborg Kommune).

Resultat

- Medarbejderne ved, hvor de skal dokumentere, og hvor de skal finde oplysninger.
- Medarbejderne oplever, at det giver mening, og dobbeltdokumentation undgås.
- Kvaliteten af dokumentationen er øget.

Der er brug for organisatoriske beslutninger, og at der ledelsesmæssigt er fokus, vilje og opbakning til at gennemføre de fælles regler. Det er vigtigt, at de daglige ledere og de dokumentationsansvarlige får etableret et samarbejde, så de i fællesskab kan understøtte medarbejdernes udfordringer med og viden om dokumentationen.

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til EOJ er anvendt følgende forandringskoncepter:		
Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Uens dokumentation på tværs af faggrupper og vagtlag.	Standardiseret brug af de enkelte "felter" i EOJ.	- Udvikl operationelle definitioner - Standardisering (skab en proces)
Dobbeltdokumentation	Tillid til kollegaer	- Reducér kontrol i systemet - Minimér overdragelser

2. Fysiske rammer

2.1 Dokumentation hos og sammen med borgerne

I pilotenhederne var der en fortælling om, at dokumentation i hjemmet ville gå ud over relationen og nærværet med borgeren. Nogle medarbejdere havde gode erfaringer med at dokumentere i hjemmet, men mange havde en modstand i forhold til at dokumentere i borgernes hjem.

Det har nu ændret sig, efter at medarbejderne har spurgt borgerne om deres holdning til, at der bliver dokumenteret i hjemmet. Da blev medarbejdernes forestillinger og antagelser nemlig afkræftet. Der er på den baggrund truffet ledelsesmæssig beslutning om, at dokumentation i hjemmet er reglen frem for undtagelsen, og at inddragelsen tilpasses den enkelte borgers funktionsniveau. Daglig leder, rollemodeller og dokumentationsvejledere har et løbende arbejde med at fastholde tilgangen og støtte de medarbejdere, der skal overvinde personlige barrierer i forhold til at dokumentere i borgerens hjem.

Eksempler på borgernes udsagn om at dokumentere i hjemmet

Hvad synes du om, at personalet dokumenterer i dit hjem?	Hvordan påvirker det dig, at personalet bliver længere for at dokumentere?	Hvilke tanker gør du dig, når personalet har en computer/tablet med?	Hvordan kunne du tænke dig at blive inddraget i dokumentationen?	Hvornår føler du dig inddraget i dokumentationen?
Det er fint – de er her jo alligevel.	Slet ikke	-	De spørger, om det er i orden det, de har skrevet.	Når de spørger mig direkte.
Det gør ikke noget, så er de jo færdige. Bare jeg ikke skal.	Det gør det ikke.	Det er noget moderne. Bare jeg ikke skal.	De spørger mig undervejs, så jeg er med.	Det er mig, de skriver om. Så jeg er med.
Det er i orden.	De er her lidt længere, fordi	Bare de ikke beder mig	De kan læse højt, inden de sender mails til	Så længe jeg har godkendt

	de skal være helt færdige.	skrive på den computer der.	dem, de skriver til.	det, de skriver, er det fint.
Det er noget moderne pjat, men de skal jo.	Det blander jeg mig ikke i.	De har godt nok mange ting at holde styr på og slæbe på.	-	-

Skemaet viser et udpluk af borgernes svar på spørgsmål om dokumentation i hjemmet. Svarene viser, at det er en misforståelse, at borgerne ikke ønsker, at medarbejderne sidder med deres tablet eller pc og dokumenterer, mens de er i hjemmet. Borgerne tager det som en selvfølge og synes, at det er rart at blive inddraget.

Fjern barrierer

Undervejs i projektet har det vist sig, at der lå mange antagelser til grund for arbejdsgange, men at disse antagelser ikke var bekræftede. Det er derfor en god idé at spørge ind til disse antagelser og derefter undersøge dem.

Mange medarbejdere havde fx en idé om, at det var uhøfligt at tage computeren eller tabletten frem og dokumentere hos borgeren. Direkte adspurgt viste det sig, at borgerne intet problem havde med dette, men at de tværtimod gerne ville inddrages og vide, hvad der blev skrevet om dem.

Resultat

- Dokumentation foregår sammen med borgeren, hvor det er muligt.
- Gode relationer kan skabes gennem samtaler med borgerne, når de inddrages i dokumentationen.
- Borgerne er trygge, når der bliver dokumenteret i hjemmet.
- Medarbejderne gør opgaven færdig hos borgeren.
- Risikoen for fejl reduceres ved, at der sker tidstro dokumentation.
- Arbejdsmiljø og trivsel forbedres, da medarbejderne ikke skal gå og huske på info, men får det gjort færdigt på stedet. Det giver "ro i hovedet", som flere udtrykte det.
- Myter er blevet aflivet, og gode historier anvendes som en del af en kulturforandring.
- Medarbejdere har tid og overskud til at tage akutte besøg og hjælpe hinanden sidst i vagten.

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til dokumentation hos borgeren er anvendt følgende forandringskoncepter:

Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Dokumentation på kontor ved vagtens afslutning.	Dokumentation i borgerens hjem i samarbejde med borgeren.	<ul style="list-style-type: none"> - Udvikl operationelle definitioner - Standardisering (skab en proces) - Løs opgaver parallelt

3. Kultur

3.1 Triagering som omdrejningspunkt for dokumentation

Tidligere var der en dokumentationspraksis, hvor der hellere blev dokumenteret en gang for meget og for en sikkerheds skyld.

Alle borgere blev i forvejen vurderet dagligt eller ved hvert besøg i forhold til deres habituelle tilstand (triagering). Det nye er, at den daglige triagering nu er den daglige dokumentation, hvis der ikke er ændringer i borgerens tilstand. Triageringen er således omdrejningspunktet for medarbejdernes dokumentation og udvidet med tryksårsrisikovurdering og mund- og tandplejescree-ning som del af tidlig opsporing. Dermed er en stor del af den tidligere dokumentation overflø- diggjort.

Resultat

- Mere overskueligt for medarbejderne at orientere sig om borgerne.
- Dokumentation om borgerne er altid opdateret og relevant.
- Borgerne oplever velforberedte medarbejdere.
- Dobbeltokumentation undgås.

Sønderborg Kommune har udarbejdet en ny formular til triagering, hvor *Braden Score* til tryksårsrisikovurdering og mund- og tandplejescree-ning er tilføjet (se bilag 3 Tidlig opsporing - ny formular til triagering). Alle borgere observeres systematisk både i dag- og aftenvagt, så tid- lige tegn på forandringer registreres og drøftes ved tidlig opsporingmøder.

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til dokumentation ved afvigelser er anvendt følgende forandringskoncepter:

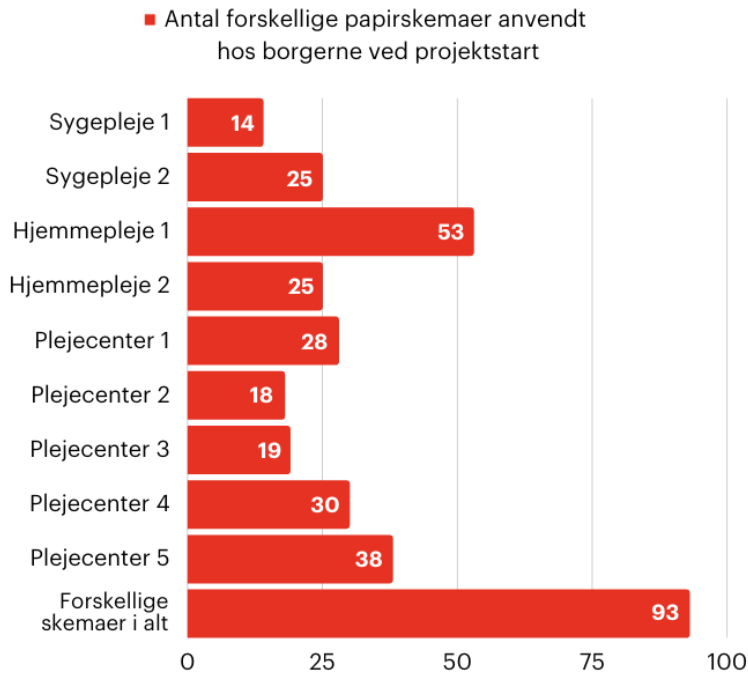
Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Dokumentation af alt hellere en gang for meget end en gang for lidt.	Triage er omdrejningspunkt for dokumentation, kun afvi- gelser dokumenteres.	- Reducér eller eliminér over- kill - Udvikl operationelle definiti- oner - Standardisering (skab en proces)

4. Papirskemaer

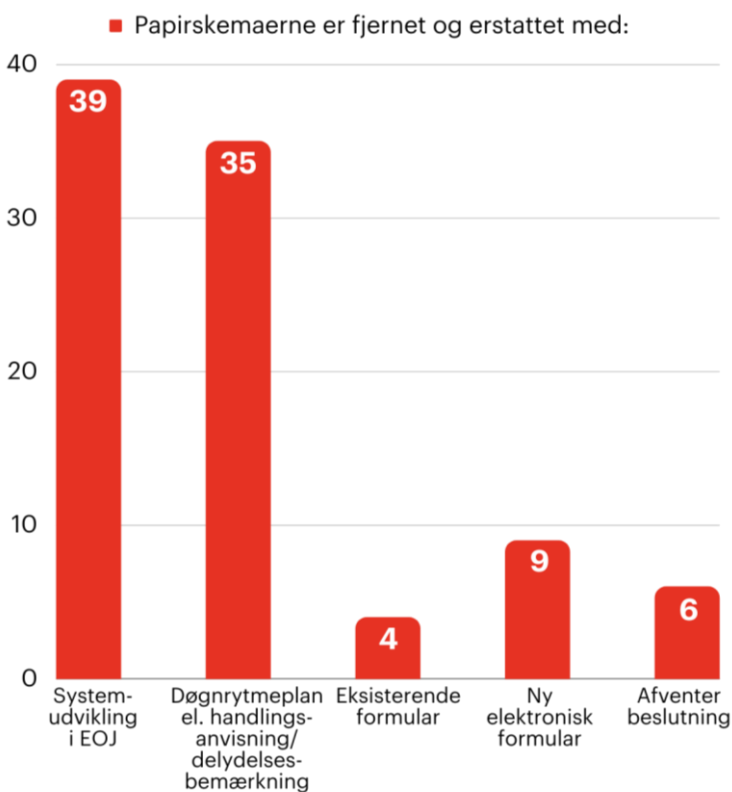
4.1 Dokumentation er integreret i elektronisk omsorgsjournal

Arbejdsgangene var tidligere præget af papirskemaer i borgernes hjem. Der var tale om tjekli- ster, registreringskemaer og behandlingsskemaer. Der blev fundet i alt 93 forskellige papirskemaer, der var i brug på plejecentre og i hjemme- og sygeplejen. Der kunne sagtens være flere skemaer hos den samme borger. Mange af skemaerne blev udfyldt uden refleksion fra medarbejderen, og behandlingsskemaer i papirform blev makuleret. Det betød, at skemaerne ikke bi- drog positivt til opgaveløsningen.

I dag er der kun ét papirskema hos borgeren: medicinlisten. 92 papirskemaer er dermed fjernet, hvoraf 74 er udgået helt. De resterende er integreret i den elektroniske omsorgsjournal, så lov- krav efterleves, og så der dokumenteres ens alle steder i kommunen (se bilag 4 for oversigt over skemaer, og hvad der er gjort med dem).



Grafen viser antal forskellige papirskemaer i kommunen, der er fundet i borgernes hjem.



Grafen viser, hvad der er sket med papirskemaerne. Der er taget stilling til indholdet i hvert enkelt skema, og hvor relevant er det lagt ind i systemet, eller eksisterende muligheder i systemet er taget i brug.

Resultat

- Der dokumenteres tidstro i EOJ.
- Arbejdsgange er enklere.
- Risikoen for fejl er minimeret.
- Dobbeldokumentation er fjernet.
- Der er kvalitet i dokumentationen.
- Medarbejderne oplever ikke unødvendige og meningsløse arbejdsgange.

Den nye tilgang til registrering og dokumentation er baseret på tillid til, at medarbejderne reflekterer over opgaven. Der er løbende brug for grundig oplæring og opfølgning af medarbejdernes kompetencer.

Papirskemaer kan være gode i en læringsproces, hvor nye arbejdsgange implementeres, men det er vigtigt at fjerne dem igen, og hvor relevant integreres i EOJ.

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til papirskemaer er anvendt følgende forandringskoncepter:

Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Papirskemaer anvendes i høj grad til dokumentation af forskellige processer.	Medicinlisten hos borgerne er eneste papirdokument.	- Reducér eller eliminér overkill - Standardisering (skab en proces)
	Papirskemaer er gjort elektroniske som del af EOJ.	- Standardisering (skab en proces) - Brug automatisering

5. Kompetencer

Der var og er stor forskel på de kompetencer, som de enkelte medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentrene har. Det betød, at nogle aldrig loggede sig på eller fik kollegaer til at skrive for sig. Andre havde svært ved at finde ud af, hvor de skulle dokumentere.

I dag er der klarhed over forventninger til kompetencer i de forskellige medarbejdergrupper. Dokumentationsvejleder holdes opdateret, videreformidler nye funktioner og støtter medarbejderne i at dokumentere korrekt. For medarbejdere med meget få it-kompetencer laver daglig leder individuelle aftaler om støtte fra dokumentationsvejleder alt efter opgaver og funktion.

Der var, inden projektet gik i gang, en forventning om, at det, der var brug for, var undervisning i journalsystemet og dokumentationsmetoden FSIII. Det blev hurtigt tydeligt, at medarbejderne kunne pege på meget andet, som havde større betydning for dokumentationen, og at der ikke var brug for undervisning i klassisk forstand.

Betydning:

- Dokumentationsvejlederens rolle er tydeliggjort.
- Medarbejderne ved, hvor de kan henvende sig ved behov for hjælp.
- Alle bliver mødt, anerkendt og hjulpet ud fra deres kompetenceniveau.
- Korrekt dokumentation i borgerens journal.

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til kompetencer er anvendt følgende forandringskoncepter:

Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Medarbejdere med manglende kompetencer gik under radaren.	Medarbejdere med manglende kompetencer modtager støtte til it og dokumentation.	<ul style="list-style-type: none"> - Tag hånd om det basale - Forestå oplæring
Medarbejdere blev ikke systematisk opdateret om nye funktioner i systemet.	Alle medarbejdere opdateres og har et sted at henvende sig med spørgsmål.	<ul style="list-style-type: none"> - Tag hånd om det basale - Forestå oplæring - Standardisering (skab en proces) - Giv medarbejderne adgang til informationer

Hav øje for den enkelte medarbejder

I en tid med mangel på arbejdskraft og medarbejdere med et andet førstesprog end dansk kan det være ekstra vigtigt, at den daglige leder laver individuelle aftaler, så de enkelte medarbejdere ikke føler sig utilstrækkelige, og så der findes løsninger for at sikre korrekt dokumentation.

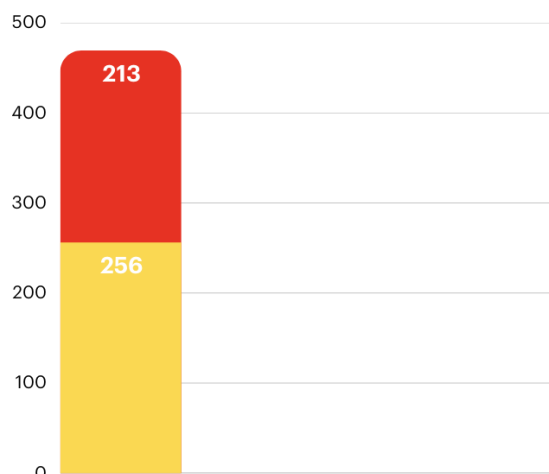
6. Devices

6.1 Opdeling i røde og gule ændringer i Fælles Medicinkort

Der var i journalsystemet ikke mulighed for at se, om en ændring i FMK var rød eller gul, før meddelelsen blev åbnet. Det betød, at alle FMK-meddelelser blev åbnet, selvom det kun er de røde, der skal reageres på med det samme. De gule skal først håndteres ved næste medicindispensering. Det gav dermed en ekstra arbejdsgang, da de gule ændringer blev lukket igen og flyttet til næste medicindispensering.

I dag fremgår det i systemet, hvilke ændringer i FMK der er røde, og hvilke der er gule.

Fordeling af røde og gule FMK-udsøgninger på en dag



Søjlen viser antallet af FMK-udsøgninger for én dag samlet for alle fire sygeplejedistrikter.

Før systemændringen kunne medarbejderne ikke kunne se opdeling af ændringer i FMK, og de brugte derfor tid på at åbne alle 469 ændringer. Efter systemændringen kan de nøjes med at håndtere de røde på stedet og vente med de gule til næste medicindispensering.

Resultat

- Ændringer i FMK, der skal håndteres med det samme, er reduceret med 54 procent.
- Hurtigt overblik og koordinering af FMK-opgaver er blevet lettere.
- Der er frigivet tid til andre opgaver.

Denne systemændring hænger tæt sammen med indsats 1.2 Udsøgning af Fælles Medicinkort, hvor opgaven med at udsøge varetages af en daglig funktion. Se desuden punkt 6.3 for alle tekniske ændringer, der har bidraget til projektets mål om at skabe kvalitet og forenkling i dokumentationen.

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til FMK er anvendt følgende forandringskoncepter:

Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Meddelelser om ændringer i FMK skal åbnes, før man kan se, hvornår der skal handles på meddelelsen.	Systemet viser, om en meddelelse er rød eller gul, inden den åbnes.	<ul style="list-style-type: none"> - Reducér eller eliminer overkill - Brug automatisering - Match indsatsen med behovet - Giv medarbejdere adgang til informationer - Fokuser på kerneprocess og formål

6.2 Systematisk brug af it

Der var ikke et organiseret system for opdateringer og opladning af telefoner, tablets og computere i de enkelte enheder (i det følgende bruges fællesbetegnelsen *devices*). Det betød, at medarbejderne ikke kunne regne med, at *devices* virkede. De havde derfor altid en plan for at klare sig uden *devices*, og den plan var for mange den primære måde at arbejde på. Mange oplevede også problemer med netværk, når de kørte i bestemte områder.

I dag er der et vedvarende arbejde med at understøtte både organisering og en kultur, hvor der er *devices* klar til brug ved vagtstart. Der er ændret i håndtering af *devices*, før der køres ud, så dan at de bliver sat på mobile data og åbnes/lukkes korrekt før og efter brug. Der er de fleste steder indkøbt *devices*, så der er nok til alle.

Resultat

- Alle medarbejdere har *devices*, der fungerer.
- Det er let for medarbejderne at dokumentere hos borgeren.
- Medarbejderne har kendskab til, hvad de selv kan gøre for, at *devices* virker, og hvor de evt. kan henvende sig, så problemer bliver løst.

Det er vigtigt, at daglig leder eliminerer smutveje til gamle vaner, fx at medarbejderne får udleveret en køreliste på papir. Er der udfordringer, skal der findes løsninger i stedet for at kompensere med ekstra og uhensigtsmæssige arbejdsgange.

Skab nye fortællinger

Fortællinger blandt medarbejdere, der risikerer at blive en stopklods for nye arbejdsgange, skal tages alvorligt og derefter elimineres. Hvis medarbejderne fx oplever, at der ikke er netværksdækning alle steder, så undersøg deres oplevelse nærmere. Kør fx med ud og analyser deres arbejdsgange. De står med et konkret og reelt problem, som det måske er let at hjælpe dem med at løse. Når det er løst, kan der skabes en ny fortælling, der kan bidrage til den nødvendige kulturændring

Til forbedring af processer og arbejdsgange i forhold til devices er anvendt følgende forandringskoncepter:

Tidligere proces	Ny proces	Forandringskoncept
Devices er uden strøm, opdaterer i utide og er vanskelige at få på trådløst netværk hos borgere.	System for opladning og opdateringer.	- Fokusér på kerneprocess og formål - Standardisering (skab en proces)
Utilstrækkelig adgang til devices.	Devices sættes til mobile data, før kontoret forlades. Indkøb af ekstra devices.	- Match indsatsen med behovet

6.3 Ændringer i journalsystemet

Medarbejderne i Sønderborg Kommune oplevede u hensigtsmæssige arbejdsgange i brug af køreliste og den elektroniske omsorgsjournal (EOJ).

I samarbejde med it-leverandøren Dedalus har medarbejderne sat fokus på 10 digitale arbejdsgange, som er blevet gentænkt, redesignet og forbedret i journalsystemet Vitae. Det sparer tid for hver medarbejder i hver arbejdsgang og minimerer risikoen for fejlindtastninger. I dag er det både hurtigere og lettere for medarbejderne at orientere sig og dokumentere i journalsystemet. Andre journalsystemer kan have andre muligheder eller barrierer.

Nedenfor er listet de ændringer, der er lavet på baggrund af medarbejdernes input. Der kan være brug for andre løsninger i andre journalsystemer.

- 1) Der er udviklet et medarbejderoverblik, så den enkelte medarbejder kan få et overblik over det, der er sket det seneste døgn hos den gruppe borgere, som de har tilhørsforhold på.
- 2) Der er i FSIII-overblikket kommet link til tilstande (problemområder).
- 3) Tekst fra SUL (sygeplejens dokumentation) kommer med ud på overblikket.
- 4) Medarbejdere kan selv sætte sit overblik op med de overskrifter, som er relevante for dem.
- 5) På den håndholdte enhed er det næste besøg, der står øverst på kørelisten. Tidligere skulle medarbejderen scrolle forfra efter hvert besøg.

- 6) Medicinoptælling kan nu tilgås på den håndholdte enhed og på computer.
- 7) Medicinoversigten er ændret, så den er ens på den håndholdte enhed og i EOJ.
- 8) Medarbejderne kan se, hvis der er andre områder end kommunen, der administrerer borgernes medicin.
- 9) Røde og gule ændringer i FMK kan nu ses hver for sig. Det betyder, at medarbejderne kun behøver at åbne og reagere på de røde ændringer. De gule kan vente til næste gang, der dispenseres medicin. (Er beskrevet nærmere under punkt 6.1).
- 10) PN (medicin efter behov) blev tidligere dokumenteret på et papirark hos borgeren. Det er nu ændret i systemet, så medarbejderen kan dokumentere på den håndholdte enhed. Det betyder, at når en social- og sundhedshjælper ringer for at spørge, om hun/han må give borgeren medicin, kan sygeplejersken se, hvornår borger sidst har fået medicin, og hvordan det har virket.

Resultat

- Medarbejdere sparer tid i hver arbejdsdag.
- Risikoen for fejlindtastninger er minimeret.
- Det giver medarbejderne en bedre arbejdsdag med færre tekniske frustrationer.
- Der er frigivet tid til de borgernære opgaver.
- Medarbejdere er inddraget i løsninger, og der er lyttet til, hvad der er vigtigt for dem.

Spredning

Ved katalogets udgivelse er Sønderborg Kommune i fuld gang med spredning af pilotprojektet til alle enheder i kommunen. Vi har samlet de væsentligste forudsætninger for spredning nedenfor.

Ledelse er en forudsætning

Inspirationskataloget er ikke et quickfix. Der kan være forskellige problemer eller grader af problemet, som kan have betydning for, hvordan andre kommuner skal prioritere, og hvordan løsningerne kan tilpasses organisationen og de enkelte enheder. Det er en forudsætning for succesfuldt forbedringsarbejde at have grundig viden om, hvilket problem der er, og hvad der ønskes forbedret. PS! anbefaler derfor en foranalyse, før I begynder forbedringsarbejdet.

Det er vigtigt for forbedringsarbejdet, at projektleder - i tæt samarbejde med ledelsen på alle niveauer - træffer beslutninger, der går på tværs af afdelinger og faggrupper. Når pilotenheder har afprøvet og implementeret løsninger, kan der træffes beslutning om, hvilke der skal spredes til hele kommunen.

For at sikre fremdrift i forbedringsarbejdet er det vigtigt, at daglig leder deltager i forbedringsteamet. Medarbejderne har brug for, at daglig leder er aktiv og synlig i forbedringsarbejdet. Det handler både om at fjerne sten på vejen og om at skabe motivation, tid og interesse for forbedringsarbejdet. Den daglige leder skal spørge ind til afprøvninger og data samt understøtte medarbejdere, der har svært ved forandringerne, og sikre, at aftaler og nye arbejds gange fungerer i praksis.

Pilotenheder med til spredning

Det kan have stor betydning, at medarbejdere fra pilotenhederne er med til at formidle både processer og løsninger i arbejdet med kvalitet og forenkling i dokumentationen. Det, at løsningerne er fundet af medarbejderne selv, gør dem interessante, relevante og troværdige. Medarbejderne viser, at det giver mening i praksis.

Medarbejderne sætter sig selv i spil og fortæller, hvordan de har oplevet de forskellige faser af projektperioden. Det giver medarbejdere i de nye enheder mulighed for at få indsigt i forbedringsrejsen, og hvordan medarbejderne ved at deltage i forbedringsarbejdet kan opnå nye forståelser og erkendelser undervejs. Fortællinger om, hvordan borgerne har taget imod det at dokumentere i hjemmet, og det, at de bliver inddraget i dokumentationen, understøtter en forståelse af målet med forbedringsarbejdet og gør op med forestillinger om, at de skaber en distance til borgeren under besøget.

Medarbejderne præsenterer de konkrete løsninger, som de har fundet frem til, og som det er besluttet, skal spredes til hele kommunen. Der lægges i præsentationerne vægt på forudsætningerne for forbedringerne, og hvilke fordele det har haft for både medarbejderne og borgerne.

Metoder ved spredning

Før-målinger over 7 dage

I de enheder, der skal spredes til, laves der før-målinger over syv dage. Se evt. bilag 5 fra Sønderborg Kommune med vejledning til før-måling og indikatorer. Der kan være behov for at ændre i indikatorer på baggrund af foranalyse og pilotområdernes opdagelser.

Handleplan

I spredning til de øvrige enheder kan et skema til handleplan for forbedringsteam og daglig leder være et godt redskab. I Sønderborg Kommune prioriterede de enkelte teams - på baggrund af et oplæg fra projektleder, konsulenter og medarbejdere fra pilotenhederne - hvor de ville begynde. Aftaler og ansvar for forbedringerne blev aftalt og noteret i handleplanen (se bilag 6 med skema til handleplan). Handleplanen er et simpelt redskab, der kan fungere som omdrejningspunkt for et forpligtende forbedringsarbejde med små afprøvninger og som udgangspunkt for sparring med konsulenterne. Handleplanen er lavet med inspiration fra Forbedringsmodellen.

Arbejdsgangsanalyse i egen enhed

Kortlæg, hvordan jeres arbejdsgange er i relation til de udvalgte områder. Hvordan gør I nu? Hvad gør I ens? Hvor er det forskelligt? Hvilke udfordringer møder I?

Småskalaafprøvninger

Der arbejdes med små afprøvninger i de enkelte enheder for at få tilpasset de løsninger, der præsenteres af pilotenhederne. Her kan der være brug for støtte fra daglig leder og evt. konsulenter til at holde det småt, indtil der er sket de nødvendige opdagelser i forhold til kultur, arbejdsgange, data etc.

Skalere op og implementere

Når løsninger er afprøvet og tilpasset i mindre skala i den enkelte enhed, kan der skaleres op, og løsninger kan implementeres i hele enheden.

ANBEFALINGER FRA SØNDERBORG KOMMUNE

Nedenfor er 12 anbefalinger, som medarbejdere fra pilotprojektet i Sønderborg Kommune har listet til andre kommuner, der vil i gang med at skabe kvalitet og forenkling i dokumentationen.

Ledelse

1

Hav en projektledelse, der er ude i driften og inddrager driften

Forandringer og implementering sker ikke fra skrivebordet.

2

Lederne skal tage ansvar for forbedringsarbejdet, opfølgning og kulturændring

Lederne skal interessere sig for arbejdsgangene, dokumentationen og forbedringsarbejdet, og de skal turde stille spørgsmål. Giver det ikke mening for lederen, er det svært at få til at give mening for medarbejderne.

3

Vær tydelig omkring, hvad der ikke er til diskussion

Klare rammer, også for hvad der er ens retningslinjer, alle skal følge, og hvad der kan tilpasses lokalt. Brug gerne pilotenhed til at udvikle måder at arbejde på, fx i forhold til dokumentation, men ikke alt skal tilpasses lokalt. Vær tydelig omkring, hvad der skal gøres ens i hele kommunen.

4

Gør det nemt for medarbejderne at gøre det rigtige

Skab tydelige arbejdsgange og et system, hvor medarbejderne ved, hvor de kan gå hen med spørgsmål og udfordringer.

Proces

5

Inddrag medarbejderne og lyt til dem

Medarbejderne kan pege på udfordringer og komme med løsninger, der kan gøre en reel forskel i forbedringsarbejdet. Det er vigtigt for processen, at de er med i beslutninger og prioriteringer.

6

Stop op – ryd op

Lad være med at fylde på hele tiden. Skræl også af. Tjeklister kan være udmærkede til nye arbejdsgange, men fjern dem igen, når de ikke længere er nødvendige. Reflekter over det, I gør, og hvem I gør det for. Ryd ud i papirskemaer, og gør det relevante elektronisk.

7

Undersøg antagelser, spørg ind og udfordr

Der kan let skabes en fortælling om, at alle problemer skyldes elektronik, eller at borgerne vil blive stødt over, at der dokumenteres hos dem. Men spørg og undersøg det.

8

Analyser arbejdsgangene

Ingen dobbeltdokumentation. Og ingen dobbeltarbejde. Se på, hvem der skal inddrages hvornår, og aldrig alle per automatik. Hvem sendes adviser og korrespondancemeddelelser til?

9

Brug Forbedringsmodellen

Lav småskalaafprøvninger ude i virkeligheden, ikke ved skrivebordet. Sørg for at komme hele vejen rundt om PDSA-cirklen (så vi også husker Study-Act). Afprøvninger er lavet i pilotenhed, men under spredning vil noget skulle tilpasses lokalt, mens andet kan gøres på samme måde.

Tilgang

10

Dokumentér med udgangspunkt i, at det er borgerens journal

Journalen er ikke dit eller en enkelt faggruppes arbejdsredskab. Lav aftaler om, hvor og hvordan der dokumenteres. Drøft, hvad dokumentation er, og hvorfor og hvornår det er vigtigt. Hvad er "nice to know" og "need to know"?

11

Dokumenter hos borgerne – og inddrag dem

Det giver tidstro dokumentation, og det skaber tryk for borgerne, at det, I har talt om, er dokumenteret.

12

Hav tillid til dine kollegaer / medarbejdere

Antag, at alle som udgangspunkt løser deres opgaver på baggrund af aftaler. Dokumentér kun ved afvigelser eller nyopståede problematikker. De nye arbejdsgange er et fælles ansvar.

Bilag

1. Dokumentationsvejledere i Sønderborg Kommune
2. Instruks: Adviser i Sønderborg Kommune
3. Tidlig opsporing - Ny formular til triagering
4. Oversigt over papirskemaer og hvad der er gjort med dem
5. Vejledning til før-måling og skabelon til indikatorer
6. Skema til handleplan

1. Dokumentationsvejledere i Sønderborg Kommune



Funktionsbeskrivelse	Dokumentationsvejleder
Ansættelses sted	Plejecentrene Sønderborg Kommune
Organisatorisk	Job og Velfærd
Nærmeste overordnede	Daglig leder
Kvalifikationskrav	Sygeplejerske Social- og Sundhedsassistent
Faglige og personlige kompetencer	<p>Personlige kompetencer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har interesse, indsigt og forståelse for dokumentation i omsorgssystemet og FSIII metoden. • Har gode samarbejdsevner. • Formidler og underviser. • Er fleksibel, kreativ og rummelig. • Arbejder selvstændigt og er opsøgende. • Giver og modtager konstruktiv kritik. • Fungerer som rollemodel. <p>Faglige kompetencer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemført kursus i omsorgssystem og FSIII metoden. • Orienterer og formidler ny viden til ledere og kollegaer. • Tilrettelægger og gennemfører undervisning i mindre grupper. • Tilrettelægger og gennemfører undervisning via sidemandsoplæring og anden vejledning ad hoc. • Skal have specifik viden om og færdigheder i at anvende omsorgssystemet og FSIII metoden. • Skal have indsigt i de formelle krav til dokumentation jævnfør Serviceloven og Sundhedsloven.
Hovedopgaver	<p>Dokumentationsvejlederen er ansvarlig for at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deltage i dokumentationsvejledermøder på tværs af plejecentrene. • have et nært samarbejde med IT-medarbejderne i Job og Velfærd. • samarbejde med plejecenterets lederteam omkring koordinering, planlægning, opfølgning, udvikling og sikring af dokumentation. • være medansvarlig for implementering af nye standarder for plejefaglig dokumentation, herunder koordinering med øvrige indsatser. • være ansvarlig for at tilegne sig specialviden og ajourføre denne. • være ansvarlig for løbende at informere om nye tiltag og standarder for plejefaglig dokumentation.

	<ul style="list-style-type: none">• være medansvarlig for at skabe et læringsmiljø, hvor kollegerne har mulighed for at forbedre den faglige dokumentation .• være medansvarlig for at undervise kollegaer og derunder nye kollegaer.
Særlige lokale forhold på XX Plejecenter	
Vilkår for funktionen	Vilkår og rammer aftales lokalt i henhold til lokalaftale for funktioner imellem FOA/Dansk Sygeplejeråd og Sønderborg Kommune, Job og Velfærd.

Godkendt af centerledergruppen dec. 2020

2. Instruks: Adviser i Sønderborg Kommune

		Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret. Adviser på ældreområdet		Niveau: Instruks	
Dokumentansvarlig: Plej. chef		Forfatter:	Dokumentnummer:	Version: 1	Godkendelsesdato: 04.03.2022
Redaktør: dkto		Dokumentbrugere: Plejecentre, Private			
Tilgængelighed: Alle					

1) Formål

Nedbringe adviser som sendes i Hjemme- og Sygeplejen og på plejecentre.

2) Fremgangsmåde

2. 1) Hvad er en avis

En avis er:

- En besked der skal handles på
- Er IKKE dokumentation

2. 2) Hvornår sender vi en avis

En avis sendes:

- Ved ændring(er) eller forværring i borgerens tilstand, der ikke kræver handling her og nu, Hvor der er ændring/aflysning af besøg mm.
- f.eks. hvis der skal koordineres nye besøg mellem vagttag.

2. 3) Hvad skal en avis indeholde

En avis skal indeholde:

- En kort og præcis beskrivelse af situationen
- Hvem skal handle på avisen og hvornår?
- Et let forståeligt sprog

2. 4) Hvem skal avisen sendes til Hjemme- og sygeplejen

Til sygeplejen:

- Opgaver som kræver et besøg af sygeplejen, sendes til koordinerende sygepleje
- Hvis der er nye besøg som skal på mellem vagttag, og koordinator ikke er til stede, sendes avisen til pågældende sygeplejegruppe.

Til hjemmeplejen:

- Hvis der er ændringer/aflysninger i besøg i hjemmeplejen sendes avis til den pågældende gruppe med overskriften "Til koordinator".
- Hvis der skal et nyt besøg på, som ikke er planlagt, og koordinator ikke er til stede, sendes avisen til gruppen.

Plejecentre:

- Advisen sendes kun til den vagt og den gruppe, hvor avisen er relevant viden for at kunne passe borgeren.
- Ved akut opståede ændringer hos borgere i weekenden, laves en samlet opfølgning søndag og først søndag sendes en avis til sygeplejersken.

5) Referencer og litteratur

Udsøgning og behandling af adviser

3. Tidlig opsporing - Ny formular til triagering



999999-1ts1
Må ikke bruges IT- Tove
Ellegårdvej 25 A
6400 Sønderborg

Formular - TOPS Ny version (OU) Tidlig opsporing (2.4)

Titel

Gyldig fra Gyldig til

Næste revurdering Revurderingsgruppe

Klædde

Screening

Bradenscore

Screening mund- og tandpleje

Bradenscore

Bradenscore Dato

Sensorisk perception

Fugt

Aktivitet

Mobilitet

Ernæring

Gnidning og forskydning

Aktuel bradenscore

Risikovurdering Lav risiko Middel risiko Høj risiko

Bradenscore 19-23 point 12-18 point 6-11 point

Screening for behov for mund- og tandpleje

Et Nej indikerer at borgeren har brug for hjælp

1. Har borgeren motiok til selv at børste tænder?

2. Kan borgeren selv huske tandbørstning?

3. Er tænderne rene

4. Er munden fugtig (Ikke tørreslimhinder/læber)?

Har borgeren behov for basal mundpleje/tandbørstning X 2 dagligt

999999-1ts1
Må ikke bruges IT- Tove
Ellegårdvej 25 A
6400 Sønderborg

Habituel tilstand

Gruppe borgeren tilhører

Habituel tilstand udfyldt den

Udfyldt af

Observeret tilstand

Samlede ændringer i observeret tilstand

Observeret tilstand udfyldt den

Observeret tilstand udfyldt af

Handling

Temaer

Akut/eller forværing af kronisk sygdom

Psykisk og Socialt

Habituel tilstand	Observeret tilstand	Reager
Humør <input type="text"/>	Humør <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hukommelse <input type="text"/>	Hukommelse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation <input type="text"/>	Kommunikation <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Social aktivitet <input type="text"/>	Social aktivitet <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Døgnyttme <input type="text"/>	Døgnyttme <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer <input type="text"/>	Søvnproblemer <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Hjemmet

Habituel tilstand	Observeret tilstand	Reager
Hvordan ser hjemmet ud <input type="text"/>	Hvordan ser hjemmet ud <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Behov for hjælp <input type="text"/>	Behov for hjælp <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

999999-11s1
Må ikke bruges IT - Tove
Ellegårdvej 25 A
6400 Sønderborg

Fortsat: Temaer

Hverdagsaktiviteter

Habituel tilstand	Observeret tilstand	Reager
Borgerens initiativ <input type="text"/>	Borgerens initiativ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Graden af hygiejne <input type="text"/>	Graden af hygiejne <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk aktivitet <input type="text"/>	Fysisk aktivitet <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Fald <input type="text"/>	Fald <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinindtag <input type="text"/>	Medicinindtag <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Spise og drikke

Habituel tilstand	Observeret tilstand	Reager
Appetit <input type="text"/>	Appetit <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Tørst <input type="text"/>	Tørst <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vægt <input type="text"/>	Vægt <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Mundstatus <input type="text"/>	Mundstatus <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Fysiske klager

Habituel tilstand	Observeret tilstand	Reager
Afføringsmønster <input type="text"/>	Afføringsmønster <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vandladning <input type="text"/>	Vandladning <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vejtrækning <input type="text"/>	Vejtrækning <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hoste <input type="text"/>	Hoste <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Træthed <input type="text"/>	Træthed <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Smerte <input type="text"/>	Smerte <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Svimmelhed <input type="text"/>	Svimmelhed <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Slimhinder <input type="text"/>	Slimhinder <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hud <input type="text"/>	Hud <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

999999-1ts1
Må ikke bruges IT- Tove
Ellegårdvej 25 A
6400 Sønderborg

Fortsat: Temaer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hudfarver	Hudfarver	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

4. Oversigt over papirskemaer og hvad der er gjort med dem

Skema	System-udvikling	Døgnrytmeplan eller handlingsanvisning/delydelsesbemærkning	Eksisterende formular	Ny Elektronisk formular	Afventer beslutning
Afføring og urinprøver					1
Afføringsskema			1		
Behandlingsskema Batteriskift Duodopa pumpe		1			
Behandlingsskema brusetablet Corega tabs		1			
Behandlingsskema Brusetablet Pandodil	1				
Behandlingsskema creme Betnovat	1				
Behandlingsskema creme Brentacort					
Behandlingsskema creme Ducray Kelual	1				
Behandlingsskema daglig pleje af PEG sonde		1			
Behandlingsskema Decubal		1			
Behandlingsskema Duraphart tandpasta		1			
Behandlingsskema Flocare G-tube		1			
Behandlingsskema flocare sonde skifte væske i ballon		1			
Behandlingsskema Helo creme		1			
Behandlingsskema iltflaske og iltkateter bestilles		1			
Behandlingsskema Inhalation Airflusal Aerosol	1				
Behandlingsskema inhalation Innovair	1				
Behandlingsskema inhalation Seretide	1				
Behandlingsskema inhalation Spiriva	1				
Behandlingsskema Inhalations-spray Trimbaw	1				
Behandlingsskema inhalations-væske Ipramol Steri-Neb	1				

Behandlingsskema kapsler Pradaxa	1				
Behandlingsskema Laxoberaldråber	1				
Behandlingsskema mikrolax rectalvæske	1				
Behandlingsskema Mixtur Calogen ernæringstilskud i sonde		1			
Behandlingsskema Mixtur Kaliumklorid	1				
Behandlingsskema Movicol	1				
Behandlingsskema Møllers Tran	1				
Behandlingsskema næsedråber Fixonase	1				
Behandlingsskema Paroex tandpasta		1			
Behandlingsskema PEP fløjte		1			
Behandlingsskema pleje af stomi		1			
Behandlingsskema proteindrik		1			
Behandlingsskema pulver Sylflor calcium (Psyllium Husk)	1				
Behandlingsskema Pulver Resonium	1				
Behandlingsskema regøring iltapparat		1			
Behandlingsskema Removax	1				
Behandlingsskema rengøring af stik høreapparat		1			
Behandlingsskema rengøring PEEP fløjte		1			
Behandlingsskema Shampoo Ducray kelual	1				
Behandlingsskema shampoo Ketocpnazol	1	1			
Behandlingsskema skift batterier høreapparater		1			
Behandlingsskema skift iltslange		1			
Behandlingsskema skift lille udvendig pakning høreapparat		1			
Behandlingsskema skift stomipose		1			
Behandlingsskema sondemad		1			
Behandlingsskema støvsuge filter iltmaskonen		1			
Behandlingsskema sugetablet ProlacSan		1			
Behandlingsskema sårpleje		1			

Behandlingsskema tabl. Alendronat	1	1			
Behandlingsskema til insulin	1			1	
Behandlingsskema tjekke indhold af iltbeholder		1			
Behandlingsskema Uro-tainer		1			
Behandlingsskema Vaginaltablet Vagifem	1				
Behandlingsskema øjendråber Brinzolamid	1				
Behandlingsskema øjendråber Lumigan	1				
Behandlingsskema øjendråber Optimol					
Behandlingsskema øjendråber Systabe Gel Drops	1				
Behandlingsskema Øjendråber Viskøse	1				
Behandlingsskema ørepropper fra høreapparat kommes i steradent		1			
Bradenscore				1	
Dokumentation for insulinbehandling	1				
Dokumentation for insulinbehandling Højre lår	1				
Dokumentation for insulinbehandling Venstre lår	1				1
Forebyggelse af medicinfejl			1		
Insulinskema for insulin (placering)	1			1	
Insulinskema for insulin begge lår	1			1	
Insulinskema for insulin begge lår pressefold	1			1	
Insulinskema for insulin højre lår	1			1	
Insulinskema for insulin venstre lår	1			1	
Kortlægge adfærd					1
Kortlægningskema blevurdering					1
Medicin ikke i brug					1
Medicinadministration tjekliste I sikre hænder	1				
Medicindispensering tjekliste I sikre hænder	1				
Mund- og tandplejepakken		1			
Personlig pleje tjekliste		1			

Placeringskema morfoplaster	1				
Screening for behov for mund- og tandpleje				1	
Sondeskema		1			
Stemningshjul					1
Stop tryksår		1			
Tjekliste til bestilt og modtaget medicin					1
Vægtskema				1	
Væske- vandladningsskema		1	1		
Væskeskema (væskerestiktion)			1		
	39	35	4	9	6
Samlet antal papirskemaer	93				
Systemudvikling i EOJ	39				
Døgnrytmeplan eller handlingsanvisning/delydelsesbemærkning	35				
Eksisterende formular	4				
Ny elektronisk formular	9				
Afventer beslutning	6				

5. Vejledning til før-måling og indikatorer

Spredning af Kvalitet og forenkling af dokumentation - målepunkter

I bedes udføre målinger i forbindelse med implementeringen af Kvalitet og forenkling af dokumentation i alle grupper. Disse målinger vil være før, under og efter ændringer af dokumentationen. Det kan også være indikatorer fremad om forandringerne fastholdes. I aftaler lokalt hvem og hvordan data indsamles.

Målingerne føres ind i et Excel-ark, dataene skal bruges lokalt, men også i forbindelse med projektet og sendes til xxxx. I bedes lave målingerne i 7 efter hinanden følgende dage, da der kan være variationer i forhold til hvilken ugedag, der udføres målinger på.

1. Adviser.

I 7 dage efter hinanden følgende dage, skal hver gruppe (husk alle vagtlag) lave en udsøgning, hvor mange adviser der modtages. Det gøres ud fra nedenstående søgefunktion – og noteres i Excel-arket med fanenavn Gruppenavn, Dato og Antal adviser.

2. Gul og røde FMK

I 7 dage noteres hvor mange gul og røde FMK ændringer, der er i hvert distrikt/plejecenter. Dette noteres på Excel-arket med fanenavn FMK og kolonnerne Gruppenavn, Dato, Antal Røde FMK, Antal Gule FMK.

3. Skemaer

Lav en samlet optælling over, hvor mange forskellige behandlingsskemaer og tjeklister, der kan oprettes og udfyldes lokalt på plejecenteret eller i hjemme- og sygeplejedistriktet. Her tænkes ALLE tjeklister og medicinske behandlinger, men også skemaer med opgaver, som skal udføres, FX skift af batterier, tjek af iltflaske status, skift kateterventil mv. Dette noteres i Excel-arket med fanenavn Skemaer og kolonnerne Gruppenavn, Dato og Antal skemaer.

4. Tidsmåling

Lav en tidsmåling i 7 dage, hvor der registreres fra vagtstart til alle har forladt kontoret, gerne i alle vagtlag. Registrer i Excel-arket med fanenavn Mødetid og kolonnerne Gruppenavn, Dato og Tid fra mødestart til alle har forladt kontoret i minutter.

5. Inddrag borgerne/pårørende

Spørg min. 3 borgere eller pårørende, hvordan de oplever dokumentationen og det, at der dokumenteres i deres hjem. Dette noteres som prosatekst i Excel-arket under fanenavn 5 spørgsmål.

Gruppenavn	Hvad synes du om, at personalet sidder og dokumenterer i dit hjem?	Hvordan påvirker det dig, at personalet bliver lænere for at dokumentere?	Hvilke tanker gør du dig, når personalet har en computer/tablet med?	Hvordan kunne du blive inddraget i dokumentationen, når personalet har en computer/tablet med?	Hvornår føler du dig inddraget i dokumentationen?

6. Skema til handleplan

Handleplan - forbedringer			
Hvad (hvad består udfordringen i)	Hvordan (hvordan løses udfordringen)	Hvornår (hvornår løses udfordringen)	Hvem (hvem er ansvarlig for ændringen)

PS! Dansk Selskab for
PatientS!kkerhed