

Københavns kommune

årsrapport 2014

Sundhedsfagligt læringsbesøg

Stabscenter SOF - Kvalitetsudvikling og resultater

**Udarbejdet i april 2015 af
Stabscenter SOF- Kvalitetsudvikling og Resultater
Socialforvaltningen
Københavns Kommune**

Indholdsfortegnelse

Hovedpointer	4
Formål	4
Koncept.....	5
Overordnede bemærkninger	6
Aktiviteter til understøttelse af kvaliteten og sikkerheden	7
Det sundhedsfaglige læringsbesøg og Akkreditering 2015	7
Resultat for de enkelte arbejdsområder	8
Sundhedsfremme, forebyggelse og skadesreduktion	8
Hygiejne.....	9
Utilsigtede Hændelser (UTH).....	9
Sundhedsfaglig behandling og pleje	9
Observation og dokumentation.....	10
Medicinhåndtering	11

Hovedpointer

De tilbud, der tidligere har haft sundhedsfaglige tilsyn, har gennemgået en stor udvikling og derved hævet niveauet for det sundhedsfaglige arbejde markant.

En overvejende del af tilbuddene, har dog fortsat behov for udvikling på et eller flere områder.

Medicinhåndteringen sker med fortsat større sikkerhed, ligeså er dokumentationsarbejdet blevet markant forbedret.

Sundhedsfremme, som ikke er et arbejdsområde med stramme formelle regler, skal fortsat udvikles for at fremme lighed i sundhed og i mødekomme borgernes behov.

Der er fortsat behov for at have fokus på deling af den tavse viden for at sikre sig mod tab af viden og lette oplæringen af nye kolleger.

Det sundhedsfaglige tilsyn og det sundhedsfaglige læringsbesøg har skabt et nødvendigt fokus på konkrete sundhedsfaglige opgaver.

Det er vigtigt at fortsætte med læringsbesøg, eller lignende, for at sikre, at man i tilbuddene bibeholder den stejle læringskurve og fastholder niveauet de steder, hvor arbejdet er blevet rigtig godt.

Formål

Tillidsreformen i Københavns Kommune sætter fokus på læring og inddragende processer. Et klassisk tilsyn er ikke en proces, der er i tråd hermed, og derfor har Socialforvaltningen arbejdet med et alternativ til det sundhedsfaglige tilsyn. To sager, om det sundhedsfaglige tilsyn, fandt i den anledning vej til meningssamlingen i 2013.

De anbefalinger Meningssamlingen er kommet med, har givet gode inputs til udviklingen af de sundhedsfaglige læringsbesøg. Med afsæt i direktionens beslutninger, anbefalinger fra Meningssamlingen og erfaringer fra det sundhedsfaglige tilsyn, har en arbejdsgruppe udviklet det sundhedsfaglige læringsbesøg.

Formålet med at fokusere på opgaver med sundhedsfaglige aspekter er at støtte tilbuddene i at:

- Sikre at borgerne får den sundhedsfaglige behandling, de har behov for, i eller uden for tilbuddet,
- Skabe sundhedsfremmende aktiviteter for borgerne
- Fremme borgernes mulighed for at opnå lighed i sundhed

Læringsbesøgene og de workshops der udbydes, som opfølgning på besøgene, har til formål at støtte tilbuddene i deres eget udviklingsarbejde via faglig sparring, feedback på praksis og videndeling på tværs af tilbud, centre og målgruppeområder.

Koncept

Læringsbesøget er udviklet af en arbejdsgruppe bestående af medarbejdere og ledere fra enheder, tilbud, centre og kontorer fra alle målgruppeområder.

Læringsbesøget er udviklet med fokus på faglig refleksion og læring. Konceptet lægger på den baggrund op til, at der arbejdes med udvikling af opgaver med sundhedsfaglige aspekter både før, under og efter selve læringsbesøget. Konceptet bygger på en teori om, at læringen primært sker i processen i arbejdet med refleksionsredskaberne i fordelingen 40 procent læring i forberedelsen, før besøget, 20 procent under besøget og 40 procent læring i arbejdet med opfølgning og udvikling efter besøget.

Der er udarbejdet refleksionsredskaber til 6 udvalgte arbejdsområder. De 6 arbejdsområder er Sundhedsfremme, forebyggelse og skadesreduktion, Hygiejne, Utilsigtede hændelser (UTH), Sundhedsfaglig behandling og pleje, Observation og dokumentation og Medicinhåndtering. Det er hensigten at refleksionsredskaberne skal anvendes både i forbindelse med læringsbesøgene, og i forhold til kvalitetsudvikling af arbejdsområderne i det hele taget. Tilbud som skal akkrediteres skal arbejde med refleksionsredskaberne inden for kvalitetsmodellens kriterium 6.

Afsættet for læringsbesøget er nysgerrighed på tilbuddenes sundhedsfaglige arbejde, som en del af den daglige praksis. Der tages hensyn til at alle tilbud er forskellige, at vægtning af faglige fokusområder kan variere afhængigt af tilbuddenes målgrupper og de enkelte borgers særlige behov. Læringsbesøget fokuserer på fire forskellige temaer i forhold til hvert de sundhedsfaglige arbejdsområder: fagligt gode løsninger, relevante kompetencer, tydelig opgave- og ansvarsfordeling i medarbejdergruppen og ledelsesansvar.

Under selve læringsbesøget fokuseres der på om de krav, der stilles til sundhedsfagligt arbejde, skaber særlige udfordringer i de konkrete tilbud og hvorfor. Sammen med tilbuddet reflekteres der over, hvilke effekter praksis har for borgerne. På den baggrund drøftes det, hvordan tilbuddet kan udvikle sin praksis på en måde, der giver mening i arbejdet med borgerne.

Ved besøgets afslutning gives feedback og der tages stilling til, om der er opmærksomhedspunkter, som må bringes videre til centeret eller Borgercenteret, fordi det ligger uden for tilbuddets ansvarsområde.

Dialogen med tilbuddene har haft et udviklingsorienteret perspektiv og der er, uanset tilbuddenes kvalitetsniveau i det sundhedsfaglige arbejde, blevet kigget fremad og drøftet udfordringer og dilemmaer med henblik på at understøtte den videre udvikling.

Overordnede bemærkninger

Der er blevet gennemført sundhedsfaglige læringsbesøg på 61 tilbud og enheder i 2014. 9 enheder og et tilbud under Rådgivningscenter København (RCK), 18 tilbud på udsatteområdet, 20 tilbud på handicapområdet, 3 tilbud på børneområdet og 11 tilbud på psykiatriområdet. Tilbuddene er udvalgt på baggrund af, hvor stor et behov for sundhedsfaglige ydelser deres borgere har, og på baggrund af resultaterne af de sundhedsfaglige tilsyn i 2013.

De af tilbuddene, der tidligere har haft sundhedsfaglige tilsyn, har gennemgået en stor udvikling og hævet niveauet for det sundhedsfaglige arbejde markant. Der er kun få af disse steder der stadig har udfordringer ift. lovkrav. De tilbud der fik besøg for første gang, og de få andre der fortsat har udfordringer med at overholde Sundhedsstyrelsens vejledninger, er alle i proces med at skabe sikkerhed i procedurer og finde meningsfulde metoder til udførsel af de sundhedsfaglige opgaver.

De fleste tilbud har de nødvendige kompetencer, og der er god bevidsthed i medarbejdergrupperne om, hvor man indhenter viden. Og rigtig mange steder kommunikerer man opgave og ansvarsfordelingen langt tydeligere end tidligere.

Læringsteamet observerer endvidere, at næsten alle tilbud har en sund læringskultur i medarbejdergrupperne, hvor faglig sparring og refleksion er normen. Centersygeplejerskerne gør et stort arbejde og medarbejderne giver udtryk for, at de har et godt samarbejde og medarbejderne føler sig trygge i relationen.

En overvejende del af tilbuddene, har dog fortsat behov for udvikling, på et eller flere områder, og de udviklingspunkter der fremhæves i denne årsrapport, skal ses i lyset af formålet med det sundhedsfaglige læringsbesøg, nemlig at fremme kvalitetsudvikling og læring, plus refleksion over, hvordan man kan løfte kvaliteten til det næste niveau.

På de sundhedsfaglige læringsbesøg bliver det tydeligt, at der arbejdes indgående med de områder, hvor der findes konkrete mål, instrukser og vejledninger.

Dette fokus sker dog på bekostning af områder, der ikke er underlagt samme systematiske kvalitetskrav, som fx sundhedsfremme, forebyggelse og skadesreduktion. Samtidig viser erfaringen, at når det fokus forvaltningen har på det sundhedsfaglige område skifter, så ændrer tilbuddene naturligt nok, også deres fokus. Det er derfor kun ved at fastholde fokus på kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde, at vi sikrer, at vi i Socialforvaltningen kan imødekomme borgernes nuværende og fremtidige sundhedsfaglige behov på sikker vis.

Aktiviteter til understøttelse af kvaliteten og sikkerheden

Læringsteamet har afholdt opsamlingsmøder med Centerledelsen og Borgercentrene, efterhånden som læringsbesøgene er blevet afholdt på de forskellige områder. Her har teamet videreformidlet erfaringer og betragtninger mundtligt og på skrift.

Læringsteamet har tilstræbt at eventuelle udviklingspunkter bliver kommunikeret tydeligt på de niveauer i Socialforvaltningen, hvor ansvaret for opgaven er placeret. For at være tro mod formålet med læringsbesøget, har det ikke været læringsteamets opgave at afgøre om, og i givet fald hvordan, der iværksættes tiltag ude i tilbuddene, men blot at kommunikere iagttagelser og viden, så ledelsen kan agere på den. De relevante parter er derfor blevet orienteret om, de udfordringer der er beskrevet i nærværende rapport.

Det sundhedsfaglige læringsbesøg og Akkreditering 2015

Stabscenterets enhed for kvalitetsudvikling og resultater ønsker at imødekomme tilbuddenes ønske om en forenkling men også kontinuitet i arbejdsmetoden. Derfor skal de tilbud, der skal have sundhedsfagligt læringsbesøg i 2015, og de tilbud der skal akkrediteres, arbejde med en forenklet udgave af refleksionsredskaberne. Refleksionsredskaberne vil indgå i arbejdet med kvalitetsmodellens kriterium 6, sundhed.

Rådgivningscenter København (RCK) og børneområdet, der ikke er en del af Socialforvaltningens akkrediteringsordning, skal have sundhedsfagligt læringsbesøg i 2015. Børneområdet udvider antallet af besøg fra 4 til 30. RCK får allerede læringsbesøg på alle enheder.

Resultat for de enkelte arbejdsområder

Sundhedsfremme, forebyggelse og skadesreduktion

Tilbuddene har generelt løftet niveauet for arbejdet med sundhedsfremme, forebyggelse og skadesreduktion det seneste år. Medarbejderne har alle kendskab til Københavns Kommunes sundhedspolitik og KRAM-faktorerne (Kost, rygning, alkohol og motion). Stort set alle tilbud har udarbejdet lokale sundhedspolitikker.

De tilbud, som ikke har lokalt beskrevne politikker, er i proces. Tilbuddene har nogle rigtig gode kosttiltag og er i dialog med borgerne om sund livsstil. En stor del af tilbuddene har deltaget i Projekt Køkkenløft og har profiteret af dette. Det oplyses, at borgerne har et ønske om at leve sundt, og i den forbindelse, at være en del af det omkringliggende samfund og den sundhedsdiskurs som er herskende her.

En del tilbud er blevet opfordret til et mere systematisk arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og skadesreduktion. Der tegner sig et billede af at arbejdsområdet har været nedprioriteret for at leve op til krav på andre områder, som er målbare og lettere håndgribelige. Psykiatri-, handicap- og udsatteområdet samt RCK har modtaget anbefalinger om at have større fokus på rygestop. En del tilbud på Handicap har desuden modtaget opfordringer til at udbrede kompetencer i medarbejdergrupperne, fra de rygestopambassadører som tilbuddene har uddannet.

Der er generelt, på tværs af områderne, givet opfordringer til mere systematik i tilrettelæggelsen af motionstilbud. Det er en generel tendens, at motionstilbuddene bæres af enkelte medarbejders passion for området, og at tilbud om motion dør, ved udskiftning i medarbejdergrupperne. Handicap-, psykiatri- og udsatteområdet samt RCK har derfor alle modtaget opfordringer om at udbrede ansvaret for den sundhedsfremmende indsats for at skabe mere systematik og sikre, at tiltag lever videre og at medarbejderne oplever ejerskab i tiltagene. Børneområdet klarer sig rigtig godt og børnene tilbydes en bred vifte af systematisk strukturerede tilbud. Enkelte tilbud på RCK har virkelig gode tiltag, i arbejdet psykisk trivsel, hvor der køres mentorforløb i, at danne sociale relationer og et forløb om at finde frem til, hvad lykke er for den enkelte borger.

Hygiejne

Alle tilbud har et rigtig godt arbejde med hygiejne. Tilbuddene har de nødvendige instrukser og gode procedurer i forbindelse med infektionshygiejne i forhold til at bryde smitteveje. Der er god bevidsthed i medarbejdergrupperne, og der er fokus på borgerens behov. Enkelte tilbud på handicapområdet arbejder stadig med deres kultur i forhold til håndhygiejne. På udsatteområdet er det en udfordring, at sikre hygiejne ved måltiderne, da det ikke er muligt at have spritdispensere hængende fremme, grundet fare for misbrug. Børneområdet har en særlig god kultur i arbejdet med hygiejne. Der er en høj hygiejnestandard og for børnenes vedkomme er hygiejne blevet til implicitte handlinger, der ikke stilles spørgsmålstejn ved.

Utilsigtede Hændelser (UTH)

Tilbuddene er generelt kommet rigtig godt i gang i arbejdet med UTH. Enkelte tilbud mangler stadig at implementere indberetninger af UTH som fast arbejdsgang, men er i proces. En del af tilbuddene udtrykker ønske om mere undervisning, i de forskellige former for UTH, samt efterlyser mere viden om konkret forebyggelse af UTH, i forhold til., tilbuddenes målgrupper. Flere tilbud er blevet opfordret til at sætte fokus på indrapportering og opfølgning.

Fire tilbud under Center for udsatte voksne og familier arbejder ikke med UTH endnu. Tilbuddene er i dialog med centersygeplejersken om, hvordan man vil arbejde med UTH på en meningsfuld måde i forhold til målgruppen. RCK er i proces, om at skabe forståelse for konkret anvendelse af UTH i forhold til områdets målgruppe. Medarbejderne giver udtryk for manglende rutine i indberetning.

Størstedelen af tilbuddene på handicap-, psykiatri- og børneområdet gør et rigtig godt arbejde med UTH, og der er gode arbejdsgange omkring indberetning og opsamling.

Flere tilbud på tværs af områderne har modtaget opfordringer om at udbrede kompetencer og viden om UTH til socialfagligt personale.

Sundhedsfaglig behandling og pleje

Tilbuddene har overvejende arbejdet tilfredsstillende med sundhedsfaglig behandling og pleje. Tilbuddene har de nødvendige instrukser og der er stor fokus på, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer. Næsten alle tilbud har sundhedsfaglige medarbejdere. De tilbud, der udelukkende har socialfaglige medarbejdere, har kontakt til gode ressourcepersoner, hvor der kan indhentes viden, og medarbejderne har modtaget undervisning så de er klædt på til at varetage borgernes behov.

Tilbuddene har alle generelt gode rammer for faglig sparring og videndeling i medarbejdergrupperne.

Alle tilbud kan oplyse om massive udfordringer i samarbejdet med sygehuse. Flere tilbud fortæller at de ikke modtager epikriser ved udskrivelser. Flere tilbud fortæller også at borgerne udskrives med plejebenhov, som medarbejderne ikke er instrueret i, og som medarbejderne ikke ved hvordan man varetager, og at tilbuddene ikke altid bliver oplyst om at borgerne er udskrevet.

De fleste tilbud melder om et rigtig godt samarbejde med praktiserende læger. Enkelte tilbud på handicapområdet skriver om problematisk samarbejde. Her har medarbejderne fokus på at forberede dialogen med lægen.

Enkelte tilbud på handicapområdet er blevet opfordret til at sikre, at der ikke eksisterer tavs viden, medarbejderne imellem. Endvidere opfordres der til at have fokus på at sikre, at nødvendig viden formidles til vikarer.

På RCK er stort set alle enheder blevet opfordret til at sætte fokus på at gennemføre sundhedssamtaler. Kun en enkelt enhed gennemfører samtalerne, med stor succes. Her stilles samtalen som et krav for at være indskrevet og gennemføres derfor uden besvær.

Observation og dokumentation

Den skriftlige dokumentation af arbejdet bliver gradvist mere overskuelig og handlingsorienteret, selv om det fortsat er en udfordring at få nedskrevet de vigtigste observationer til brug for kolleger mf.

De fleste tilbud har implementeret CSC Social fuldt ud. RCK er i en overgangsfase og anvender både brugerjournal og CSC.

Alle medarbejdere er engagerede og motiverede i arbejdet med at lære systemet at kende. På besøgene drøftes det, at der er en del udfordringer med at skabe overblik i systemet og ensartethed i anvendelse af de forskellige blanketter, som plejeplaner, standardnotater, døgnrapport etc. Det er en proces at lære systemet at kende og tilbuddene er godt på vej.

Udfordringerne med at navigere i systemet går på tværs af alle områder. Handicap-, psykiatri- og børneområdet er længere i udviklingsprocessen end udsatteområdet og RCK. Generelt foregår der konstruktive udviklingsprocesser i tilbuddene, men det er vigtigt at understøtte udviklingen for at skabe sikkerhed i processen.

Medicinhåndtering

Tilbuddene arbejder overvejende tilfredsstillende med medicinhåndteringen. Stort set alle medarbejdere der håndterer medicin, har været på medicinkursus eller modtaget sidemandsoplæring. Medarbejderne udviser en høj grad af faglighed og medicinhåndteringen sker gennem procedurer med en høj grad af sikkerhed. Det er tydeligt at medicinhåndteringen har været i fokus, og at der er arbejdet med de udviklingspunkter, der blev angivet på sidste års tilsyn. Det betyder at de fleste arbejder med PN-medicin (Medicin, der gives efter behov, ikke i fast dosis), registrering og dokumentation på tilfredsstillende vis. Nogle tilbud oplever stadig udfordringer med dette, men er i proces.

Det er en generel udfordring på alle områder at observere virkninger og bivirkninger. En del medarbejdere giver udtryk for behov for opkvalificering, og flere tilbud er blevet opfordret til at sætte fokus på dette. Endvidere er tilbuddene blevet opfordret til at uddanne socialfagligt personale til også at kunne observere på virkninger og bivirkninger.

Flere tilbud, på udsatteområdet, er blevet opfordret til at sikre sig mod tavs viden, idet området karakteriseres af medarbejdere, der har været ansat i mange år og derfor har en del implicitte arbejdsprocedurer.

RCK opfordres til at opkvalificere det socialfaglige personale til at kunne varetage medicinhåndtering, idet nogle enheder kun har en enkelt eller få sundhedsfaglige medarbejdere ansat til at varetage medicinhåndteringen. Opfordringen skal ses i sammenhæng med, at det sundhedsfaglige personale derved vil blive i stand til at varetage andre opgaver, som fx at afholde sundhedssamtaler.

