



Úttekt

HLAÐGERÐARKOT

**Mat á gæðum og
öryggi þjónustu**

Gerð í apríl 2016 – maí 2016



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health



**Embætti
landlæknis**
Directorate of Health

*Úttekt – Hlaðgerðarkot
Mat á gæðum og öryggi þjónustu*

Höfundar:

Leifur Bárðarson sviðsstjóri
Laura Sch.Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur
Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur
Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur
Birgir Jakobsson landlæknir

Útgefandi:

Embætti landlæknis
Barónsstíg 47
101 Reykjavík
www.landlaeknir.is

Reykjavík 2016

© 2016 Embætti landlæknis
Leyfilegt er að afrita og nota efni þessa rits,
sé heimildar getið.

Þakkir

Embættið þakkar forsvarsmönnum Hlaðgerðarkots góða
samvinnu við úttektina

ÚTTEKT

Hlaðgerðarkot

**Úttekt Embættis landlæknis á gæðum
og öryggi þjónustu**




Gerð í apríl 2016 – maí 2016

INNGANGUR

Eitt af hlutverkum Embættis landlæknis er að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að umbótum á því sviði. Því beindist úttekt Embættis landlæknis aðallega að eftirfarandi spurningum:

1. Er stefnumörkun starfseminnar skýr og sýnileg starfsfólki og öðrum?¹
2. Er vinnulag í Hlaðgerðarkoti varðandi gæði og öryggi í samræmi við leiðbeiningar Embættis landlæknis (*Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2014*)?
3. Er árangur starfseminnar þekktur og vel sýnilegur?
4. Hvernig er mönnun?
5. Hvernig er húsnæði og starfsaðstaða?

Mælikvarði:

-  Gott: Fullnægir settum kröfum
-  Viðunandi: Umbóta er þörf á ákveðnum sviðum
-  Ófullnægjandi: Þarfnast verulegra umbóta

SAMANTEKT

Meðferðarheimilið Hlaðgerðarkot er rekið af Samhjálp og er markmið samtakanna meðal annars að hjálpa þeim sem farið hafa halloka í lífinu, svo sem fólki með áfengis- og vímuefnavanda og stuðla að velferð og sjálfsbjörg þeirra.






Leitast er við að búa þeim umhverfi sem líta má á sem heimili og þeir sem þar dvelja taka þátt í ýmsum störfum sem inna þarf af hendi. Því má segja að í senn sé um búsetuúrræði og heilbrigðisþjónustu að ræða. Þjónustan sem er sólarhringsþjónusta er borin uppi af ráðgjöfum á sviði áfengis- og vímuvarna, dagskrárstjóra ásamt lækni og hjúkrunarfræðingi í hlutastarfi.

Tiltölulega fátt starfsfólk er í Hlaðgerðarkoti en vinnur vel saman. Lítið er um sérfræðiþjónustu á heimilinu, læknir er í 30% starfi, hjúkrunarfræðingur í 40% starfi, starfar einnig á fíknigeðdeild LSH og svo kemur lyfjafræðingur einu sinni í viku.

Aðgengi að þjónustu er nokkuð gott, þegar úttektin fór fram voru 80 manns á biðlista og biðtími er yfirleitt u.þ.b. tveir mánuðir.

Gæðahandbók er ekki fyrir hendi en verklagsreglur varðandi suma þætti þjónustunnar eru til.

Samantekið álit:

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Stefnumörkun |  ófullnægjandi |
| 2. Vinnulag og gæðastarf |  ófullnægjandi |
| 3. Sýnilegur árangur |  viðunandi |
| 4. Mönnun |  viðunandi |
| 5. Húsnæði og starfsaðstaða |  ófullnægjandi |

¹ Með stefnumörkun er átt við að stofnunin setji sér markmið, skilgreini leiðir og hvernig árangur skuli metinn.

AÐFERÐIR

Úttektin beindist að gæðum og öryggi þjónustu vímuefna meðferðar sem veitt er á meðferðarheimilinu Hlaðgerðarkoti í Mosfellsdal. Farið var í úttektarheimsókn þann 30. mars 2016. Fulltrúar Embættis landlæknis; Leifur Bárðarson sviðsstjóri, Laura Sch.Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur og Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur ræddu við fulltrúa Hlaðgerðarkots eftir ákveðnum viðtalsramma. Fulltrúar Hlaðgerðarkots voru Guðrún Einarsdóttir dagskrárstjóri, Ragna Pétursdóttir hjúkrunarfræðingur, Dagbjört Reginsdóttir læknir og einnig tóku þátt að hluta Sveinbjörn Gissurason lyfjafræðingur og Vörður Leví Traustason framkvæmdastjóri Samhjalpar.

Stefnt er að eftirfylgd úttektar í lok árs 2016.

NIÐURSTÖÐUR ÚTTEKTAR

STEFNA OG SÝN

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Setja sér stefnu og innleiða hana á markvissan hátt til þess að skapa ramma um þjónustuna í samræmi við það sem fram kemur í *Stefnumótun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum (2007)*.

Eins og segir á vef Samhjalpar sem rekur meðferðarheimilið Hlaðgerðarkot er markmið samtakanna meðal annars að hjálpa þeim sem farið hafa halloka í lífinu, svo sem fólki með áfengis- og vímuefnavanda og stuðla að velferð og sjálfsbjörg þeirra.

AÐGENGI, ÞJÓNUSTA, NÝTING OG TÖLULEG GÖGN

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Veita notendamiðaða þjónustu sem er örugg, tímanleg, skilvirk, árangursrík og þar sem jafnræðis er gætt. (*Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008*). Virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Aðgengi

Aðgengi að þjónustu er tiltölulega gott, þegar úttektin fór fram voru 80 manns á biðlista og biðtími er yfirleitt u.þ.b. tveir mánuðir. Flestir sem dvelja í Hlaðgerðarkoti eru á aldrinum 18-39 ára, þó eru margir eldri en ekki er aðstaða til að taka yngri einstaklinga til meðferðar.

Þriðjungur þeirra sem dvelja í Hlaðgerðarkoti er konur (u.þ.b. 10 konur á hverjum tíma) en 20 karlar.

Stórum hluta einstaklinga er vísað til þeirra frá öðrum, oft geðdeildum LSH, einstaka kemur af Vogu og enn aðrir koma á heimilið í sína fyrstu meðferð. Í Hlaðgerðarkoti er svokallað bráðapláss sem Lögreglan getur nýtt og einnig er Fangelsismálastofnun með samning við heimilið um að fangar geti lokið afplánun í Hlaðgerðarkoti.

Þjónusta og meðferð

Í Hlaðgerðarkoti er rekin meðferðarstofnun fyrir áfengis- og vímuefnanotendur sem eiga það sammerkt að hafa ítrekað reynt að ná bata en ekki tekist. Langflestir sem koma í meðferð hafa verið í neyslu lengi og farið í margar meðferðir, verið atvinnulausir í langan tíma og stór hópur er einnig heimilislaus.

Hugmyndafræði meðferðar í Hlaðgerðarkoti grundvallast á tólf spora kerfi AA samtakanna og eru fyrstu þrjú spörin unnin eins og í AA samtökunum, stundum fleiri spor. Meðferðarstarfið er að mikið til byggt

upp af fræðslufyrirlestrum og viðtölum hjá ráðgjöfum sem bera að mestu leyti uppi meðferðina á heimilinu. Töluvert AA starf er í Hlaðgerðarkoti og koma fulltrúar frá samtökunum reglulega og leiða fundi með þeim. Starfsfólk heimilisins fær handleiðslu tvisvar í mánuði. Viðmælendur leggja áherslu á að stefnt sé að aukinni teymisvinnu og eflingu teymishugsunar og sú vinna gengur vel hjá þeim.

Yfirleitt er gert ráð fyrir að meðferðin taki sex vikur en flestir dvelja þó í átta til tólf vikur.

Notendur þjónustunnar hafa ákveðin verkefni meðan á meðferð stendur, svo sem að taka þátt í þrifum húsnæðis og halda herbergi sínu hreinu.

Ýmis afþreying í boði og heimsóknir eru leyfðar á sunnudögum. Kapella er á staðnum og boðið er upp á samkomur á vegum Samhjalpar einu sinni í viku.

Meðferðin í Hlaðgerðarkoti byggir töluvert á trúarlegum gildum og hefur starfið í Hlaðgerðarkoti af sumum verið gagnrýnt vegna þess að það hefur kristna trú að leiðarljósi við meðferðarstarfið en fram kom í úttektinni að enginn er þvingaður til að taka þátt í hugleiðslu og bænastundum.

Mikil samskipti eru við geðdeildir LSH og einnig við barnavernd þar sem töluvert er um foreldra í neyslu og þeir sem eru með börn á framfæri hafa forgang í meðferð. Einnig eru góð samskipti við Krýsuvík en mjög takmörkuð samskipti við SÁÁ.

Talsvert samband er við ýmsar félags- og þjónustumiðstöðvar og fer fólk í viðtöl þangað og við útskrift er leitast við að koma fólki í Virk eða á aðra staði þar sem virkni er í boði.

Árangur meðferðar er metinn út frá því hvort fólk hafi lokið meðferð í Hlaðgerðarkoti og farið í kjölfarið á áfangaheimili sem rekin eru af Samhjalp. Ef svo er telja þau að yfirleitt náist um 70% árangur, miðað við að viðkomandi sé edrú í þrjú ár eftir meðferð.

Flestir fá afeitrun í Hlaðgerðarkoti og er gát/eftirlit með þeim meðan á fráhvörfum stendur. Sumir hafa farið í afeitrun á LSH og aðrir á Vogu áður en þeir koma til meðferðar í Hlaðgerðarkot.

Gæði og öryggi

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að:

Koma sér upp formlegu gæðaþróunarstarfi og fylgja eigin áætlun í gæðamálum, enda ber öllum þeim er starfa í heilbrigðisþjónustu að efla gæði þjónustunnar. (Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum, 2007). Fylgjast með gæðum og öryggi þjónustunnar og stuðla að því að þessir þættir séu sýnilegir, m.a. með notkun gæðavísa. (Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði iog árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008). Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2014

Gæðahandbók er ekki fyrir hendi í Hlaðgerðarkoti nema varðandi lyf og lyfjagjafir en til eru verklagsreglur fyrir einhverja þætti þjónustunnar. Að sögn viðmælenda stendur hugur þeirra til að útbúa gæðahandbók á rafrænu formi. Unnið hefur verið að því að endurskoða allar verklagsreglur og vinnulýsingar og er töluvert umbótastarf í gangi.

Varðandi gát/yfirsetu þá eru ekki til skriflegar verklagsreglur varðandi hvernig meðvitundarstig er metið né með hvaða lífsmörkum skuli fylgst og tíðni slíkra mælinga.

Öll skráning er á pappírformi og er geymd í læstum skáp í herbergi sem hægt er að læsa. Hjúkrunarfræðingur og læknir eru ósátt við þetta fyrirkomulag og vilja geta fengið aðgang að Sögukerfinu og binda vonir við að fjármagn fái til að geta sett upp rafrænt sjúkraskrákerfi.

Þjónustukannanir hafa ekki verið gerðar.

Í Hlaðgerðarkoti eru gangar karla og kvenna aðskildir og hægt að læsa öllum herbergjum, öryggismyndavélar eru á staðnum og hægt að fylgjast með samskiptum.

Ákveðnar húsreglur eru fyrir hendi, svo sem að notendur þjónustunnar sjá um að hirða sín herbergi sjálfir.

Mjög sjaldgæft er að einhver óboðinn komi í Hlaðgerðarkot og ef svo er þá er fólki vísað frá eða hringt á lögreglu. Ofbeldi er sjaldgæft og brottrekstrarsök ef um slíkt er að ræða.

Óvænt atvik eru skráð í sérstaka bók og tilkynnt um milli vakta en engin alvarleg atvik hafa átt sér stað síðustu ár.

Mannauðsmál

Dagskrárstjóri skipuleggur og ber ábyrgð á meðferðarstarfinu, fjórir ráðgjafar skipta á milli sín hópvinnu og fyrirlestrum. Fjórir ófaglærðir umsjónarmenn eru í fullu starfi og taka þeir m.a. á móti fólki sem kemur til meðferðar og eru til staðar allan sólarhringinn. Læknir er í 30% starfi, hjúkrunarfræðingur er í 40% starfi og stefnt er að því að það starfshlutfall aukist á haustmánuðum. Hjúkrunarfræðingurinn starfar einnig á fíknigeðdeild LSH og telur það kost að vera á báðum stöðum þar sem margir einstaklinganna koma í Hlaðgerðarkot frá geðdeildum LSH. Lyfjafræðingur kemur einu sinni í viku.

Ráðgjafarnir sem starfa í Hlaðgerðarkoti hafa lokið námi í Ráðgjafaskóla Íslands en uppfylla ekki skilyrði reglugerðar velferðarráðuneytisins um áfengis- og vímuefnaráðgjafa og eru ekki heilbrigðisstarfsmenn.

Húsnæði og aðbúnaður

Húsnæði er gamalt og barn síns tíma og þarfnast töluverðra lagfæringa. Til stendur að byggja nýtt húsnæði og hefur fjármagni verið safnað til þess og framkvæmdir munu hefjast vorið 2016.

Ákveðnir kostir eru við staðsetningu heimilisins, kyrrð og rólegt umhverfi en þó skapar fjarlægðin ekki hættu ef bráðatílik koma upp.

MAT EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

Aðgengi að þjónustu í Hlaðgerðarkoti er tiltölulega gott og biðlisti ekki langur og er það jákvætt. Þá er jákvætt hversu góð samvinna er milli starfsfólks á heimilinu og mikill metnaður til að vinna að umbótum. Einnig er jákvætt að heimilið leggur sig fram við að sinna einstaklingum með fjölþætt heilbrigðis- og félagsleg vandamál.

Hins vegar er stefnumörkun Hlaðgerðarkots ekki skráð með sýnilegum hætti varðandi meðferð þeirra sem eiga við áfengis- og vímuefnavanda að stríða, hvaða árangri stofnunin hyggst ná og hvernig árangur er gerður sýnilegur notendum, starfsfólki og öðrum. Gæðavísar um gæði þjónustunnar eru ekki sýnilegir. Embætti landlæknis telur nauðsynlegt að Hlaðgerðarkot setji fram skýra stefnu, leiðir að settu marki og mat á árangri. Þannig er hægt að meta á raunverulegan hátt árangur starfseminnar.

Ekki er fyrir hendi gæðahandbók nema varðandi lyf og lyfjagjafir. Verkferlar eru til fyrir einhverja þætti þjónustunnar. Ekki eru til skriflegar verklagsreglur varðandi gát/yfirsetu með þeim sem eru í afeitrun. Embætti landlæknis gerir alvarlegar athugasemdir við það þar sem um getur verið að ræða mjög veika einstaklinga.

Þjónustukannanir hafa ekki verið gerðar en Embætti landlæknis telur mikilvægt að reglulega sé fylgst með reynslu og viðhorfum þeirra sem njóta þjónustunnar. Niðurstöður úr þjónustukönnun eiga að vera hluti af innra gæðaeftirliti heimilisins og nýtast í umbótastarfi.

Skráning heilsufarsupplýsinga er öll á pappír og því ekki möguleiki fyrir aðra meðferðaraðila, svo sem heilsugæslulækna að fylgjast með. Embætti landlæknis bendir á hættuna á því að meðferð verði ekki samræmd og markviss ef skráning er á pappírformi og sjúkraskrárkerfi ekki rafræn og samtengjanleg.

Í Hlaðgerðarkoti er veitt þjónusta sem er ólík þjónustu annarra heilbrigðisstofnana. Ráðgjafar sem ekki eru löggiltir heilbrigðisstarfsmenn bera að mestu leyti uppi meðferð þjónustunnar á heimilinu. Læknir og hjúkrunarfræðingur eru í hlutastarfi á heimilinu. Ráðgjafarnir hafa flestir lokið 4 mánaða námi í Ráðgjafaskóla Íslands samhliða fullri vinnu. Embætti landlæknis telur nauðsynlegt að auka faglega mönnun á heimilinu þar sem um heilbrigðisstofnun er að ræða.

ÁBENDINGAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

- Setja fram skýra stefnumörkun um áfengis- og vímuefnameðferð á heimilinu.
- Hafa skráðar viðurkenndar faglegar leiðbeiningar og verklagsreglur varðandi meðferð aðgengilegar starfsfólki.
- Gera þjónustukannanir reglulega.
- Fylgja leiðbeiningum Embættis landlæknis varðandi gæði og öryggi (*Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu, 2014*).
- Taka upp rafræna sjúkraskrá.
- Auka fagmönnun.
- Flýta endurnýjun húsnæðis.