

Styrk beboernes sundhed, værdighed og livskvalitet på plejecentrene

– Ansæt flere sygeplejersker

Beboerne¹ på plejecentrene i Danmark er i dag alvorligt syge og svækkede ældre. De lever med flere kroniske sygdomme og har helbredsmæssige og kognitive problemstillinger, der gør, at de ikke længere er i stand til at tage vare på sig selv.

Derfor har de behov for at bo på et plejecenter med døgnbehandling og kompetente sundhedsprofessionelle, der kan sikre den nødvendige kontinuitet og individuelt tilpasset sygepleje, behandling, rehabilitering, omsorg og hjælp. Det er vigtigt, at beboerne mødes med værdighed² og oplever livskvalitet, tryk og meningsfuldhed³ i deres hverdag på trods af, at de er afhængige af hjælp døgnet rundt. Det kræver, at medarbejderne kender beboerne, deres livshistorier, præferencer og involverer deres pårørende. Geriatri tager tid.

Beboernes komplekse helhedssituation betyder, at der er behov for sundhedsprofessionelle, der har de rette kompetencer til rådighed til de rette opgaver - ligesom regeringen fastslår i deres udspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen⁴, og som KL skrev allerede i 2012⁵. En høj faglig standard kræver et solidt tværprofessionelt samarbejde, dygtige og veluddannede sundhedsprofessionelle med en bred viden om kroniske sygdomme, geriatri, demens, ældres kognitive formåen samt har kompetencer til at kunne observere de ofte små forandringer, der sker over tid hos de ældre beboere – et klinisk blik – og kan handle hurtigt herpå. Det gælder især for den stigende gruppe demente beboere. Derfor er flere fastansatte sygeplejersker en vigtig del af løsningen, da de er uddannet til at varetage klinisk lederskab, klinisk beslutningstagen og klinisk udvikling⁶.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at alle plejecentre ansætter sygeplejersker i basisstillinger og i dag- og aften timerne samt i weekenden for at sikre en høj kvalitet i sygepleje, behandling, rehabilitering, omsorg og hjælp.

Profil af plejehjemsbeboere

Plejehjemsbeboere omfatter personer, som bor på plejehjem/centre, plejeboliger, friplejeboliger samt selvejende institutioner og diakonhjem m.m.

- I dag bor knapt 4 procent af ældre medborgere over 65 år på plejecentre i Danmark.
- Beboernes gennemsnitsalder er omkring 84 år, når de flytter ind
- Beboerne lever i gennemsnit 2 år og 8 måneder på plejehjem
- Knap en tredjedel bor der i mindre end et år
- Tre ud af fire plejehjemsbeboere er kvinder
- To tredjedele af beboerne har en demenssygdom
- Ca. halvdelen har en eller flere kroniske sygdomme
- En femtedel af beboerne er undervægtige.
- Desuden er der på nogle plejecentre unge beboere med hjerneskader, som kræver særlig pleje.
- Beboerne har et højere medicinforbrug, flere kontakter til lægen og flere indlæggelser end jævnaldrende, som ikke bor på plejehjem.

Kilde: KL Notat. Udvikling i profilen af plejehjemsbeboere. Den 14.marts 2016.

Kvalitet på plejecentre

Der er mange forskellige opfattelser af, hvad kvalitet er. Den nye nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet⁷ tager udgangspunkt i WHO's definition af kvalitet, og beskriver god kvalitet som høj grad af målopfyldelse og et godt resultat for patienten.

Kvalitetsbegrebet er operationaliseret i følgende elementer:

- I. **Patientoplevet kvalitet**, der omfatter brugernes tilfredshed og oplevelse af kontakten med sundhedsvæsenet.
- II. **Faglig kvalitet**, der omfatter de sundhedsfaglige kerneydelser: diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse.
- III. **Organisatorisk kvalitet**, der omfatter arbejdets tilrettelæggelse, samarbejdsrelationer, sammenhæng i patientforløbet og effektiv ressourceudnyttelse.

Den følgende argumentation for værdien af sygeplejersker følger de tre kvalitetsbegreber.

Fastansatte sygeplejersker sikrer høj **patientoplevet** kvalitet

Nogle af de kvantitative kvalitetsparametre, der oftest måles på i sundhedsvæsenet er utilsigtede hændelser (UTH), sammenhængende patientforløb og forebyggelige (gen)indlæggelser. Men spørger man beboerne, handler kvalitet om langt mere.

For beboerne handler kvalitet om livskvalitet og tryghed, hvoraf den faglige kvalitet i behandling og pleje er et meget vigtigt element. Det handler om involvering og medbestemmelse i egen behandling og pleje, omsorg samt værdighed og sociale relationer. Det viser nogle af de få undersøgelser, der er lavet om beboernes oplevelse af kvaliteten på plejecentre. En undersøgelse fra 2012⁸ viser, at beboerens livskvalitet især påvirkes af helbred og funktionsevne, men også om beboeren får besøg. En anden undersøgelse⁹ viser, at beboerne har en klar forventning om, at personalet har et omfattende kendskab til deres sygdomme, behandling og medicin, samt at personalet hjælper med lægebesøg og ambulante kontroller på sygehus. Det handler om tryghed.

Behov for sygeplejersker på plejecentre

Knap halvdelen (46 pct.) af plejecenterlederne vurderer, at de har behov for ekstra sygeplejerske timer for at sikre beboerne en tilstrækkelig god pleje og behandling. 29 pct. af lederne angiver, at beboerne på deres plejecenter har måttet vente for længe på nødvendig pleje og omsorg.

Kilde: Den nationale plejecenterundersøgelse 2016. DSR Analyse.

Nordens Velfærdscenters rapport viser, tilsvarende resultater¹⁰. I en tredje undersøgelse fra 2007¹¹ fortæller beboerne, at en vigtig kvalitetsegenskab relaterer sig til om plejepersonalet

udviser respekt, venlighed og tilbyder hjælp til påklædning og personlig hygiejne. Det handler om balancen mellem hjemlighed og faglig ekspertise, men også medbestemmelse i forhold til de vigtige beslutninger, der påvirker deres liv på plejecentret fx information, omhyggelighed, erfarent personalet og personkontinuitet. Det er med til at skabe meningsfuldhed og forudsigelighed. Sygeplejersker har netop de stærke koordinerende, sundhedspædagogiske og sygeplejefaglige kompetencer, der skal til for at imødekomme beboernes ønsker og involvere de pårørende som samarbejdspartner.

Fastansatte sygeplejersker sikrer den **faglige** kvalitet

I sundhedsvæsenet er der en forventning om, at en borger, som bor på plejecenter, har maksimal adgang til sygepleje. Det fordrer, at der er de rette faglige kompetencer tilstede hele døgnet, men det er der oftest kun i dagtimerne.

Beboerne har meget komplekse og ustabile sygdomsforløb, som kræver tilstedeværelse af medarbejdere, der er uddannet til at vurdere og varetage sygeplejeindsatser på højt niveau. Komplexiteten i sygeplejen til beboerne afspejler, at der er opgaver, som ikke alene kan varetages på et grundlæggende niveau¹². Sygeplejersker har via deres uddannelse det højeste sygeplejefaglige niveau¹³ blandt medarbejderne og er uddannet til at varetage 'klinisk lederskab og beslutningstagen'¹⁴.

Tilstedeværelsen af fastansatte sygeplejersker

8 ud af 10 (81 pct.) plejecentre har fastansatte sygeplejersker i dagvagt på hverdage. Kun hver fjerde (26 pct.) plejecenter har sygeplejersker både i dagvagt på hverdage og i dagvagt i weekender. Ganske få plejecentre har sygeplejersker i nattevagter.

Kilde: Den nationale plejecenterundersøgelse 2016, DSR

92 procent af plejecenterlederne er enige i, at det er vigtigt at have sygeplejersker helt ude ved beboerne hele døgnet¹⁵. Regeringen fremhæver ligeledes sygeplejerskers betydning for kvaliteten til de svageste patienter med kronisk sygdom¹⁶.

Højt sygeplejefagligt niveau kan forebygge indlæggelser

Plejecenterlederne oplever, at fastansatte sygeplejersker forebygger forværring i beboernes tilstand og sikrer beboernes behov for kompetent pleje, da sygeplejerskerne varetager den sygeplejefaglige udredning, sundhedspædagogisk indsats, opfølgning og koordinering af deres forløb¹⁷. Indlæggelse af plejecenterbeboere sker i dag ofte i aftentimerne og i weekenden. Andelen af plejehjemsbeboere, som blev indlagt på hospital i løbet af et år, steg fra 37 pct. i 2008 til 42 pct. i 2014. Blandt øvrige ældre lå andelen konstant på ca. 29 pct.¹⁸

Forebyggelse af indlæggelser

En undersøgelse fra fem kommuner viser, at der tale om en forebyggelig diagnose ved 75 % af (gen-) indlæggelserne, og mellem 40 % og 60 % blev indlagt udenfor egen læges åbnings-tid. Ligeledes sås, at social- og sundhedshjælpere tidligt observere forværring i borgerens almene tilstand, men at der manglede en sundhedsfaglig person til at modtage og reagere på observationerne.

Kilde: Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser, 2012, udarbejdet af Allerød Kommune, Gribskov Kommune, Frederikssund Kommune, Halsnæs Kommune, Hillerød Kommune, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital.

Blandt de plejecentre, der ikke har fastansatte sygeplejersker, ønsker 33 procent også at få tilstedeværelse af sygeplejersker i aftenvagter på hverdage, og 26 pct. ønsker tilstedeværelse af sygeplejersker i dagvagter i weekender¹⁹. Det vil kunne forebygge nogle af de indlæggelser, der ofte sker i aftentimerne og i weekenden.

Sygeplejersker er uddannet til at foretage den sygeplejefaglige udredning og handle på ændringer i borgerens helhedssituation og i akutte situationer. Det samme er gældende vedrørende medicinordinationer, hvor sygeplejersken har en større farmakologisk viden end andre medarbejdere om medicinens virkning, bivirkning og interaktioner, og derfor kan se ordinationerne i sammenhæng med patienternes sygdom og almen tilstand. Sygeplejerskernes viden sikrer, at der sker en grundig faglig refleksion ved den daglige sygepleje og medicindosering.

Sygeplejefaglig udredning

Det er altid sygeplejerskens ansvar at foretage den sygeplejefaglige udredning, oplæring og vejledning af patienten samt følge op på indsatserne, også selvom en opgave varetages i fx hjemmeplejen. Udredning af patienten i forhold til de 12 sygeplejefaglige problemområder foretages ved akutte og mindre ændringer i beboerens helbredstilstand. Udredningen indeholder:

- Klinisk observation og analyse af beboerens tilstand.
- Screeninger med henblik på tidlig opsporing ift. ernæring, ensomhed m.m.
- Dialog med beboeren (og pårørende) om beboerens egen oplevelse af sin helbreds- og helhedssituation og symptomer.
- Udførelse af relevante undersøgelser (fx BT, puls, temperatur, blodsukker, urin, podning mv.).
- Plan for sygeplejeindsatser - eventuelt iværksætte tværfaglig indsats i samarbejde med læge eller andre.
- Systematisk opfølgning på iværksatte indsatser og dokumentation heraf.

Kilde: Fællesindsatskatalog, KL 2013

Samarbejde med lægen

Sygeplejersker har tæt samarbejde med beboerens læge (evt. den fasttilknyttede læge på plejecenteret) og kan med sin vi-

den, færdigheder og kompetencer komplementere lægen og sikre, at borgerens behov for sygepleje, behandling, rehabilitering, palliation og forebyggelsesindsatser imødekommes.

I 2016 blev der indgået en aftale om fasttilknyttede læger på plejecentre²⁰. Formålet er at forbedre kvaliteten i pleje og behandlingsmæssige forløb for beboere på plejecentre via et tættere samarbejde mellem læge og plejepersonale. Effekten af fasttilknyttede læger er dog afhængig af, om deres relativ korte tilstedeværelse udnyttes maksimalt. Det betyder, at alle relevante data, undersøgelser, refleksioner og vurderinger på symptomer og adfærd hos borgerne skal være indsamlet inden lægebesøget. Fastansatte sygeplejersker har kompetence – ud fra deres faglige viden, kendskab til beboernes sygdom og helhedssituation – til at vurdere hvilke beboere, der bør tilses af lægen.

Lægen vil kunne delegerer undersøgelse og behandling i langt højere grad, dersom de sygeplejerskefaglige kompetencer er tilstede. Et optimeret samarbejde mellem sygeplejersken og lægen vil være til gavn for beboeren ift. at forebygge udvikling af sygdom og genindlæggelser og sikre, at beboere med palliative behov i højere grad kan forblive i eget hjem. 92 pct. af plejecenterlederne mener også, at det er vigtigt med fastansatte sygeplejersker, da de har de rette kompetencer til at forberede og følge op på beboerens lægebesøg og opfylde kravene til systematisk dokumentation²¹.

Plejecenteret Sjælsø – et eksempel med fastansatte sygeplejersker og en leder med sygeplejefaglig baggrund

- Her modtages alle udskrevne beboere af en fastansat sygeplejerske, der udarbejder en handleplan.
- Sygeplejersken deltager i den daglige pleje af beboerne og triagerer alle beboere hver uge. Beboere, der triageres til rød, skal have lagt en handleplan af en sygeplejerske.
- Bliver en beboer dårlig skal beboeren altid tilses af en sygeplejerske, der foretager en sygeplejefaglig vurdering inden stillingtagen til eventuelt indlæggelse.
- Sygeplejersker er uddannet i klinisk lederskab og beslutningstagen. De har det højeste uddannelsesniveau på plejecenteret og skal derfor sikre udviklingen/forskning, forebyggende indsatser, rehabilitering samt varetage medicinering og supervision af andre medarbejdere.
- Alle sygeplejersker har efteruddannelse i palliation.
- Sygeplejersker er centrale aktører i forhold til dialogen på akutområdet fx 1813 og i samarbejdet med beboerens læge.
- Det er sygeplejerskernes ansvar at inddrage de pårørende, da sygeplejersker har de nødvendige sundhedspædagogiske kompetencer.
- Plejecenteret har udarbejdet fagprofiler og funktionsbeskrivelser på alle faggrupper, så medarbejderne kender hinandens ansvarsområder.

Fastansatte sygeplejersker på plejecentre vil også muliggøre øget brug af rammeordinationer indenfor fx laksantia. KL efterlyser, at regeringen sikrer kommunerne en udvidet adgang til brug af rammedelegationer til undersøgelse og behandling af en defineret patientgruppe i deres udspil²².

Involvering af beboeren og pårørende øger kvaliteten

Det enkelte menneske er unikt med sin egen historie og livserfaring. Det gælder også for beboerne på plejecentrene. Beboeren, som ekspert i eget liv, er et vigtigt værdigrundlag for at kunne yde en individuel pleje og omsorg. Faglige standarder og kliniske retningslinjer er nødvendige og gode faglige pejlemærker, men beboeren og de pårørende skal inddrages i valg og planlægning af pleje, behandling, rehabilitering og palliation for at komme i mål med en god kvalitet i plejen jf. Ældresagens principper og de ti elementer for værdig ældrepleje. Kvaliteten i samarbejdet med beboerne handler om en systematisk brug af redskaber, der understøtter fælles beslutningstagning for at sikre, at beboer og pårørende i højere grad er med til at planlægge, beslutte og sætte mål for eget liv. Sygeplejersker har de rette sundhedspædagogiske kompetencer til at involvere beboere og pårørende i planlægningen af sygeplejen og behandlingen.

Ældresagens forslag til tværgående principper

- Indsatser skal sikre en værdig behandling og pleje
- Der bør være sammenhæng i personale, behandlingsforløb og information
- Patienter og pårørende skal være med til at planlægge, beslutte og sætte mål for eget forløb på tværs af sektorer
- Patienter skal være sikre på ensartet høj kvalitet i behandlingen, uanset om de er indlagte eller er hjemme

Kilde: <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/sundhedsvaesen>

Sygeplejerskernes kliniske lederskab viser sig også ved, at sygeplejersker har været med til at udvikle nye evidensbaserede metoder til involvering og screeningsredskaber til brug for tidlig opsporing af sygdomme, behov for rehabilitering og palliation²³, fx screeningsredskab til vurdering af beboernes palliative behov, "Hold hjulet i Gang"²⁴, der bruges af hjemmeplejen til opsporing af mindre ændringer i borgerens tilstand og Guidet Egen-Beslutning (GEB)²⁵ til fælles beslutningstagning mellem patient og sundhedsperson.

Fagligt fællesskab er med til at skabe udvikling

Når plejecentre vælger at fastansætte flere sygeplejersker, styrkes det faglige fællesskab, og det giver større mulighed for udvikling af sygeplejen. Det faglige fællesskab er helt centralt for at kunne fastholde og rekruttere sygeplejersker til plejecentre. Flere fastansatte sygeplejersker giver også mulighed for at have specialiserede sygeplejersker fx sårspecialister, urologiske specialister, palliative specialister mv.

Det betyder mulighed for at skabe et avanceret sygeplejefagligt miljø, som løfter det faglige niveau til gavn for beboerne. Høj professionel standard er netop et væsentligt element i WHO's definition på kvalitet.

Erfaringer fra SHS teamet

- Specialiserede Hjemme Sygeplejersker

SHS-teamet bliver hovedsageligt brugt af plejecentrene (44 %) pga. af ressourcemæssige årsager eller manglende tilstedeværelse af en sygeplejerske på plejecenteret. Det er især i de akutte situationer og til faglig oplæring og sparring om handlemuligheder.

Kilde: *Evalueringsrapport om SHS: Tværsektorielt samarbejde om akutområdet - et samarbejde mellem Ballerup, Furesø og Herlev Kommune samt Herlev og Gentofte Hospital og de praktiserende læger*

Fastansatte sygeplejersker sikrer Organisatorisk kvalitet

Sygeplejersker skal ikke være de eneste sundhedsfaglige medarbejdere på landets plejecentre. En hensigtsmæssig fordeling og normering af medarbejderne på landets plejecentre er vigtigt for at imødekomme beboernes behov for kvalitet i sygepleje, omsorg og behandling. Men den organisatoriske kvalitet højnes ved at fastansætte flere sygeplejersker, fordi deres sygeplejefaglige kompetencer har stor betydning for samarbejdet, arbejdstilrettelæggelsen og muligheden for at uddelegere opgaverne, så der sker en effektiv ressourceudnyttelse af de enkelte medarbejders kompetencer.

Medicinske korttidsindlæggelser

En undersøgelse af medicinske korttidsindlæggelser viste, at 45% af indlæggelserne fra plejehjem blev vurderet som forebyggelige. Formodningen er, at en anden sundhedsfaglig organisering på plejehjem, såvel lægefaglig som sygeplejefaglig, ville kunne reducere antallet af forebyggelige korttidsindlæggelser.

Kilde: *Analyse af medicinske korttidsindlæggelser af ældre patienter med fokus på alternative løsninger. Ugeskrift for læger, februar 2015*

Kompetenceudvikling af medarbejdere øger kvaliteten

Sygeplejerskerne er med til at hæve det sundhedsfaglige niveau blandt medarbejderne, når de indgår i den daglige pleje. Her skabes muligheden for dialog og sparring, faglige refleksion og oplæring omkring opgaver i hverdagen fx om forebyggelige diagnoser²⁶. Derudover er sygeplejersker afgørende i forhold til at undervise medarbejderne i ny viden og i brugen af faglige instrukser, sikre implementering af nye kliniske retningslinjer og instrukser samt udvikle sygeplejen på plejecenteret. Derved øges social- og sundhedshjælperes og social- og sundhedsassistenters kompetencer.

Fastansatte sygeplejersker højner patientsikkerheden på plejecentrene

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på landets plejehjem²⁷ viser tydeligt, at der fortsat er et forbedringspotentiale for at øge patientsikkerheden. Det kniber fortsat på flere plejecentre at sikre, at medarbejderne er informeret om - og følger kliniske plejeinstrukser. Sygeplejersker har via deres uddannelse opnået akademiske kompetencer og kan derfor sikre implementeringen heraf. Ligeledes kan sygeplejersker sikre den systematiske dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, som tilsynsrapporten viser er mangelfuld på to ud af tre plejecentre²⁸.

Fastansatte sygeplejersker sikrer effektiv ressourceudnyttelse ved uddelegering

Fastansatte sygeplejersker kan fagligt vurdere hvilke opgaver, der kan uddelegeres til hvilke medarbejdere, eventuelt efter forudgående undervisning.

Uddelegering

Sygeplejersker på plejecentre kan fagligt vurdere hvilke delelementer af plejen eller helt nye opgaver, som kan uddelegeres til hvilke medarbejdere, fx sårpleje, øjendrypning, ophældning af medicin, udlevering af medicin, påsætning af kompressionsbind og strømper, smøring af cremer med medicinsk indhold, sondeernæring, insulinbehandling mv.

Den relationelle koordinering mellem plejecentersygeplejersken og medarbejderne er vigtig for at imødekomme en kompetent opgaveløsning, opfølgning og evaluering af indsatser. Herved skabes rum for en øget koordinering og nødvendig beslutningskompetence i faglige spørgsmål. Det giver faglig, kollegial og menneskelig kontinuitet og kvalitet for beboerne, og det sikrer et optimalt ressourceforbrug.

Sygeplejersker koordinerer og skaber sammenhæng

Koordination af indsatsen er hos beboerne er en særdeles vigtig faktor. Sygeplejersker skaber kontinuitet og sammenhæng i beboernes forløb gennem relationel koordinering mellem de forskellige tværfaglige og tværsektorielle faggrupper omkring beboeren. Ud over lægen er andre vigtige samarbejdspartnere blandt andet fysioterapeuter og ergoterapeuter. Her er sygeplejerskens faglige viden om beboerens helbredstilstand vigtig i forhold til sparring om rehabiliteringsindsatsen, fx hvilken grad af mobilisering beboeren kan tåle i forhold til borgerens sygdomme og helbredstilstand. Eksempelvis ved træningen af en beboer med apopleksi, manglende indtagelse af mad og en depression. Her skal den sygeplejefaglige indsats være med til at sikre den rette træningsindsats versus beboerens ressourcer.

Sygeplejersker koordinerer også sundhedsindsatser på tværs af sektorer i samspil med plejecenteret, kommunen, regionen og praksissektoren, fx samarbejde med geriatriske teams ved udskrivningen af en beboer fra sygehus og opfølgning på udskrivningsplanen.

Referencer

1. Plejehjemsbeboere er blevet svagere, Momentum den 2.maj 2016 <http://www.kl.dk/Momentum/momentum2016-9-2-id202759/>
2. Forslag til værdigrundlag for ældreplejen i Danmark, som Ældresagen, FOA og DSR, 2016.
3. Når fortiden er længere end fremtiden. Nordens Vælfærdscenter (NVC), maj 2015.
4. Afrapportering. Udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, juni 2017.
5. Det nære sundhedsvæsen. KL 2012.
6. Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 804, 2016
7. Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018.
8. 'Omsorg og livskvalitet i plejeboligen', SFI 2012.
9. Kap. 22: Ældres institutionsliv – en analyse af at blive plejehjemsbeboer. Af Jens Kofoed, Ph.d. Gerontologi. Livet som ældre i det moderne samfund, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2009.
10. Når fortiden er længere end fremtiden. Nordens Vælfærdscenter (NVC), maj 2015.
11. God kvalitet i ældreplejen. SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd, 2007.
12. Fælles indsatskatalog med faglige beskrivelser, KL 2013.
13. Kvalifikationsrammen for livslang læring, www.ufm.dk
14. Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 804, 2016.
15. Den nationale Plejecenterundersøgelse 2016, DSR Analyse.
16. Jo før – jo bedre. Tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for alle, Regeringen 2014.
17. Fælles indsatskatalog med faglige beskrivelser, KL 2013.
18. Udvikling i profilen af plejehjemsbeboere. KL Notat. Den 14. marts 2016.
19. Den nationale Plejecenterundersøgelse 2016, DSR Analyse.
20. Aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation, staten, Danske Regioner og KL om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre, 2016.
21. Den nationale plejecenterundersøgelse 2016, DSR Analyse.
22. Sammen om sundhed, KL 2015.
23. KL og Sundhedskartellets Projekt kliniske retningslinjer, <http://www.kl.dk/Kommunale-opgaver/Sundhed/Kliniske-retningslinjer/Projekt-kliniske-retningslinjer-I/>, 2013.
24. Hold hjulet igang. <http://roskilde.dk/kommunen/innovation-og-nytaenkning/det-digitaliserede-hjul>
25. Guidet Egen-Beslutning 2015, <https://www.sst.dk/~media/E3A6384F326F4981972149CBB3760303.ashx>
26. Forebyggelse af indlæggelser – synlige resultater. KL, Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014.
27. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med plejehjem Landsrapport 2015.
28. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15/01/2013.