

Patientsikkerhed på plejehjem

Kortlægning af patientsikkerhedsrisici og forbedringspotentiale ved ikke-uddannet plejepersonale på plejehjem.

Marts 2025

Indhold

1. Indhold	1
2. Indledning	2
Begrebsafklaring	2
3. Baggrund	3
Ikke-uddannet personale og patientsikkerhed	4
4. Temaer fra litteraturgennemgang	5
TEMA 1: Systematisk oplæring og opfølgning	6
TEMA 2: Opgaveafgrænsning	8
TEMA 3: Støttesystemer og patientsikkerhedskultur	8
TEMA 4: Ledelse tæt på	10
TEMA 5: Adgang til information	11
5. Metode til kortlægning af viden	12
6. Litteraturliste	13
7. Bilag	14
Bilag 1: Søgestrategi	14

Indledning

Mere end 20% af plejepersonalet på danske plejehjem er uden en social- og sundhedsfaglig uddannelse, hvilket kan påvirke kvalitet og patientsikkerhed i plejen. Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) ønsker med denne rapport at kortlægge og belyse patientsikkerhedsmæssige risici og muligheder for forbedring afledt af en høj andel af medarbejdere uden en social- og sundhedsfaglig uddannelse i den kommunale ældrepleje.

Vi søger gennem dansk og international litteratur at indkredse temaer med særligt fokus på medarbejdere uden social- og sundhedsfaglig uddannelse i relation til patientsikkerhed til yderligere fordybelse og anvendelse i forbedringsarbejde. Rapporten belyser litteraturen på området, hvor vi går i dybden med udvalgte temaer, med henblik på praktisk anvendelse i en konkret plejehjemskontekst.

Rapporten er blevet til med finansiering fra Helsefonden, som en del af et projekt i samarbejde med Odense kommune. Projektet har til formål at belyse, om der eksisterer særlige udfordringer, problemstillinger og muligheder for at sikre kvaliteten og patientsikkerheden, samt udvikle og afprøve anbefalinger til, hvordan patientsikker omsorg, pleje og behandling kan sikres. Der følges efter projektets afprøvningsfase op med en rapport med anbefalinger til bl.a., hvordan det kan sikres, at personale uden social – og sundhedsfaglig uddannelse kan understøttes i en ensartet høj kvalitet og patientsikkerhed i pleje-, behandlings- og omsorgsopgaver på plejehjem.

Denne rapport indledes efter en kort begrebsafklaring med en baggrund for rapportens relevans. Der udbygges med et afsnit om ikke-uddannet plejepersonale og patientsikkerhed. Herefter præsenteres fund fra litteraturen fordelt på fem temaer: Systematisk oplæring og opfølgning, Opgaveafgrænsning, Støttesystemer og patientsikkerhedskultur, Ledelse tæt på og Adgang til information. Hvert tema afsluttes med konkrete fokusområder og løsningsforslag. Rapporten afsluttes med en nærmere beskrivelse af de anvendte metoder.

Begrebsafklaring

Især i den internationale litteratur anvendes en jungle af forskellige begreber for medarbejdere på plejehjem, der ikke har en uddannelse inden for pleje og omsorg. Disse fremgår af søgestrategien, se bilag 1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) har i deres undersøgelse, 'Ufaglært social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde', begrebsat ud fra ansættelsesforhold omhandlende ansatte i kategorien 'social- og sundhedspersonale – ikke uddannet' under overenskomsten Social- og sundhedspersonale KL [1]. Af andre kategorier findes 'social- og sundhedshjælper' og 'social- og sundhedsassistent', og kategorien 'øvrige grupper', der indeholder stillingsgrupper som f.eks. sundhedsmedhjælpere, pædagogiske assistenter, sygeplejere mfl. Derudover kan man være ansat under andre overenskomster, hvis man f.eks. er pædagog, ergoterapeut eller diætist ansat på plejehjem. Disse øvrige grupper ser man bort fra i ISMs rapport, og de falder derved også uden for fokus i denne litteraturgennemgang. Vi læner os dermed i denne rapport op ad ISMs kategori 'social- og sundhedspersonale ikke-uddannet', og for skabe læsevenlig stringens anvender vi i rapporten begrebet ikke-uddannet plejepersonale, når vi omtaler målgruppen. Når der henvises til referencer, hvor det vurderes nødvendigt for forståelsen, anvendes litteraturens egen begrebsætning.

Baggrund

Velfærdsområderne i Danmark er under pres, og den kommunale ældrepleje er særligt udfordret i forhold til rekruttering og tilknytning af uddannet social- og sundhedspersonale til plejehjem og hjemmepleje. Dette betyder, at en stadig større andel af de ansatte ikke har en social- og sundhedsfaglig uddannelse.

I januar 2024 publicerede Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) en rapport, som viser, at andelen af social- og sundhedspersonale uden en social- eller sundhedsfaglig uddannelse i den kommunale ældrepleje er stigende [1]. Rapporten viser, at i 2022 udgjorde denne gruppe 29% af medarbejderne på plejehjem, og stigningen er accelereret de seneste år. Gruppen er ikke let at definere, og ISM har, som nævnt, valgt at afgrænse ud fra overenskomstsforhold. I 2022 udgjorde social- og sundhedspersonalet i den samlede kommunale ældrepleje i alt 78.609 medarbejdere, hvoraf 19.682 (25%) er i kategorien ikke-uddannet. Analysen karakteriserer disse medarbejdere ud fra omfang, uddannelsesniveau, alder og ansættelseslængde. De 3 største arketyper fra rapporten er alle kvinder under 25 år af dansk herkomst. 12 % er ikke under uddannelse og har gymnasieuddannelse som højeste uddannelsesniveau. 9% er under uddannelse og har gymnasieuddannelse som højeste uddannelsesniveau, mens 4% ligeledes er under uddannelse og har grundskolen som højeste uddannelsesniveau. Der ses store lokale forskelle mellem kommunerne, men tendensen er, at antallet er stigende. I 30 kommuner steg andelen med mindst 10 procentpoint fra 2018 til 2022, og andelen af ikke-uddannet plejepersonale er højere på plejehjem end i hjemmeplejen.

I Danmark bor ca. 40.000 ældre i en plejebolig på et plejecenter. Der er ca. 935 plejecentre i Danmark af forskellige typer: plejehjem efter § 192 i serviceloven, almene plejeboliger og friplejeboliger [2]. I alle typer kan borgere modtage pleje og omsorg døgnet rundt efter både sundheds- og serviceloven. Det varierer betydeligt, hvor mange boliger det enkelte plejehjem har, og inden for samme kommune er der typisk plejehjem med mellem 20 og 130 boliger. Antallet af boliger påvirker størrelsen af personalegruppen, som igen påvirker antallet af medarbejdere uden social- eller sundhedsfaglig uddannelse og muligheden for oplæring, træning og supervision i patientsikker omsorg, pleje og behandling.

I ældreplejen kan medarbejdere uden social- og sundhedsfaglig uddannelse varetage en lang række pleje- og omsorgsopgaver, herunder også sundhedslovsydelser, idet autoriserede sundhedspersoner kan delegerede sundhedslovsydelser til medhjælpere [3]. I disse tilfælde skal medhjælperen, uanset dennes uddannelse, instrueres i udførelse af sundhedslovsydelsen, og der skal føres tilsyn med medhjælperens udførelse af opgaven. Medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse har således i hverdagen ansvar for leveringen af sundhedslovsydelser, herunder for kvalitet og patientsikkerhed til borgerne.

“I 2022 udgjorde social- og sundhedspersonale uden sundhedsfaglig uddannelse 29% af medarbejderne på plejehjem, og stigningen er accelereret de seneste år.”

– Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Personale uden social- og sundhedsfaglig uddannelse leverer i stigende grad sundhedsydelser, omsorg og pleje til borgerne, og vi har i dag begrænset viden om, hvordan udviklingen påvirker kvaliteten af ydelserne og borgernes sikkerhed. Det norske Folkehelseinstitut publicerede i 2017 en rapport, hvor de sammenfatter 29 observationsstudier, der evaluerer betydning for kvaliteten og patientsikkerheden ved en anden professionsblanding og højere andel af det, de kalder ufaglært personale [4]. Undersøgelsen konkluderer, at der mangler viden om netop denne betydning, men at de fleste studier viser en sammenhæng mellem høj andel af sygeplejersker og lavere dødelighed. En nyere oversigtsartikel fra det amerikanske Department of Veterans Affairs ser på 44 studier omhandlende udfald, der kompromitterer patientsikkerheden, holdt op imod sammensætning af personale [5]. Her ses tendenser mod en øget beskyttelse mod tryksår, bedre smertekontrol, mindre brug af

urinkateter og bedre forebyggelse af infektioner ved større andel af sygeplejersker i forhold til ikke-uddannet personale blandt plejepersonalet. Sygeplejersker ser også ud til at beskytte mod fald i funktionsniveau, mens høj andel af ikke-uddannet personale kan forværre dette. Igen konkluderes der dog en mangel på robust viden. I en amerikansk kontekst kan der være forskelligt uddannelsesniveau blandt sygeplejersker. I en dansk kontekst skal vi derfor være opmærksomme på, at der kan være andet autoriseret personale f.eks. social- og sundhedsassistenter, der varetager sammenlignelige opgaver. Der er således fortsat ikke megen viden på området, men litteraturen peger ikke desto mindre på, at en høj andel af ikke-uddannet plejepersonale i ældreplejen kan medføre en større patientsikkerhedsrisiko for borgerne.

Utilsigtede hændelser, der sker i forbindelse med ældrepleje, illustrerer netop denne patientsikkerhedsrisiko. Siden 2010 har medarbejdere i kommunerne haft pligt til at rapportere utilsigtede hændelser til den nationale patientsikkerhedsdatabase. Patientsikkerhedsarbejdet fokuserer på læring og en ikke-sanktionerende tilgang med opmærksomhed på at forebygge, at utilsigtede hændelser gentager sig, og på at medarbejdere skal opleve psykologisk tryghed i forbindelse med rapportering. I 2022 var der mere end 300.000 indrapporteringer fra kommunerne, hvor de fleste rapporter omhandler hændelser med medicin (ca. 70%) og personfald (ca. 24%) [6]. Det er samtidig hændelser, som i høj grad kan forbygges med robuste arbejdsgange, hvilket er vist blandt andet i projektet 'I Sikre Hænder', som Indenrigs- og Sundhedsministeriet og KL i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed har gennemført i 22 kommuner fra 2013-2023 [7].

Ikke-uddannet personale og patientsikkerhed

I Danmark har vi ikke en action plan eller national strategi for patientsikkerhed at arbejde ud fra. I et nordisk framework for patientsikkerhed, viden og kompetencer kan vi se, at de enkelte uddannelsesinstitutioner har forskellige programmer og læringsmål for viden, færdigheder og kompetencer, hvilket gør, at realkompetencerne for patientsikkerhed kan se forskellige ud alt efter, hvad du er uddannet til, og hvor uddannelsen er taget [8]. Når det kommer til ikke-uddannet plejepersonales mulighed for at opbygge kompetencer i patientsikkerhed, er de afhængige af deres uddannede kollegaers kompetencer og den læringskultur, der er på det enkelte sted. Sundhedsstyrelsen beskriver i 2024 at, *"Der er stor forskel på, hvilken introduktion medarbejderne får, da arbejdspladserne har forskellige vilkår og muligheder..."* [9].

I Sverige er det, ligesom i Danmark, en blanding af plejepersonale med og uden social- og sundhedsfaglig uddannelse, der står for størstedelen af plejen. I et svensk studie fra 2022 om ikke-løste opgaver i plejen (missed nursing care) peges der på, at det bl.a. skyldes manglende erfaring eller viden hos personalet [10]. Det kan skyldes, at medarbejderne er nye på arbejdspladsen, ikke er faglærte eller ikke er delegeret til alle plejopgaver. Studiet bruger betegnelsen "et utilstrækkeligt arbejdsmiljø", der ud over manglende kompetencer også indebærer utilstrækkelighed i kommunikation, herunder deling af viden (bad communication transfer), sproglige udfordringer eller misforståelser, manglende tid til uforudsete opgaver og høj grad af opgaveprioritering. Årsagerne til de uløste opgaver er vigtige i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden for borgerne.

PSI har til denne rapport interviewet to internationalt anerkendte kontakter om ikke-uddannet plejepersonale og patientsikkerhed.

Chefsygeplejerske Diane Murray, der har 42 års bred erfaring med ledelse, udvikling og forbedring af sundhedsvæsenet fra bl.a. NHS, Scotland og Institute for Healthcare Improvement (IHI), peger på, at ikke-uddannet plejepersonale mangler viden om, hvordan de skal forebygge fald, opdage tryksår, følge infektioner og håndtere mennesker med en demenssygdom. Der kan med fordel anvendes kerneårsagsanalyser på disse områder, da det kan føre til utilsigtede hændelser og uretmæssig anvendelse af tvang.

Jeff Salvon-Harman, vicepræsident i IHI, konkretiserer Dianes opmærksomhed på manglende viden ved at lave en skelnen mellem træning af håndtering (skills training) og træning af vurdering (judgement training). Han

giver et eksempel fra covid-pandemien, hvor de manglede trænet personale. Her lavede de set-ups, hvor personalet blev oplært i færdigheder og havde meget klare anvisninger på observationspunkter, og hvornår de skulle kalde på hjælp. Han peger også på, at man ledelsesmæssigt skal erkende, at der bliver tale om falsk tryghed, hvis man ikke planlægger arbejdet efter, at personalet kun kan håndtere afgrænsede opgaver. Når man kun oplærer i håndtering (skills), er der nødt til at være et robust system, der kan monitorere data eller alarmere og aktivere en hurtig respons, hvis der sker ændringer, som ufaglærte ikke kan håndtere. En del af et sådan robust system kan være det, vi i Danmark kender som triage.

I litteraturgennemgangen finder vi, at ikke-uddannet plejepersonale mangler kompetencer og faglig forståelse for opgaver og patientsikkerhed på plejehjem, hvilket kan medføre en øget risiko for utilsigtede hændelser. Det gælder områder som medicinadministration, håndtering af demenssymptomer og uforståelig adfærd, forebyggelse af infektioner og tryksår, fokus på væggtab og funktionsfald, smertehåndtering og generelle tegn på forværring i borgers tilstand. Der peges også på ledelsesfokus. Ved ikke at sikre, at der er kompetent personale på arbejde, og den nødvendige organisering til at yde support og monitorering til ikke-uddannet plejepersonale, kan der opstå alvorlige patientsikkerhedsrisici. Som løsningsforslag bliver der overordnet peget på at få etableret systematisk oplæring og opfølgning, opgaveafgrænsning, støttesystemer og ledelse tæt på. Det forudsætter, at der er en lærende kultur med fokus på patientsikkerhed, som alle inviteres til at være en del af, og hvor der for ikke-uddannet plejepersonale er overensstemmelse mellem oplæring og opgaver [9], [11], [12], [13], [14], [15], [16].

Temaer fra litteraturgennemgang

Formålet med denne litteraturgennemgang er at afdække hvilke behov, der skal dækkes, og hvordan dette kan gøres for at sikre patientsikkerheden ved en høj andel af ikke-uddannet plejepersonale på plejehjem. Vi har bearbejdet, grupperet og efterfølgende tematiseret fund fra litteraturgennemgangen til 5 temaer. De 5 temaer er valgt ud fra et ønske om at gøre dem så operationaliserbare som muligt med henblik på anvendelse i lokalt forbedringsarbejde. Temaerne er tæt relaterede og internt afhængige af hinanden, og opdelingen kunne derfor godt have været anderledes. Analysen fremkom også med mere overordnede og omfangsrige emner såsom Medarbejderkompetencer og personalesammensætning (skillmix), Tid og rammer, Motivation og arbejdsglæde og Rekruttering og (mikro)uddannelse. Disse er delvist indlejret i de 5 temaer nedenfor, men indgår ikke som selvstændige emner. Vi har i de valgte temaer prioriteret plads til de konkrete fund fra litteraturen, der kan arbejdes med lokalt i en plejehjemskontekst.

Temaforslag til lokalt forbedringsarbejde om ufaglærte og patientsikkerhed

TEMA 1	TEMA 2	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5
Systematisk oplæring og opfølgning	Opgaveafgrænsning	Støttesystem og patientsikkerhedskultur	Ledelse tæt på	Adgang til information

TEMA 1: Systematisk oplæring og opfølgning

Når ikke-uddannet plejepersonale ansættes i ældreplejen i Danmark, lægges der vægt på evnen til at danne positive relationer med borgerne, da lederne oplever, det kan være svært at oplære medarbejdere uden social- og sundhedsfaglig uddannelse i den relationelle kompetence [9]. I VIVEs rapport 'Uden relationer kommer vi ingen vegne', der knytter an til arbejdet med værdig ældrepleje, er der en anerkendelse af relationskompetence som et kernevilkår i arbejdet med andre mennesker. Undersøgelsen peger på 8 centrale greb i relationsarbejdet: Menneskesyn, Tilpasning til den enkelte borger, Verbal kommunikation, Kropslig kommunikation, Opmærksomhed på borgerens selvbestemmelse, Løbende observation, Analyse og refleksion samt Arbejde med følelsen af hjem og fællesskab. Informanterne i undersøgelsen peger på vigtigheden af en fagligt funderet tilgang til relationsarbejde. Når relationskompetencen ikke er fagligt funderet, kommer den til at tage afsæt i den enkeltes personlige udgangspunkt og erfaringer [17]. Det kalder derfor på grundig oplæring for at sikre, at ikke-uddannet plejepersonale opbygger en patientsikker relation med borgerne. Dette underbygges yderligere af Sundhedsstyrelsens vurdering, at *"Hvis medarbejderne mangler viden og vælger at agere efter personlige præferencer, kan det gøre det svært for medarbejderne at løse opgaverne i en tilstrækkelig kvalitet – dog uden at medarbejderne nødvendigvis er klar over det"* [9].

I Sundhedsstyrelsens rapport 'Ufaglært i ældreplejen' fremstår et introduktionsforløb som meget kort: *"Introduktion skal forstås som det planlagte program eller forløb, som nye medarbejdere følger i de første par dage eller uger, inden medarbejderne varetager opgaverne selvstændigt"* [9] og det fremgår ikke, om og hvordan der løbende arbejdes med de centrale begreber i relationskompetencen og heller ikke, hvordan der sikres kobling mellem relationskompetence og oplæring i faglige emner og konkrete opgaver hos medarbejdere uden social- og sundhedsuddannelse. I rapporten giver medarbejdere uden social- og sundhedsuddannelse udtryk for at være nervøse for at lave fejl, at opgaver kan være overvældende, og at det kan være svært at bevare overblikket. De peger også på usikkerhed i forhold til forventningsafstemning om hvilket niveau, de skal kunne løse opgaverne på. Mens det, at føle sig klædt på til arbejdet, blive tilknyttet de faglige fællesskaber og være tryk ved opgaverne, er meget motiverende [9]. De efterspørger med andre ord oplæring, opgaveafklaring og er motiveret for at lære. Set i relation til patientsikkerhed kalder det på, at ikke-uddannet plejepersonale, der ikke har en faglighed at knytte deres relationskompetence op på, gennem en længere introduktionsperiode skal have opbygget den nødvendige viden, færdigheder og kompetencer til at varetage afgrænsede pleje- og omsorgsopgaver patientsikkert. Det kalder også på systematisk opfølgning, sådan at der er overensstemmelse mellem kompetencer og opgaver for at sikre kvalitet og patientsikkerhed i opgaveudførelse.

I rapporten 'Ufaglært i ældreplejen' fremgår det også, at *"For nogle ledere er det en topprioritet, at samtlige medarbejdere på arbejdspladsen skal gennemgå de samme kurser, og de mener ikke, at der bør være forskel på medarbejdere med eller uden social- og sundhedsfaglig uddannelse. Dertil anerkender lederne også, at medarbejdere uden social- og sundhedsuddannelse har manglende viden og kompetencer, og det vil lederne også gerne gøre noget ved. Nogle ledere prioriterer helt systematisk den interne kompetenceudvikling, hvor eksempelvis sygeplejerskerne eller en anden faglig nøgleperson er med til at bistå kompetenceudvikling for det samlede social- og sundhedspersonale. Der er også eksempler på, at erfarne medarbejdere uden social- og sundhedsuddannelse specialiserer sig og selv er nøglepersoner i oplæringen af nye kolleger, og på den måde kan være med til at frigøre en del af de faglærtes tid til de mere plejefaglige opgaver. Lederne havner dog ofte i et dilemma, når det ikke er muligt, at samtlige medarbejdere kan deltage i kompetenceudvikling. Selvom lederne ved, at medarbejderne i høj grad har behov for at få udviklet deres kompetencer, så kan det i en tid med mangel på personaleressourcer være svært at prioritere, at det er denne gruppe af medarbejdere som får kompetenceudvikling. Her spiller det også ind, at lederne kan være usikre på, om medarbejderen bliver i faget"* [9].

Citatet er taget med for at vise, at de prioriteringer, lederne gør, kan have betydning for beboernes patientsikkerhed, når ikke-uddannet plejepersonale i høj grad har behov for at få udviklet deres kompetencer, men ikke bliver oplært tilstrækkeligt. Ud fra et beboer- og patientsikkerhedsperspektiv må der insisteres på, at alle medarbejdere er i stand til at varetage opgaver hos beboerne på en faglig og patientsikker måde. Derfor hænger dette tema om systematisk oplæring og opfølgning også tæt sammen med de næstfølgende temaer om opgaveafgrænsning og støttesystemer.

I litteraturen peges der på flg. fokusområder og løsningsforslag:

Oplæringsansvarlig: Har de rette kompetencer, er tilgængelig for ikke-uddannet plejepersonale, samarbejder tæt med leder

Oplæring gennem længere tid: Planlægning af program bestående af introduktion på kort sigt og løbende kompetenceudbygning, der hænger tæt sammen med opgavevaretagelse. Herunder kompetenceudvikling, der giver mulighed for at interagere og prøve sig selv og opgaverne af i praksis.

Emner af særlig betydning for ufaglærte og patientsikkerhed: Medicinadministration, håndtering af demenssymptomer og uforståelig adfærd, forebyggelse af infektioner, tryksår og væggtab, funktionsfald, smertehåndtering og tegn på forværring i borgers tilstand.

Sikkerhed for korrekt håndtering: Sikre, at ikke-uddannet plejepersonale håndterer deres opgaver patientsikkert. Det gælder også de, der bliver ansat på baggrund af deres erfaring på ældreområdet, da deres kompetencer er afhængige af dem, der har lært dem op. Patientsikkerhedskultur, surveys, årsagsanalyser.

Deltagelse i læringsfora i afdelingen: Ikke-uddannet plejepersonale har brug for at deltage i læringsaktiviteter for at få opbygget viden og kompetencer til at varetage opgaver patientsikkert. Fx personalemøder, triagemøder, beboerkonferencer, kurser.

Systematisk opfølgning: Ikke-uddannet plejepersonale følges tæt gennem systematisk opfølgning fra både oplæringsansvarlig og leder for at sikre rette kompetencer til rette opgave.

Opfordre til udvikling: Ikke-uddannet plejepersonale motiveres og føler sig værdsat af at blive tilskyndet til udvikling og kompetenceløft baseret på deres præstationer. Det bidrager til øget kvalitet og service for borgerne.

Pårørendehåndtering: Klare aftaler om håndtering, når ikke-uddannet plejepersonale får spørgsmål om borgeren fra pårørende. De kan føle sig presset til at svare, men har ikke nødvendigvis det samlede overblik, der kan sikre mod at svar fører til misforståelser eller emotionel skade for begge parter.

Øvrig inspiration til temaet: Sundhedsstyrelsen: 'Inspiration til dig, der introducerer nye medarbejdere i ældreplejen' [18]. Sundhedsstyrelsen: 'Unge og nyansatte samt pårørendes oplevelser og behov i forbindelse med udadreagerende adfærd i ældreplejen' [11].

Temaet Systematisk oplæring og opfølgning hænger, som tidligere beskrevet, sammen med de øvrige temaer; Opgaveafgrænsning, Støttesystemer og patientsikkerhedskultur, Ledelse tæt på og Adgang til information, der præsenteres nedenfor.

TEMA 2: Opgaveafgrænsning

I litteraturen bliver der, som omtalt i Tema 1, peget på, at der skal være overensstemmelse mellem kompetencer og opgaveløsning. Ikke-uddannet plejepersonale mangler den nødvendige forståelse, erfaring og viden om patientsikkerhed. Der er ifølge vicepræsident Jeff Salvon-Harman, IHI, derfor brug for en ledelsesmæssig erkendelse af, at det giver en falsk tryghed, hvis man ikke planlægger arbejdet efter afgrænsede opgaver, de har de nødvendige kompetencer til.

I litteraturen peges der på flg. fokusområder og løsningsforslag:

Planlæg efter afgrænsede opgaver: Ikke-uddannet plejepersonale skal have opgaver, der matcher deres kompetencer og oplæringsniveau. Justeres løbende. Det motiverer og værdsættes, når de får opgaver, hvor de oplever de kan levere høj kvalitet hos borgerne.

Kendskab til borgerne: Ikke-uddannet plejepersonale har brug for adgang til relevant information om borgerne (se tema 5) og oplæring i hvilke observationer om tegn/symptomer/risici/kvalitetsmarkører, de skal være opmærksomme på at melde tilbage om.

Skelne mellem håndtering og vurdering i opgaveløsning: Ikke-uddannet plejepersonale kan oplæres til at udføre håndteringsopgaver. Vurderingsopgaver kræver derimod et godt støttesystem, der sikrer den nødvendige hjælp, da dette kræver faglighed.

TEMA 3: Støttesystemer og patientsikkerhedskultur

I litteraturen bliver der peget på, at ikke-uddannet plejepersonale ikke ved, hvad de ikke ved. Der skrives om, hvor vigtigt det er at de bliver en del af en patientsikkerhedskultur, hvor der er fokus på læring for alle, og hvor der gøres en indsats for at ikke-uddannet personale bliver fuldgældige medlemmer af teamet. Team-medlemmerne skal øve sig i at spille hinanden gode uden at være berøringsangst for, at ikke-uddannet personale og personale med uddannelse kan bidrage med noget forskelligt.

Det fremhæves flere steder [9], [16], at ikke-uddannet plejepersonale ekskluderes fra relevante fora, og dermed anvendes deres observationer og bekymringer for borgerne ikke. Når de kommer fast hos borgere, men ikke inviteres med ind i faglige drøftelser af borgerens tilstand og plejebestand, kommer der til at mangle viden både

fra og til det ikke-uddannede plejepersonale, og det kan have direkte betydning for patientsikkerheden [16]. Det, at blive isoleret fra teamet, giver også et kollaps i de relationelle aspekter af de sociale strukturer. Det ses f.eks., at sygeplejerskerne affejer ikke-uddannet plejepersonales bidrag. Det kan både handle om de pågældende sygeplejerskers holdning til ikke-uddannet plejepersonale, men også at sygeplejersker kan opleve at blive forstyrret under andre opgaver, hvis der ikke er fælles relevante fora at mødes i. Det resulterer i, at ikke-uddannet plejepersonale kompenserer ved at skabe egne individuelle tilgange til arbejdet, som de er i stand til at håndtere [16].

Derudover sætter litteraturen stort fokus på at skabe gode systemer for sparring, support og supervision.

I litteraturen peges der på flg. fokusområder og løsningsforslag:

Adgang til sparring og support: Ikke-uddannet plejepersonale har brug for adgang til daglig sparring og support, samt klarhed om hvornår og til hvem der kan tages kontakt. F.eks. en erfaren kollega, der kan hjælpe med vurdering pr. telefon eller videoopkald og deltagelse i f.eks. triage. Jo højere supportniveau, jo mere fortrolig bliver de med opgaverne, og jo bedre bliver de til at deltage og bidrage til f.eks. triage eller beboerkonferencer. Dette behov ligger ud over opfølgning fra oplæringsansvarlig og leder, som det er beskrevet i Tema 1.

Deltage i beboerkonferencer, triage og ved vagtskifterapport: Ikke-uddannet plejepersonale bør inviteres ind som fuldgældige medlemmer af teamet og bidrage med observationer og tvivlsspørgsmål. Der bør være særlig opmærksomhed på at facilitere møderne, så alle inviteres til at bidrage, hvilket vil styrke samarbejde og effektiv kommunikation.

Sygeplejerske/leder feedback og supervision: Sygeplejerske og leder skal være opmærksomme på at skabe læring gennem feedback med begrundelser, når det ikke-uddannede plejepersonales bidrag ikke anvendes. Det, at få viden og supervision, kan motivere til fortsat at ville bidrage i læringsfora og til at udvikle kompetencer.

Monitorering: Når man oplærer til håndteringsopgaver, bør det være med en bevidsthed om at dette ikke indbefatter kompetencer til faglig vurdering, og der således er brug for et robust system, der kan monitorere data mhp. løbende faglige vurderinger. Det kan i en dansk kontekst f.eks. være triagemøder og beboerkonferencer.

Teamsamarbejdet: Respektere, anerkende og anvende hinandens forskellige kompetencer. Herunder tydelighed omkring kompetencer. Værdsætte både faglige og personlige kompetencer; tilbyde og udføre noget forskelligt.

TEMA 4: Ledelse tæt på

I litteraturen peges der entydigt på, at ikke-uddannet plejepersonale har behov for ledelse tæt på. Der anvendes betegnelser som faglig ledelse og opgavenær ledelse, men fælles for dem er ledelse tæt på.

I rapporten 'Ufaglært i ældreplejen' fremgår det, at medarbejdere uden social- og sundhedsuddannelse bidrager med nye observationer og spørgsmål, som er relevante i de faglige fællesskaber, og det skaber tilknytning, motivation og små kulturændringer, fordi medarbejdernes nye og anderledes input også kan være med til at rykke ved de gængse opfattelser af arbejdet [9]. Ledere har også en central rolle i at understøtte og fastholde kvalitetsfremmende relationer [15], [16].

I VIVEs rapport 'Faglig ledelse i ældreplejen' [19] peger lederne på, *"at brugen af ufaglærte kalder på en høj grad af faglig ledelse, idet der er et særligt behov for kompetenceudvikling og løbende opfølgning og kontrol i forhold til opgaveløsningen. Ifølge lederne i undersøgelsen forudsætter god faglig ledelse, at den sker tæt på medarbejderne. Lederne skal være fysisk til stede og let tilgængelige på arbejdspladsen for dels at sikre fokus på kerneopgaven, dels at understøtte udviklingen og aktiveringen af medarbejdernes faglige viden såvel som det tværfaglige samarbejde. Det handler både om at deltage i faglige møder med medarbejderne og være sammen med medarbejderne i den daglige opgaveløsning. At være til stede og involveret i hverdagens faglige praksis handler også om at være tilgængelig, hvis medarbejderne efterlyser faglig sparring, dialog og refleksion"*.

Der er inspiration at hente i rapporten 'Faglig ledelse i ældreplejen' [19] og i et mere kortfattet vidensblik fra sundhedsstyren om faglig ledelse [20], hvor der bl.a. lægges vægt på opgavenær faglig dialog, balanceret tillid og en lærende kultur. Hertil også en opmærksomhed på psykologisk tryghed, der beskrives som *"... et middel til at opnå gode faglige løsninger i en hverdag med komplekse problemstillinger og sikre det psykiske og sociale arbejdsmiljø"*. I rapporten 'Ufaglærte i ældreplejen' beskrives psykologisk tryghed som *"... essentielt for, at medarbejderne uden social- og sundhedsuddannelse tør stille de "dumme" spørgsmål, og åbne op om det de er i tvivl om. Lederne forsøger på forskellig vis at etablere en kultur, hvor det at stille hinanden spørgsmål er en naturlig del af arbejdet for både medarbejderne med og uden en social- og sundhedsfaglig uddannelse"*.

Ledelse tæt på har med andre ord mulighed for at facilitere, anvende, støtte og justere med henblik på at skabe et psykologisk trygt læringsrum, hvor alles bidrag er velkomne, og hvor der kan opnås ledelsesmæssig viden om behov for oplæring, opfølgning, sparring og supervision.

I litteraturen peges der på flg. fokusområder og løsningsforslag:

Tilgængelighed: Leder er tilgængelig for supervision, sparring, dialog og refleksion.

Opfølgning: Lederen sikrer løbende opfølgning, følger kompetenceudvikling og trivsel i arbejdet og motiverer til udvikling af det ikke-uddannede plejepersonales fulde potentiale. Se også Tema 1.

Rollemodel i hverdagen: Lederen er involveret i hverdagens faglige praksis og agerer rollemodel både ift. det adfærdsmæssige og det relationelle.

Kvalitet: Tydelig tilgang til pleje. Sikring af høj kvalitet i oplæring og undervisning. Leder deler på struktureret vis relevant information og sørger for oplæring, når det er nødvendigt. Der laves regelmæssige stikprøver for at sikre kvaliteten i praksis, f.eks. af procedurer for medicin, tavshedspligt og fortrolighed, reaktion på kontakt- og nødkald og at beboerne behandles med omsorg og værdighed.

Psykologisk tryghed og lærende kultur: Lederen arbejder med at opbygge psykologisk tryghed og en lærende kultur i afdelingen, hvor compassion, kindness og empathy overfor hinanden er en del af arbejdskulturen. Herunder også at opbygge støttesystemer og sætte fokus på patientsikkerhed fra Tema 3.

TEMA 5: Adgang til information

Ikke-uddannet plejepersonales adgang til information er allerede delvist adresseret i Tema 1, hvor der peges på deres behov for løbende læring ved deltagelse i fx personalemøder og triagemøder. Vi ser det også i Tema 3, hvor der peges på vigtigheden af, at de inviteres ind i teamet for at bidrage og lære af kollegaerne. Trods disse overlap, vælger vi at fremhæve ikke-uddannet plejepersonales behov for adgang til information i et særskilt tema, da vigtige aspekter af dette mangler. I litteraturen beskrives, at ikke-uddannet plejepersonale "arbejder i blinde", når de ikke har adgang til information og formel kommunikation med kollegaerne. En risiko, der gør temaet yderst relevant for patientsikkerheden.

I litteraturen peges der på flg. fokusområder og løsningsforslag:

Adgang til skriftlig dokumentation: Ikke-uddannet plejepersonale oplever, at information primært foregår mundtligt, og at deres observationer ikke dokumenteres. De har brug for adgang til computere og telefoner, og brug for oplæring i brug af journalsystemer.

Relevant information let tilgængelig: Plejeforløbsplaner bør gøres forståelige for alle, der skal bruge dem, med den nødvendige viden for opgaveløsning (livshistorie, præferencer). Man bør inddrage ikke-uddannet plejepersonale i at udarbejde beskrivelserne, så de både er fagligt korrekte og forståelige for uaglærte.

Tid til forberedelse: Ikke-uddannet plejepersonale har brug for at sætte sig ind i opgaven bl.a. ved at have tid til at læse plejeforløbsplan og livshistorie.

Information går begge veje: Ikke-uddannet personale har brug for både at få og bidrage med information for at opnå læring og for at levere kvalitet for beboerne. De bør involveres i den løbende justering af plejen (triage/beboerkonferencer) og kan med fordel involveres i forbedringsarbejde, da de har andre spørgsmål og perspektiver at byde ind med til bl.a. afprøvninger.

Metode til kortlægning af viden

For at kortlægge og belyse patientsikkerhedsmæssige risici og muligheder afledt af en høj andel af ikke-uddannet plejepersonale i den kommunale ældrepleje anvendes 90-dages metoden, som er en tempofyldt, disciplineret og struktureret metode til at undersøge og konkretisere nye områder. 90-dages metoden er udviklet af Institute for Healthcare Improvement delvist på baggrund af Procter and Gambles innovationsmodel fra 2006 og består af 3 dele: Scan, Focus, Summerize [10]. Her anvendes interview med eksperter, sneboldeffekten, litteraturlæsning, og sammenfatning af temaer og fund.

Vi begyndte med at deltage på konferencen 'Fra ufaglært til velfærdsstyrke', VIA Horsens, hvor der var fokus på emner relateret til uddannelser indenfor velfærdsområdet, såsom dannelses- og karrierebegrebet, motivation for læring, mikrouddannelser og "making skills count". Det gav inspiration og adgang til viden, der har ledt os videre i arbejdet med at finde relevante emner, søgeord, rapporter og videnskabelig litteratur i relation til ikke-uddannet plejepersonale og patientsikkerhed. Vi har for at få indblik i internationale tendenser afholdt interview med to af PSI's internationale kontakter: Chefsygeplejerske Diane Murray, der har 42 års bred erfaring med ledelse, udvikling og forbedring af sundhedsvæsenet. Hun har bl.a sin erfaring fra NHS, Scotland og Institute for Healthcare Improvement (IHI). Samt Jeff Salvon-Harman, vicepræsident i IHI, der laver en skelnen mellem træning af håndtering (skills training) og træning af vurdering (judgement training).

I litteraturgennemgangen ser vi bredt på patientsikkerhedsbegrebet, ud fra WHO's definition af patientsikkerhed fra 2021 "*Patient safety is a framework of organized activities that creates cultures, processes, procedures, behaviours, technologies, and environments in healthcare that consistently and sustainably lower risks, reduce the occurrence of avoidable harm, make errors less likely and reduce the impact of harm when it does occur*" [21]. Patientsikkerhed handler således om et fortløbende arbejde med at skabe systematiske og robuste arbejdsgange, organisering og læringskultur på flere niveauer for at minimere, forebygge og håndtere fejl.

I gennemgang af relevante danske og nordiske rapporter er der læst ud fra flg. opmærksomhedspunkter:

- Om og hvordan ikke-uddannet plejepersonale indgår som målgruppe i rapporterne
- Hvordan rapporternes indhold har sammenhæng til patientsikkerhed, både direkte og indirekte
- Udfordringer og løsninger der adresseres i relation til ikke-uddannet plejepersonale
- Anden relevant litteratur der henvises til i rapporterne

Efterfølgende er der foretaget en litteratursøgning på de videnskabelige artikler, indekseret i MEDLINE databasen og publiceret 2021-2025 om ikke-uddannet plejepersonale og patientsikkerhed i en plejehjemskontekst, se bilag 1. Der er ved udvælgelsen af relevant litteratur prioriteret studier, hvor fund eller delfund relaterer sig til ikke-uddannet plejepersonale, og hvor forskellen på social-og sundhedsfagligt uddannet og ikke-uddannet personale fremgår. Vi har ikke medtaget litteratur, hvor primærfokus er på udvidelse eller generel styrkelse af kompetencer for den samlede personalegruppe inden for udvalgte områder af betydning for patientsikkerheden. Dertil kommer også et fravalg af litteratur, hvor konteksten er meget anderledes end den danske plejesektor.

Med afsæt i litteraturen blev der lavet et mindmap. Derfra blev forskellige patientsikkerhedsrisici og løsningsforslag identificeret, systematiseret og grupperet i overordnede emner. Disse blev efterfølgende konkretiseret og kategoriseret yderligere, med fokus på at skabe operationaliserbare temaer, der kan arbejdes med lokalt i en plejehjemskontekst, og som samtidig giver plads til de konkrete fund fra litteraturen. Det er blevet til de 5 temaer, der præsenteres i denne rapport.

Litteraturliste

- [1] Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, "Ufaglært social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde," Jan. 2024. [Online]. Available: www.benchmark.dk
- [2] Sundhedsdatastyrelsen, "Plejhjemsadresser og plejhjemsbeboere," Jul. 2020. Accessed: Feb. 06, 2025. [Online]. Available: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/media/16012/Plejhjemsadresser_plejhjemsbeboere.pdf
- [3] Retsinfo, "Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)," VEJ nr 115 af 11/12/2009. Accessed: Feb. 06, 2025. [Online]. Available: <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2009/115>
- [4] G. Flodgren and J. Meneses, "Ufaglært personell, profesjonsblanding, kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene: en kartleggingsoversikt," Oslo, Dec. 2017.
- [5] E. Jutkowitz *et al.*, "Effects of Nurse Staffing on Processes of Care and Resident Outcomes in Nursing Homes: A Systematic Review," Washinton DC, Mar. 2019.
- [6] Styrelsen for Patientsikkerhed, "Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning 2023," Jun. 2024.
- [7] Dansk Selskab for Patientsikkerhed, "Inspirationskatalog. Metoder til at forbedre sikkerheden for borgere i ældreplejen baseret på forbedringsprogrammet I sikre hænder," Nov. 2023. Accessed: Feb. 06, 2025. [Online]. Available: <https://patientsikkerhed.dk/projekter/i-sikre-haender/>
- [8] Nordic Council of Ministers, "A Nordic framework for patient safety knowledge and skills – Competence areas for safe healthcare," Nov. 2024. doi: 10.6027/nord2024-044.
- [9] Sundhedsstyrelsen, "Ufaglært i ældreplejen," København, 2024. Accessed: Feb. 06, 2025. [Online]. Available: www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/%C3%86ldre/UFAGLAERT_I_AELDREPLEJEN-a.ashx
- [10] I. Andersson, A. J. Eklund, J. Nilsson, and C. Bååth, "Prevalence, type, and reasons for missed nursing care in municipality health care in Sweden – A cross sectional study," *BMC Nurs*, vol. 21, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12912-022-00874-6.
- [11] Sundhedsstyrelsen, "Unge og nyansatte samt pårørendes oplevelser og behov i forbindelse med udadreagerende adfærd i ældreplejen," Feb. 2020. Accessed: Feb. 06, 2025. [Online]. Available: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Unge-og-nyansatte-oplevelser-og-behov-i-forbindelse-med-udadreagerende-adfaerd-i-aeldreplejen>
- [12] Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM), "Funksjonsfall hos eldre som får heime-tenester," Oslo, Nov. 2024. Accessed: Feb. 06, 2025. [Online]. Available: <https://ukom.no/rapporter/funksjonsfall-hos-eldre-som-far-heimetenester/samandrag>
- [13] D. Min and S. Y. Yu, "Long-term Care Facility Staff's Experience of Safety Activities: A Qualitative Study," *West J Nurs Res*, vol. 45, no. 11, pp. 1008–1016, Nov. 2023, doi: 10.1177/01939459231201086.
- [14] N. Albasha, C. Curtin, R. McCullagh, N. Cornally, and S. Timmons, "Staff perspectives on fall prevention activities in long-term care facilities for older residents: 'Brief but often' staff education is key," *PLoS One*, vol. 19, no. 9, Sep. 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0310139.
- [15] K. Spilsbury *et al.*, "Relationship between staff and quality of care in care homes: StaRQ mixed methods study," *Health and Social Care Delivery Research*, vol. 12, no. 8, pp. 1–139, Apr. 2024, doi: 10.3310/gwtt8143.
- [16] L. A. Cranley, L. Yeung, W. Tu, and L. McGillis Hall, "Healthcare aide involvement in team decision-making in long-term care: A narrative review of the literature," Aug. 01, 2023, *John Wiley and Sons Inc*. doi: 10.1111/jocn.16573.
- [17] L. Grøn, L. S. Andersen, B. Andersen, M. Christiane, and F. Jensen, "'Uden relationer kommer vi ingen vegne' Relationsarbejde som grundvilkår og faglighed i ældreplejen," 2023. [Online]. Available: www.vive.dk
- [18] Sundhedsstyrelsen, *Inspiration til dig, der introducerer nye medarbejdere i ældreplejen*. Sundhedsstyrelsen, 2021. Accessed: Feb. 06, 2025. [Online]. Available: https://www.sst.dk/da/udgivelser/2021/Inspiration-til-dig_-der-introducerer-nye-medarbejdere-i-aeldreplejen
- [19] H. H. Lauritzen and K. H. Jensen, "Faglig ledelse i ældreplejen," 2023. [Online]. Available: www.vive.dk
- [20] Sundhedsstyrelsen, "Faglig ledelse - Vidensindblik om en værdig ældrepleje," Oct. 2024.
- [21] "Global Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care," Geneva, 2021.
- [22] S. Park and S. Takahashi, "90-Day Cycle Handbook," Oct. 2013. Accessed: Feb. 10, 2025. [Online]. Available: <https://www.carnegiefoundation.org/>

Bilag

Bilag 1: Søgestrategi

Metode og strukturering af litteratursøgning

Litteratursøgning med henblik på screening af relevant videnskabelig litteratur foretages i MEDLINE databasen i perioden december 2024 – februar 2025. Der søges efter litteratur omhandlende både populationen: ikke-uddannet plejepersonale, konteksten: plejehjem og et mål for patientsikkerhedsarbejde eller -udfald.

Da vi her taler ind i strukturen af sundheds- og omsorgs-systemer i en international kontekst, arbejdes der med en betydelig heterogenitet. Der er således ingen konsensus om terminologien for populationen i litteraturen, der bærer præg af forskelligartet organisering og en broget blanding af ansættelsetyper af i øvrigt meget forskelligt uddannede faggrupper. For at sikre relevant terminologi skannes de allerede identificerede rapporter for benyttede begreber og søgetermer for ikke-uddannet plejepersonale.

Der inkluderes en række kombinationer af de typisk brugte termer, der alle screenes i MEDLINE, og irrelevante termer, termer, der viser sig for brede og termer, brugt i andre kontekster end den ønskede, ekskluderes. I den endelige søgning er inkluderet i alt 87 termer for ikke-uddannet plejepersonale, fx *nurse assistant*, *untrained staff* og *unregulated healthcare worker*. For at undgå at ekskludere relevante fund, trunkeres en række termer, , fx *assist** for assistant og assistants. Se nedenfor for fuld søgestreng.

For kontekst, ønskes søgningen begrænset til kommunal ældrepleje leveret på et plejehjem eller lignende boform. Igen undersøges litteraturen for hvilke termer, der dækker over relevante plejeområder, og der inkluderes i alt 15 termer for dette, fx *nursing home* og *elderly care institution*.

Som udfald søges på patientsikkerhed overordnet set ved hjælp af termer som *safety* og *quality of care*, uden at gå ind i specifikke patientsikkerhedsrisici. I alt 9 termer for patientsikkerhed benyttes i den endelige søgestreng.

Den primære søgning bliver, pga. 90-dages strategiens natur, indskrænket til litteratur fra 2021 frem til nu. Én forfatter (DF) gennemser abstracts for overvejelser omkring betydningen af tilstedeværelsen af ikke-uddannet plejepersonale i en plejehjemskontekst for de inkluderede mål for patientsikkerhed, og udvælger herfra relevante artikler. For disse gennemgås fuldt tekst af en anden forfatter (DL), der inkluderer de artikler, der er relevante for det videre arbejde med tematisering.

Den endelige søgestreng: Population x Kontekst x Udfald

Der er under forarbejdet identificeret 87 termer for ikke-uddannet plejepersonale, 15 termer for plejehjemslignende kontekst og 9 termer for patientsikkerhedsudfald. Disse benyttes på MEDLINE til at fremsøge resultater, der indeholder alle tre områder. Den endelige søgestreng ses nedenfor.

[(*"aide* staff"* OR *"aid staff"* OR *"aid personnel"* OR *"assist* staff"* OR *"assist* personnel"* OR *"attendant* staff"* OR *"attendant* personnel"* OR *"health care aide**"* OR *"health care assist**"* OR *"health care attendant**"* OR *"healthcare aide**"* OR *"healthcare aid"* OR *"healthcare assist**"* OR *"healthcare attendant**"* OR *"patient care aide**"* OR *"patient care assist**"* OR *"patient care attendant**"* OR *"nurs* aide**"* OR *"nurs* aid"* OR *"nurs* assist**"* OR *"nurs* attendant**"* OR *"care aide**"* OR *"care aid"* OR *"care assist**"* OR *"care attendant**"* OR *"aide* nurs**"* OR *"aide* care"* OR *"aid nurs**"* OR *"aid care"* OR *"assist* nurs**"* OR *"assist* care"* OR *"attendant* nurs**"* OR *"attendant* care"* OR *"unauthorized personnel"* OR *"unlicensed staff"* OR *"unlicensed personnel"* OR *"non-licensed staff"* OR *"non-licensed personnel"* OR *"nonlicensed staff"* OR *"nonlicensed personnel"* OR *"unskilled staff"* OR *"unskilled personnel"* OR *"non-skilled personnel"* OR *"nonskilled personnel"* OR *"unqualified staff"* OR *"unqualified personnel"* OR *"non-qualified staff"* OR *"unprofessional staff"* OR *"non-professional staff"* OR *"non-professional personnel"* OR *"allied staff"* OR *"allied personnel"* OR *"untrained staff"* OR *"untrained personnel"* OR *"unregulated staff"* OR *"unlicensed nurs**"* OR *"unlicensed care"* OR *"non-licensed care"* OR *"non-certified nurs**"* OR *"non-certified nurs**"* OR *"unskilled care"* OR *"unqualified nurs**"* OR *"unqualified care"* OR *"non-qualified nurs**"* OR *"unprofessional care"* OR *"non-professional nurs**"* OR *"non-professional care"* OR *"allied care"* OR *"untrained nurs**"* OR

"unregulated nurs*" OR "unregulated care" OR "unskilled Health worker*" OR "allied health nurs*" OR "allied health staff*" OR "allied health care staff*" OR "allied healthcare staff*" OR "untrained health worker*" OR "untrained health care worker*" OR "unregulated healthcare worker*" OR "unregulated healthcare workforce*" OR "unlicensed aide*" OR "unlicensed assist*" OR "unskilled assist*" OR "unskilled attendant*" OR "untrained assist*" OR "untrained attendant*" OR "lay health" OR "community health agent*")

AND

("nursing home*" OR "assisted living" OR "Long-term care" OR "long term care" OR "longterm care" OR "Care home*" OR "Elderly Care facility*" OR "Elderly care institution*" OR "Residential care" OR "Residential aged care" OR "Memory care unit*" OR "Memory care facility*" OR "Memory care home*" OR "Supported living" OR "retirement home*")

AND

("Safety" OR "Patient harm" OR "Targeted training" OR "Skill* need*" OR "Onboarding" OR "Care quality" OR "Quality of Care" OR "Patient care outcome*" OR "Quality outcome*")]

Resultat fra litteratursøgning

Flowchartet nedenfor viser hvordan litteratursøgningen er indskrænket til de mest relevante fund indenfor rammen af vores 90 dages cyklus [22]. Ved den primære litteratursøgning uden afgrænsning af periode, findes 577 artikler, hvilket vurderes at være for meget til en screening. Der inkluderes derfor kun titler fra 2021 eller nyere (n=130), og deres referencer. Der er ikke systematisk gennemgået alle inkluderede artiklers referencer, kun hvor det fremstod relevant for undersøgelsen. Vi har i alt inkluderet 7 studier i analysen.



Figur: Flowchart over selektionsprocessen i litteratursøgningen.

PS!