



Handleplan for hjemmesygeplejen i forbindelse med påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed

- Status på handleplan for opfølgning på afgørelse af 23. marts 2021 i forbindelse med reaktivt tilsyn og fund.

Påbud: Mangelfuld journalføring						
Fund: I en ud af fire journaler fandt styrelsen et mangelfuldt overblik over borgers sygdomme og funktionsnedsættelser.						
	Formål	Indsatser	Tidspunkt	Opfølgning	Status juli 2021	Status oktober 2021
	Sygeplejerskerne kender og anvender instruks i journalføring systematisk og korrekt.	Der gennemføres ugentligt en times faglig sparring mellem sygeplejelederen og sygeplejerskerne. I forbindelse med den faglige sparring gennemgås konkrete journaler og relevante instrukser og vejledninger inddrages.	Start 1. maj 2021 – ingen slutdato.	Resultatet af sparringen undersøges i de faste ugentlige auditeringer – se nedenfor.	Gennemført Den ugentlige faglige sparring er blevet gennemført. Sparringen har taget afsæt i konkrete borgercases og drøftet emner som håndtering og dokumentation i forbindelse med medicinhåndtering og introduktion af nye sygeplejersker.	Er gennemført og gennemføres kontinuerligt.

Påbud: Mangelfuld journalføring					
<p>Sygeplejersker og SSA'er er fortrolige med dokumentationssystemet.</p>	<p>Risikomanageren underviser sygeplejersker og SSA'er i brug af EOJ-systemet Cura.</p>	<p>5 kursusdage af en dags varighed i april – juni.</p>	<p>Ultimo juni: Risikomanageren giver ledergruppen en status for kursets gennemførelse og resultat, samt vurderer eventuelt behov for yderligere undervisning.</p>	<p>Udsat Der var planlagt 5 kursusdage i maj/juni. De blev aflyst grundet varsling af tilsyn og dermed prioritering af praksisnær læring. Kursusdagene er nu planlagt gennemført med start i september 2021 og derefter med et fast månedlig interval.</p>	<p>Delvis gennemført og vil blive gennemført kontinuerligt. Medarbejderer der var primær bruger af Cura er fratrådt. Der er nu ved at blive oplært en ny superbruger i hjemmesygeplejen. Kurset vil fremadrettet blive afholdt i en fast kadence under hensyntagen til systemets opdateringer/ændrede versioner/nye kolleger m.m. På Omsorgscenter Enggården er der gennemført intern opdatering af sygeplejersker og SSA med dokumentationssystemet.</p>

Påbud: Mangelfuld journalføring					
Sygeplejersker og SSA'er ved, hvordan de dokumenterer korrekt.	Risikomanageren gennemfører praksisnær journalgennemgang med SSA'er og sygeplejersker.	8 gennemgange i perioden februar – april.	Primo maj: Risikomanager følger op og sikrer, at de aftalte gennemgange alle er gennemførte.	<p>Gennemført De 8 journalgennemgange er gennemført. De blev foretaget fund – og arbejdet med disse - inden for de samme emner, som tilsynet havde udpeget som indsatsområder. Medarbejdere og ledere der har deltaget, giver udtryk for, at metoden er lærerig, og ønsker at dette fortsætter fremadrettet. Aftalt, at ledelsen vil planlægge dette.</p>	<p>Gennemføres kontinuerligt. Journalgennemgangen vil fremover blive gennemført lokalt i hjemmesygeplejen. Hjemmesygeplejen arbejder pt. på at finde formen for, hvordan det gøres bedst muligt.</p> <p>På Omsorgscenter Enggården gennemføres en systematisk journalgennemgang på alle afdelinger.</p> <p>Desuden bemærkes, at den 14.9 er gennemført tilsyn på Enggården. På baggrund af tilsynet skriver Styrelsen for Patientsikkerhed at ”<i>De mangler, der blev fundet i relation til den sundhedsfaglige dokumentation var få og spredte</i>” samt ”...<i>, behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet og med det samme vil etablere en procedure der vil rette op på manglerne</i>”.</p>

Påbud: Mangelfuld journalføring					
Journalføringen skal være korrekt og fuldkommen.	Risikomanageren gennemfører hver uge en auditering af tre vilkårligt udvalgte journaler, samt kvalitetssikrer sidste uges auditerede journaler. Auditskemaerne sendes til sygeplejelederen efter hver auditering.	Maj 2021 – ingen slutdato.	Sygeplejelederen giver praksisnær tilbagemelding til sygeplejegruppen samlet, samt til den enkelte ansvarlige sygeplejerske og sikrer, at eventuelle fejl rettes inden for en uge. På ledermøderne hver 14. dag får ledergruppen en mundtlig status fra risikomanageren og en gang om måneden får sygeplejelederen og centerchefen en skriftlig og mundtlig afrapportering.	Gennemført Der er fra ultimo marts og frem til tilsynet 3. juni i snit auditeret 3 journaler pr. uge. Alle journaler er efterfølgende kvalitetssikret ved re-gennemgang på mellem 2-4 gange frem til, at der har været 100% efterlevelse af krav til journalføring. De 14. dages ledermøder blev erstattet af ad hoc/daglige møder mellem ledelse og risikomanager som en del af forberedelsen til det varslede reaktive tilsyn.	Gennemføres kontinuerligt. Tiltaget fortsætter i eget regi i hjemmesygeplejen og Omsorgscenter Enggården. Det er vurderet hensigtsmæssigt, at auditeringen gennemføres lokalt, så den giver praksisnær læring og indsigt. Der arbejdes på at finde en form for, hvordan auditeringen organiseres bedst muligt.

Påbud: Mangelfuld journalføring				
Journalføringen skal være korrekt og fuldkommen.	Risikomanageren gennemfører hvert kvartal en auditering af otte vilkårligt udvalgte journaler.	Start midt maj 2021	Ledergruppen i hjemmeplejen og centerchefen får en samlet auditrapport med resultater. Sygeplejelederen er ansvarlig for at informere sygeplejerskerne om fund og igangsætte relevante tiltag med henblik på efterlevelse af krav til journalføring.	<p>Gennemført</p> <p>Den planlagte kvartalvise audit blev udskudt til midt juli grundet varsling af tilsynet. Auditten er gennemført og ledergruppen har modtaget en auditrapport, som de kan handle på.</p> <p>Auditten viste særligt udfordringer med beskrivelse af helbredstilstande, handlingsanvisninger og samtykke til behandling.</p>
				Gennemføres kontinuerligt.

Påbud: Medicinhåndtering						
<p>Fund: I to ud af tre journaler var der fund i den sundhedsfaglige dokumentation vedr. ordineret medicin og medicinliste.</p> <p>I to ud af tre journaler var der fund ved gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedr. medicinhåndtering</p>						
	Formål	Indsatser	Tidspunkt	Opfølgning	Status juli 2021	Status oktober 2021
	Sygeplejerskerne skal have nem adgang til retningslinjer for medicinhåndtering.	Hjemmesygeplejen udarbejder en tjekliste til medicindispensering som et lommekort. Tjeklisten følger instruks på medicinhåndtering.	Senest 1. maj 2021	Maj 2021: Leder af sygepleje konstaterer, at tjeklisten er udarbejdet.	Gennemført Alle sygeplejersker har fået udleveret tjekliste til medicindispensering og tjeklisten er gennemgået med den nye medarbejder.	Gennemføres kontinuerligt. Der er fortsat fokus på tjeklisten og denne revideres fremover årligt. På Omsorgscenter Enggården er der ligeledes fokus på emnet og også her anvendes en tjekliste.
	Sygeplejerskerne skal kende og forstå tjeklisten for medicinhåndtering.	Sygeplejelederen gennemgår tjeklisten med sygeplejerskerne på de ugentlige faglige sparringsmøder.	Start 1. maj 2021	Maj 2021: Leder af sygepleje konstaterer, at gennemgangen er påbegyndt og følger op hver uge på fremdrift.	Gennemført Lederen har gennemført faste drøftelser af medicindispenseringsopgaven.	Gennemføres kontinuerligt. Tiltaget gennemføres med en fast mødekadence, men også i det daglige er det et centralt opmærksomhedspunkt.

Påbud: Medicinhåndtering					
Eventuelle fejl i medicinhåndteringer skal findes og korrigeres løbende.	Sygeplejerskerne laver to ugentlige egenkontroller i form af medicinaudit på egne borgere ifm. levering af ydelser i borgers hjem. De udfyldte medicinauditskemaer sendes til sygeplejelederen.	Start 1. maj 2021 – ingen slutdato	Sygeplejerskerne og sygeplejelederen gennemgår skemaerne sammen og retter eventuelle fejl på de ugentlige faglige sparringsmøder. Sygeplejelederen giver månedligt status til risikomanager om resultat af auditeringer.	Gennemført Der er udarbejdet ti egenkontroller, som efterfølgende er gennemgået med den sygeplejerske, som har varetaget medicindispenseringen. I lang de fleste tilfælde har sygeplejersken selv rettet op på de fejl/ mangler, der har været. I nogle tilfælde har fejlen nødvendiggjort et ekstra besøg hos borger. De fejl der findes omhandler typisk manglende labels på emballagen.	Gennemføres kontinuerligt. Der gennemføres fortsat de to ugentlige egenkontroller. Det kan konstateres, at fejlen ofte er manglende ændring af handelsnavnet på borgerens medicin. Fx er der ordineret Pandodil, men borgeren har købt Paramol. Der er stor opmærksomhed på at undgå fejlen. På Omsorgscenter Enggården gennemføres månedlig egenkontrol af medicinhåndtering ved områdelederne.
Eventuelle fejl i medicinhåndteringer skal findes og korrigeres løbende.	Disponent i sygeplejen monitorerer, hvor mange restdoseringer der anmodes om. Disponenten giver sygeplejelederen en ugentlig rapport.	Start 1. juni 2021 – ingen slutdato	På de ugentlige sparringsmøder følger sygeplejelederen op med den enkelte sygeplejerske, som har anmodet om restdosering (afdækning af årsag, refleksion i forhold til løsning).	Gennemført Denne arbejdsgang har betydet, at der er kommet fokus på arbejdsgangene omkring medicin dispenseringerne, så der ikke længere opleves behov for efterdoseringer.	Gennemføres kontinuerligt. Tiltaget gennemføres og giver ikke anledning til bemærkninger.

Påbud: Sundhedsfaglig dokumentation					
Fund: I en ud af fire journaler fandt styrelsen, at der ikke var beskrevet eller fulgt op på korrekt behandling.					
Formål	Indsatser	Tidspunkt	Opfølgning	Status juli 2021	Status oktober 2021

Påbud: Sundhedsfaglig dokumentation					
Der skal altid føres tidstro dokumentation af indsatser under Sundhedsloven.	I dag har sygeplejerskerne en blok afsat til dokumentation i slutningen af hver vagt. Den blok opjusteres med 5 minutter på samtlige indsatser under Sundhedsloven.	Iværksættes ved ansættelse af nye disponenter fra 1.maj 2021.	På de ugentlige sparringsmøder følger sygeplejelederen op med den enkelte sygeplejerske ift. dokumentationspraksis og tid. Kvaliteten af dokumentation indgår i audits jf. ovenfor.	Udsat På grund af forberedelse til tilsynet, er denne opgave flyttet til efter sommerferien 2021. Indtil da har sygeplejerskerne fået besked på, at de skal dokumentere i forbindelse med besøget uden hos borger, hvor det er muligt.	<i>Er gennemført og gennemføres kontinuerligt.</i>

Påbud: Sundhedsfaglig dokumentation					
<p>Relevant information om ændringer i en borgers tilstand skal altid tilgå hjemmesygeplejen.</p>	<p>De udvalgte journaler i tilsynet vedrører borgere som modtager ydelser via privat leverandør inden for Serviceloven. Kommunens sygepleje har ikke modtaget adviseringer fra den private leverandør om de konkrete forhold og har som følge heraf ikke kunnet handle.</p> <p>Et medlem af ledergruppen i hjemmepleje gennemfører derfor fremadrettet et møde med den private leverandør hver måned med fokus op at styrke overdragelse af relevant information og afklaring af spørgsmål.</p>	<p>April 2021 – ingen slutdato</p>	<p>Ved auditeringerne – se ovenfor - indgår potentielt også journaler fra den private leverandør, så risikomanageren kan følge op på, om viden overdrages korrekt. Resultatet tilgår ledelsen som for de øvrige auditeringer.</p>	<p>Gennemført</p> <p>Der er afholdt møde med den private leverandør. På mødet er aftalt, hvilket fagligt indhold der skal være på møderne og det er fra Hjemmesygeplejens side fastholdt, at sygeplejersker skal deltage ved de månedlige møder.</p> <p>Det er tydeligt, at der er behov for at mødet tager afsæt i konkrete cases. Næste møde aftalt til efter sommerferien.</p>	<p>Gennemføres kontinuerligt.</p> <p>Der afholdes med fast interval møder mellem den private leverandør og hjemmesygeplejen. Ved møderne deltager repræsentanter fra det udekørende personale, som udgangspunkt sygeplejersker, men hvor det findes relevant, kunne andre personalegrupper også inviteres til at deltage. Møderne tage afsæt i konkrete borgercases. Derudover er der løbende samarbejde mellem den private leverandør og sygeplejen ude i borgernes hjem i forhold til konkrete opgaver.</p>