

## **Ny - handleplan i forhold til de uopfyldte målepunkter ved tilsyn aflagt for Døgndøgnsplejen –Sygeplejen Stevns maj 2019 – Sagsnr.: 5-9011-4506/1**

**Handleplan udarbejdet af:**

**Afsnitsleder Lena Svantemann og leder for sygeplejen Lone Petersen**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved besøget hos os d. 9 maj 2019 konstateret mangler i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation, hvorfor påbuddet omhandlende at sikre tilstrækkelig journalføring ikke er ophævet.

I Stevns Kommune er vi i november 2018 overgået til et nyt journalsystem CURA og fælles sprog 3. Vi har arbejdet ihærdigt med implementeringen af CURA og Fælles sprog 3 og opdatering af journalerne. Alligevel kunne der ved jeres besøg konstateres en del fejl og mangler vedr. dokumentationen. Vi har på nuværende tidspunkt ikke fået udarbejdet en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation som skal understøtte vores dokumentationspraksis.

*På grund af alvorlighedens grad arbejder vi nu i 3 spor.*

*Centerchef sikrer at implementeringen af nuværende proces understøttes opad i hele organisationen.*

*Vores organisationsændring pr. 1/8-19 har blandt andet haft til hensigt at styrke nærledelsen og skabe fokus på udvikling og kvalitet herunder styrkelse af dokumentationen. Hvorfor vi i handleplanen har sikret involvering af alle ledere på alle niveauer.*

**Spor 1:** Vi har nu nedsat en arbejdsgruppe, som skal udarbejde en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, samt en implementeringsplan for denne, med det formål, at alle medarbejdere ved hvor og hvordan der skal dokumenteres i CURA så der sikres en ensartethed og sammenhæng i dokumentationen. Derfor vil mange af de tiltag/handlinger der er beskrevet netop handle om, at få udarbejdet en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, herunder implementering af denne. Vi er i dialog med Odsherred kommune, hvor vi henter inspiration og vejledning til vores instruks.

Under Sundhed & Omsorg anvender vi kompetenceskemaer for sygeplejersker, social og sundhedsassistenter og social og sundhedshjælper ved overdragelse af en sundhedslovsydelse. Disse kompetenceskemaer anvendes også ved overdragelse af en sundhedslovsydelse til den private leverandør De Glade Vikar. Der er beskrevet retningslinje for anvendelse af rammedelegering, kompetenceprofiler og personligt kompetenceskema, samt en pjece om rammedelegering og indi-

viduelle kompetenceprofiler i Døgnglejen, disse anvendes også ved vores samarbejde med den private leverandører De Glade Vikar. I forbindelse med, at vi udarbejder en ny instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, vil vi ajourføre dette materiale, hvori der bliver beskrevet hvordan der sikres opfølgning, og materialet også er gældende ved samarbejdet med den private leverandører.

For at sikre løbende opfølgning og god implementering af vores sundhedsfaglige instruks er det blevet besluttet, at der skal udføres systematisk audit forløb. Arbejdsgruppen er ansvarlig for udarbejdelse af instruks vedr. auditforløb.

**Spor 2:** Der afsættes daglige ressourcer til at sikre, at vores journaler er opdateret, så vi undgår større problemer af betydning for patientsikkerheden.

( Se note 2)

**Spor 3:** Der planlægges undervisning til medarbejderne, så der sikres systematik og overskuelighed i den samlede sundhedsfaglige dokumentation.( se bilag2)

| Målepunkt   | Fund ved tilsyn - Krav  | Handling   | Gennemførelse                        | Opfølgning   | Ansvarlig  | Evaluering  |
|---|---|--|--------------------------------------|--|--|---|
| 1. Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold | <p>Ved interview og journalgennemgang fremgik det, at der ikke var beskrevet kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for brugen af eksterne leverandører – <i>De glade vikarer</i>.</p> <p>Det fremgik, at der ikke var en systematisk opfølgning på opgaver der var overdraget fra Døgnglejen – sygeplejen til ekstern leverandør. Sygeplejen understøttede ikke journalføringen når en opgave først var overdraget</p> | <p>Ved overdragelse af en sundhedslovsydelse, anvender vi de individuelle kompetenceskemaer, som vi også anvender i vores samarbejde med organisationen Døgnglejen. Vi vil ajourføre materialet, hvor vi beskriver, at det også er gældende ved samarbejdet med de private leverandører, samt beskrive hvordan der sikres en systematisk opfølgning på opgaver der er overdraget fra Døgn-</p> | <p>Fra Uge 33- 35<br/>Se bilag 2</p> | <p>Ugentlig opfølgningsmøder med centerchef og relevante ledere.</p> | <p>Afsnitsleder for plejecentrene Lena Svantemann, Afsnitsleder af Udeområdet Lotte Bylov og Leder af sygeplejen Lone Petersen</p> | <p>Via audit forløb<br/>Opstart uge 43.<br/>(Se note 1)</p> |

|   |   |  |                        |  |                                      |                   |
|---|---|--|------------------------|--|--------------------------------------|-------------------|
|   |   | <p>plejen – sygeplejen.</p> <p>For at sikre en systematisk opfølgning af opgaver der overdrages fra Døgnplejen – sygeplejen til De Glade Vikar og/eller organisationen døgnplejen, overdrages opgaverne i dag via koordinatorene, som har til opgave at kvalitetssikre dokumentationen i forhold til helbredstilstande, handlingsanvisninger og opfølgningsdatoer.</p> <p>For at understøtte korrekt journalføring, vil vi indføre daglige tavlemøder med sygeplejegruppen, hvor vi har en systematisk gennemgang af de kommende opfølgninger i CURA i forhold til den iværksatte pleje og behandling.</p> | Iværksættes fra uge 33 | Ved ugentlige møder med koordinator fra sygeplejen | Leder af sygeplejen<br>Lone Petersen |                   |
| <b>Målepunkt</b>  | <b>Fund ved tilsyn - Krav</b>   | <b>Handling</b>  | <b>Gennemførelse</b>   | <b>Opfølgning</b>                                  | <b>Ansvarlig</b>                     | <b>Evaluering</b> |
| 2. Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring | Alle vikarer havde adgang til journalsystemet via en fælles kode, derved kunne man ikke se, hvem der havde udarbejdet journalnotaterne. | Sammen med It afdelingen er vi i gang med at undersøge andre muligheder.<br>Vores IT system understøtter at vikar får egne koder   | Medio september 2019   | Medio august 2019                                  | Sundhedschef<br>Dorthe Holmboe       | Oktober 2019      |

|  |  |   |  |  |  |   |
|--|--|---|--|--|--|---|
|  | <p>Journalssystemet var fortsat under udvikling, og der var fortsat en del uafklaret i forhold til systematik og overskuelighed i den sundhedsfaglige dokumentation. Det var vanskeligt at orientere sig i og genfinde relevante oplysninger samt få et hurtigt overblik over en patients helbredssituation, aktuell pleje og behandling samt opfølgning herpå.</p> <p>Ved gennemgang af tre journaler kunne det konstateres, at der var udfordringer i at personalet ikke fik relateret de forskellige dele i journalen, hvorved der opstod manglende overblik over opfølgning og evaluering af den givne pleje og behandling. Dette var gennemgående i alle tre journaler.</p> <p>Opfølgning og evaluering kunne dog overvejende findes i observationer som fremstod som fortløbende journalnotater.</p> | <p>I Stevns kommune er vi overgået til et nyt journalsystem CURA samt Fælles sprog 3 i november 2018.</p> <p>Vi skal have revideret vores instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Den sundhedsfaglige instruks skal sikre at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan der skal dokumenteres i CURA samt sikre en ensartethed og sammenhæng i dokumentationen i CURA.</p> <p>Vi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra myndighed, social/psykiatri, udeområdet og plejecentrene, som har fået til opgave, at udarbejde en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Desuden har vi igangsat følgende:</p> <p>I sygeplejegruppen har vi planlagt opfølgning af dokumentation.</p> | <p>Fra Uge 33- 35<br/>Se bilag 2</p> <p>Der er planlagt løbende undervisning fra uge 33-41, (se bilag 2)</p> | <p>Ugentlig opfølgningsmøder med centerchef og relevante ledere.</p> | <p>Afsnitsleder for udeområdet<br/>Lotte Bylow<br/>Afsnitsleder for plejecentrene<br/>Lena Svantemann</p> <p>Leder af sygeplejen<br/>Lone Petersen</p> | <p>Via audit forløb<br/>Opstart uge 43.<br/>(Se note 1)</p> |
|--|--|---|--|--|--|---|

|   |  | onen og anvendelse af cura og FS3.  |                            |  |   |                              |
|---|--|---|----------------------------|--|---|------------------------------|
| <b>Målepunkt</b>  | <b>Fund ved tilsyn - Krav</b>  | <b>Handling</b>   | <b>Gennemførelse</b>       | <b>Opfølgning</b>                                  | <b>Ansvarlig</b>  | <b>Evaluering</b>            |
| 6.Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge. | I en ud af tre stikprøver indeholdte den sundhedsfaglige dokumentation ikke en samlet oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, tillige manglede der beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som var indgået med de behandlingsansvarlige læger. | I Stevns kommune er vi overgået til et nyt journalsystem CURA samt Fælles sprog 3 i november 2018.<br>Vi skal have revideret vores instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.<br>Den sundhedsfaglige instruks skal sikre at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan der skal dokumenteres i CURA samt sikre en ensartethed og sammenhæng i dokumentationen i CURA.<br>Vi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra myndighed, social/psykiatri, udeområdet og plejecentrene, | Fra uge 33-35 (se bilag 2) | Ugentlige møder med Centerchef og relevante ledere | Afsnitsleder for udeområdet<br>Lotte Bylow<br>Afsnitsleder for plejecentrene<br>Lena Svantemann | Via Auditforløb start uge 43 |

|                  |                               |  |   |                   |  |                   |
|------------------|-------------------------------|--|---|-------------------|--|-------------------|
|                  |                               | <p>som har fået til opgave, at udarbejde en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation</p> <p>Desuden har vi igangsat følgende:</p> <p>I sygeplejegruppen har vi planlagt opfølgning af dokumentationen og anvendelse af cura og FS3.</p> <p>Vi har udarbejdet en tjekliste, som anvendes ved modtagelsen af nye borgere, udarbejdet arbejdsgange og informationsmateriale til sygeplejegruppen.</p> <p>Vi har dagligt fokus på de kritikpunkter der er givet, og et af punkterne drøftes ved de daglige tavlemøder.</p> | <p>Der er planlagt løbende undervisning fra uge 33-41, (se bilag 2)</p> <p>(Se bilag 3)</p> |                   | <p>Leder af sygeplejen<br/>Lone Petersen</p> |                   |
| <b>Målepunkt</b> | <b>Fund ved tilsyn - Krav</b> | <b>Handling</b>  | <b>Gennemførelse</b>  | <b>Opfølgning</b> | <b>Ansvarlig</b>                             | <b>Evaluering</b> |

|   |   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|---|--|---|
| <p>7: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer.</p> | <p>I en ud af tre stikprøver var beskrivelsen af de aktuelle og potentielle problemområder særdeles mangelfulde idet der ikke var en fyldestgørende beskrivelse af problemområderne blandt andet for en patient med kognitive funktionsnedsættelse, smerter og hjertesygdom. Der manglede oplysninger i "cirkulation og respiration" om hjertesygdommen. Tillige var der ikke beskrevet noget om smerte trods det at patienten fik fast smertestilende behandling. Ligesom "hud og slimhinder" heller ikke var beskrevet ved en patient der var i antikoagulerende behandling, og derved kunne have et potentielt problem.</p> <p>I tre ud af tre stikprøver forelå der ingen beskrivelser af ernæring og vægt, trods det at en patient havde KOL og derved var i risiko for at være undervægtig.</p> <p>I en stikprøve var der ved sammenhold af patienten medicinlister og beskrivelse af <i>patientens aktuelle og potentielle problemer</i> problemområder, der ikke var beskrevet.</p> | <p>I Stevns kommune er vi overgået til et nyt journalsystem CURA samt Fælles sprog 3 i november 2018.</p> <p>Vi skal have revideret vores instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Den sundhedsfaglige instruks skal sikre at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan der skal dokumenteres i CURA samt sikre en ensartethed og sammenhæng i dokumentationen i CURA.</p> <p>Vi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra myndighed, social/psykiatri, udeområdet og plejecentrene, som har fået til opgave, at udarbejde en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation</p> <p>Desuden har vi igangsat følgende:</p> <p>I sygeplejegruppen har vi planlagt undervisning i dokumentation og anvendelse af cura og</p> | <p>Fra uge 33-35 (se bilag 2)</p> <p>Der er planlagt løbende undervisning fra uge 33- uge 41 (se bilag 2)</p> | <p>Ugentlig opfølgning ved centerchef og relevante ledere</p> | <p>Afsnitsleder for udeområdet<br/>Lotte Bylow<br/>Afsnitsleder for plejecentrene<br/>Lena Svantemann</p> <p>Leder af sygeplejen Lone Petersen</p> | <p>Via auditforløb<br/>Start uge 43</p> |
|---|---|---|---|---|--|---|

|  |  | <p>FS3.</p> <p>Vi har udarbejdet en tjekliste, som anvendes ved modtagelsen af nye borgere, udarbejdet arbejdsgange og informationsmateriale.</p> <p>Vi har dagligt fokus på de kritikpunkter der er givet, og et af punkterne drøftes ved de daglige tavlemøder.</p>  | (se bilag 3)                     |  |  |                              |
|--|--|--|----------------------------------|--|--|------------------------------|
| <b>Målepunkt</b>   | <b>Fund ved tilsyn - Krav</b>  | <b>Handling</b>  | <b>Gennemførelse</b>             | <b>Opfølgning</b>                                      | <b>Ansvarlig</b>   | <b>Evaluering</b>            |
| 8: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering | I tre ud af tre stikprøver var den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering mangelfuld. I en stikprøve manglede der eksempelvis opfølgning og evaluering i forhold til patientens diabetes behandling samt en beskrivelse af opfølgning på en patient der fik voldsomme blodtryksfald | <p>I Stevns kommune er vi overgået til et nyt journalsystem CURA samt Fælles sprog 3 i november 2018.</p> <p>Vi skal have revideret vores instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Den sundhedsfaglige instruks skal sikre at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan der skal dokumenteres i CURA samt sikre en ensartethed og sammenhæng i dokumentationen i CURA.</p> <p>Vi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra myndighed, social/psykiatri, udeområdet og plejecentrene,</p> | Fra uge 33 – uge 35 (se bilag 2) | Ugentlig opfølgning ved centerchef og relevante ledere | <p>Afsnitsleder for udeområdet</p> <p>Lotte Bylow</p> <p>Afsnitsleder for plejecentrene</p> <p>Lena Svantemann</p> | Via auditforløb start uge 43 |



|   |  | <p>som har fået til opgave, at udarbejde en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation</p> <p>Desuden har vi igangsat følgende:</p> <p>For at sikre en systematisk opfølgning og evaluering samt understøtte korrekt journalføring, har vi indført daglige tavlemøder, hvor vi har en systematisk gennemgang af de kommende opfølgninger i forhold til den iværksatte ydelse og helbredstilstand.</p> <p>Desuden har vi udarbejdet en tjekliste for modtagelsen af nye borger.</p> | <p>Der er planlagt løbende undervisning fra uge 33 – 41 ( se bilag 2)</p> |  | <p>Leder af sygeplejen<br/>Lone Petersen</p> |                           |
|---|--|--|---|--|--|---------------------------|
| <b>Målepunkt</b>  | <b>Fund ved tilsyn - Krav</b>  | <b>Handling</b>  | <b>Gennemførelse</b>  | <b>Opfølgning</b>  | <b>Ansvarlig</b>                             | <b>Evaluering</b>         |
| 11. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste. | <p>I en ud af to stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke på medicinlisten ej heller i feltet effektuering. I beholdningen var B1-vitamin og på den lokale medicinkort fremgik det, at patienten skulle have tablet Tiamin.</p> <p>Det aktuelle handelsnavn kunne ikke ændres i det lokale medicinkort, da</p> | <p>Efter den seneste opdatering af vores omsorgssystem CURA Systematic er det nu muligt at ændre til det aktuelle handelsnavn i det lokale medicinkort.</p> <p>Der sendes informationsmateriale ud til sygeplejerskerne om</p>   | Er gennemført   | Via den planlagte undervisning som afvikles fra uge 33- 41 | Leder af sygeplejen<br>Lone Petersen         | Via audit<br>Start uge 43 |

|   | det udvalgte journalsystem, CURA, ikke understøttede denne handling. Kommunen kunne berette, at CURA Systematic på nuværende tidspunkt ikke ønskede, at udbedre den systemtekniske fejl, der gjorde, at man ikke kunne få det aktuelle handelsnavn frem på det lokale medicinske ma. | denne arbejdsgang.<br>Desuden vil dette være en del af vores undervisning   |                                 |   |   |                           |
|---|--|---|---------------------------------|---|---|---------------------------|
| <b>Målepunkt</b>  | <b>Fund ved tilsyn - Krav</b>  | <b>Handling</b>   | <b>Gennemførelse</b>            | <b>Opfølgning</b>                                   | <b>Ansvarlig</b>  | <b>Evaluering</b>         |
| 14a. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling, samtykkekompetencer/handleevne | I en ud af tre stikprøver var patientens samtykke- og handlekompetencer ikke vurderet eller beskrevet.   | I Stevns kommune er vi overgået til et nyt journalsystem CURA samt Fælles sprog 3 i november 2018.<br>Vi skal have revideret vores instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.<br>Den sundhedsfaglige instruks skal sikre at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan der skal dokumenteres i CURA samt sikre en ensartethed og sammenhæng i dokumentationen i CURA.<br>Vi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra myndighed, social/psykiatri, udeområdet og plejecentrene, som har fået til opgave, at udarbejde en instruks for den | Fra uge 33- 35<br>( se bilag 2) | Ugentlig<br>Møde med centerchef og relevante ledere | Afsnitsleder for udeområdet<br>Lotte Bylow<br>Afsnitsleder for plejecentrene<br>Lena Svantemann | Via audit<br>Start uge 43 |

|  |  |   |  |   |   |                                   |
|--|--|---|--|---|---|-----------------------------------|
|  |  | <p>sundhedsfaglige dokumentation</p> <p>Desuden har vi igangsat følgende:</p> <p>I sygeplejegruppen har vi planlagt undervisning i dokumentation og anvendelse af cura og FS3.</p> <p>Vi har udarbejdet en tjekliste, som anvendes ved modtagelsen af nye borgere, udarbejdet arbejds gange og informationsmateriale.</p> <p>Vi har dagligt fokus på de kritikpunkter der er givet, og et af punkterne drøftes ved de daglige tavlemøder.</p> | <p>Der er planlagt løbende undervisning fra uge 33 – 41 (Se bilag 2)</p> |   | <p>Leder af sygeplejen<br/>Lone Petersen</p>  |                                   |
| <b>Målepunkt</b>                                     | <b>Fund ved tilsyn - Krav</b>  | <b>Handling</b>   | <b>Gennemførelse</b>   | <b>Opfølgning</b>                                       | <b>Ansvarlig</b>  | <b>Evaluering</b>                 |
| 16. Øvrigt fund med patientsikkerhedsmæssige risici. | Der forelå ikke en revideret overordnet instruks med beskrivelse af, hvordan personalet skulle føre den sundhedsfaglige dokumentation. Der var en gammel instruks svarende til det tidligere journalsystem Care. | <p>I Stevns kommune er vi overgået til et nyt journalsystem CURA samt Fælles sprog 3 i november 2018.</p> <p>Vi skal have revideret vores instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Den sundhedsfaglige instruks skal sikre at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan der skal</p>   | <p>Fra uge 33- 35 ( se bilag 2)</p>                                      | <p>Ugentlig Møde med centerchef og relevante ledere</p> | <p>Afsnitsleder for udeområdet<br/>Lotte Bylow<br/>Afsnitsleder for plejecentrene<br/>Lena Svantemann</p> | <p>Via audit<br/>Start uge 43</p> |

|  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | <p>dokumenteres i CURA samt sikre en ensartethed og sammenhæng i dokumentationen i CURA.</p> <p>Vi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra myndighed, social/psykiatri, udeområdet og plejecentrene, som har fået til opgave, at udarbejde en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation</p> |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|

**Note 1:**

For at sikre en løbende opfølgning og implementering af ny instruks for sundhedsfaglig dokumentation iværksættes der auditforløb fra uge 43 – 2019.

Arbejdsgruppen vil udarbejde en instruks for auditforløb. Auditforløb sættes i gang fra uge 43 2019.

I de første 3 måneder udføres der audit forløb for 10 borgere tilknyttet den udekørende funktion. Herefter vil vi gennemføre audit ud fra evaluering , samt den nye instruks.

Arbejdsgruppen vil revidere kompetenceskemaer så de er i overensstemmelse med CURA og har tilføjet den private leverandør.

**Note 2:**

Da opgaven har første prioritet, vil vi fra uge 33 afsætte minimum 4 sygeplejersker dagligt til at opdatere journalerne, så der sikres overblik, systematik og ensartethed over det aktuelle pleje og behandlingsforløb.

Med den data vi har tilgængelig fra CURA anslår vi at Døgnplejen – Sygeplejen leverer SUL ydelser til ca. 500 borgere i eget hjem.

Gennemsnittet fra januar 2019 – juli 2019 viser et tal på 503 borgere.

Vi forventer at kunne gennemgå minimum 40 journaler pr. uge, da vores mål er at alle journaler er opdateret i uge 42.

Indtil vores instruks er udarbejdet har vi udarbejdet en tjekliste – ( se bilag 3) med udgangspunkt i denne vil sygeplejerskerne arbejde med en opdatering af vores journaler. Udover tjeklisten vil der være 1 CURA superbruger fra sygeplejegruppen og 1 CURA superbruger fra styregruppen med til at supervisere og sikre at opdateringen er udført korrekt indtil instruksen foreligger.

Hvis Styrelsen for patientsikkerhed har yderligere spørgsmål er I velkomne til at kontakte Centerchef Dorthe Holmboe på telefon: 20 59 92 11

Bilag 1: Ny organisering i Sundhed og omsorg

Bilag 2: Aktivitetsoversigt

Bilag 3: Tjekliste