



Handleplan for reaktivt - udgående tilsyn på Boligerne Rådhusvej 63, 4640 Faxe d. 21. september 2021/Styrelsen for Patientsikkerhed.

Begrundelse for tilsyn:

Tilsynet var et Reaktivt – Udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse af d. 11. august 2021 fra en afdød beboers pårørende over de sundhedsfaglige forhold på bostedet.

Tilsynets konklusion og anbefalinger:

Af i alt 17 målepunkter, finder Styrelsen, at syv målepunkter er opfyldt, otte er ikke opfyldt og to er ikke aktuelle. Det er styrelsens vurdering, at fejl og mangler i relation til nedenstående områder samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden af en grad, der medfører påbud.

Påbuddet indeholder krav under følgende områder:

- Medicinhåndtering
- Sygeplejefaglige vurderinger
- Journalføring
- Fravær af fyldestgørende sundhedsfaglige instrukser

Målepunkt	Krav fra Styrelsen	Mål	Tiltag/forbedring/løsning	Tidsplan/ansvarlig	
5.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er	1. Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring	1.1 Det sundhedsfaglige områder, herunder dokumentation i CURA overholder de formelle krav til journalføring. Alle medarbejdere skal kunne orientere sig om den enkelte	1.1.1 Der etableres en sundhedsfaglig dokumentationsgruppe på socialområdet, der består af både pædagogisk og sundhedsfagligt personale. Gruppen udarbejder og implementerer en vejledning med en ramme for systematik	Ad 1.1.1 Er igangsat og vil varer 1 år. Første møde afholdes d. 12. jan. 2022.

	overskuelig, systematisk og føres i en journal		borgers sundhedsfaglige informationer og planer i CURA. Dokumentation skal foregå systematisk, ensartet og korrekt.	og korrekt dokumentation for journalføring i CURA	Ansvarlig: Centerleder Jess Grave & systemadministrator Jette Gudmundsen.
6.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer	2. Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation	2.1 Den enkelte borgers sygeplejeproblemer skal fremgå tydeligt beskrevet med observationer, mål og evaluering/opfølgning på hvert problem. Ligeledes skal det fremgå om opgaven er delegeret og til hvem.	<p>2.1.1 Alle 18 beboers journaler vil gennemgås og opdateres med henblik på korrekt dokumentation af sygeplejeproblemer.</p> <p>2.1.2 Der arbejdes løbende på at rekruttere flere SSA'ere og en sygeplejerske til socialområdet, som skal styrke de sundhedsfaglige kompetencer og dokumentation. Der er dog rekrutteringsudfordringer indenfor disse faggrupper.</p> <p>2.1.3 Den sundhedsfaglige dokumentationsgruppe udarbejder instruks for dokumentation af sygeplejeproblemer.</p>	<p>Ad 2.1.1 Inden for de kommende 3 mdr. er alle 18 journaler gennemgået.</p> <p>Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen.</p> <p>Ad 2.1.2 Rekrutteres hurtigst muligt (SSA stillinger har løbende været slået op og sygeplejerskestilling slås op i januar 2022).</p> <p>Ansvarlig: Centerleder Jess Grave.</p> <p>Ad 2.1.3 Instruksen er implementeret i løbet af 2022.</p> <p>Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen.</p>

7.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<p>3. Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.</p> <p>4. Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient.</p>	<p>3.1 Borgernes helbredstilstande sygeplejefaglige optegnelser, herunder sygdomme og funktionsnedsættelser, skal systematisk beskrives og løbende revideres i CURA.</p> <p>4.1 Den enkelte borgers aftaler med læger, speciallæger og andre skal fremgå af CURA</p>	<p>3.1.1 Alle nuværende 18 borgeres journaler er gennemgået og opdateret på helbredstilstande og sygeplejefaglige optegnelser. Ved indflytning dokumenteres borgerens sygdomme og funktionsnedsættelser og revideres løbende.</p> <p>3.1.2 SSA understøtter det pædagogiske personale i dokumentation i CURA ved sidemandsoplæring.</p> <p>3.1.3 Der ansættes en sygeplejerske 37 timer på socialområdet til koordinering og sikring af den sundhedsfaglige indsats, herunder dokumentation.</p> <p>4.1.1 Datoer for aftaler skrives både i kalender CURA og under fanen "aftaler hos læge". Kræver dette undervisning af personalet?</p>	<p>Ad 3.1.1 Er udført. Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen.</p> <p>Ad 3.1.2 Er igangsat og vil være en løbende proces. Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen.</p> <p>Ad 3.1.3 Med ansættelse pr. 1. marts 2022. Ansvarlig: Centerleder Jess Grave.</p> <p>Ad 4.1.1 Iværksættes straks og vil være en løbende proces. Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen.</p>
----	---	--	--	---	--

8.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	5. Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbreds-mæssige problemer og sygdomme	<p>5.1 Personalet på bostederne skal have adgang til sygeplejens dokumentation og optegnelser vedrørende bostedernes borgere.</p> <p>5.2 Der skal foreligge instruks for kommunikation og samarbejde mellem sygeplejeenhed og bostederne i forhold til lægelige ordinationer, medicin og andre sygeplejefaglige indsatser.</p>	<p>5.1.1 Sygeplejeenheden får systemadgang til CURA social og sikrer, at personalet på bostedet på den måde får adgang til pleje/behandlingsplaner, inkl. lægelige ordinationer samt evt. delegering omkring borgere, der modtager sygeplejefaglig pleje/behandling.</p> <p>5.1.2 Det indskræpes for sygeplejeenhed og personale på bosteder, at alle skal være opmærksomme på at indhente tværfaglig kommunikation/information, såfremt den mangler.</p> <p>5.1.3 Center for IT forsøger om det er muligt at skabe integration mellem CURA (sygeplejeenheden) og CURA Social (socialområdet).</p> <p>5.2.1 Instruks udarbejdes i samarbejde mellem sygeplejeenhed og socialområdet.</p>	<p>Ad 5.1.1 Igangsættes straks og er implementeret senest ved udgangen af januar 2022. Ansvarlig: Udførerechef Tina Asmussen.</p> <p>Ad 5.1.2 Sygeplejeenhed og personale på bostederne adviseres hurtigst muligt og i løbet af januar 2021. Ansvarlig: Udførerechef Tina Asmussen.</p> <p>Ad 5.1.3 Der er igangsat en undersøgelse om mulighederne. Ansvarlig: Centerleder Jess Grave.</p> <p>Ad 5.2.1 Hurtigst muligt og indenfor 3 måneder. Ansvarlig: Udførerechef Tina Asmussen.</p>
----	---	---	--	--	---

			Se i øvrigt punkt 3		
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<p>6. Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten</p> <p>7 Behandlingsstedet skal sikre, at der er angivet enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn medicin</p>	<p>6.1 Medicinhåndtering på bostederne udføres i henhold til instrukser, baseret på retningslinjerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed.</p> <p>6.2 Præparaternes aktuelle handelsnavne fremgår af dispenseringsoversigten i CURA, som fremkommer, når der dispenseres. Ordinationsoversigten indeholder ordinationer hentet fra FMK. De kan kun ajourføres via FMK, hvis ordinerende læge gør det.</p> <p>7.1 P.n. ordinationer og skemamedicin skal altid fremgå af FMK og være opdaterede ved egen læge.</p>	<p>6.1.1 Da social og sundhedsområdet er slået sammen i et fælles center pr. 1. nov. 2021, vil socialområdet benytte sundhedsrådets medicininstrukser som en midlertidig løsning, indtil VAR implementeres i løbet af første halvår 2022. Det drejer sig om instruks for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicindispensering i borgerens eget hjem (CSP). • Skemamedicin • Ophældning og udlevering af p.n. medicin <p>6.1.2 Alle medarbejdere har adgang til e-learning vedrørende god medicinhåndtering via Guide2know og skal fortsat følge denne.</p> <p>6.2.1 Personalet skal fortsat følge dispenseringsoversigten i CURA, når der dispenseres medicin.</p> <p>7.1.1 FMK gennemgås for alle 18 beboere med henblik på at sikre, at alle p.n. ordinationer og skema medicin fremgår og er opdateret. Der tages kontakt til almen praksis, såfremt p.n. ordinationer mangler.</p>	<p>Ad 6.1.1 Straks og over de første 3 mdr. i 2022.</p> <p>Ansvarlig: Centerleder Jess Grave.</p> <p>Ad 6.1.2 Er i gangsat</p> <p>Ad 6.2.1 Det gøres allerede.</p> <p>Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen.</p> <p>Ad 7.1.1 Straks og løbende fremadrettet.</p> <p>Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen.</p>

12	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbeholdning	<p>8 Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning.</p> <p>9. Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer</p>	<p>8.1 Indholdet i beboernes medicinæsker er altid i fuld overensstemmelse med præparater og styrke, som fremgår af FMK jf. instruks for medicinbeholdning.</p> <p>9.1 Alle doseringsæsker med dispenseret medicin samt anvendte insulinpenne, ampuller o.lign. er mærket korrekt i henhold til instruks.</p>	<p>8.1.1 Personalet informeres om, at "Instruks for medicindispensering i borgerens eget hjem" følges ved hver dispensering, hvor det fremgår: "Gennemgå alle præparater efter medicinoversigten, for at tjekke at der er piller nok til hele doseringen. Tjek indholdsstof, handelsnavn, styrke og udløbsdato".</p> <p>Såfremt der ikke er nok tabletter for et præparat, dispenseres <u>kun</u> for de antal dage, der er det fulde antal tabletter til og manglende præparater bestilles straks.</p> <p>8.1.2 Faxe Kommune har i 2021 indkøbt det digitale evidensbase-rede instruks- og procedurer VAR Healthcare, som implementeres på både sundheds- og socialområdet, da områderne er sammenlagt fra d. 1. nov. 2021.</p> <p>9.1.1 Medicin labels indhentes fra kommunens sundhedsområde, så der anvendes de samme labels på bostederne.</p>	<p>Ad 8.1.1 Straks</p> <p>Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen</p> <p>Ad 8.1.2 VAR Healthcare er fuldt implementeret inden d. 1. juli 2022.</p> <p>Ansvarlig: Centerleder Jess Grave</p> <p>Ad 9.1.1 Straks og inden udgangen af januar 2021.</p> <p>Ansvarlig: Centerleder Jess Grave/Louise Nordgaard</p>
----	---	--	---	---	---

				9.1.2 Det kontrolleres, at alle medicin-æsker, insulinpenne og andre anbrudte præparater/ampuller o.lign. på bostedet, er mærket korrekt.	Ad 9.1.2 Straks og inden udgangen af januar 2021 Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen
14.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	10. Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation.	10.1 Informeret samtykke til behandling samt eventuelle tilkendegivelser er altid dokumenteret i CURA i henhold til instruks for informeret samtykke.	10.1.1 Procedurer for informeret samtykke samt videregivelse af helbredsoplysninger fra sundhedsområdet anvendes i Socialpædagogisk Center, indtil VAR er implementeret (se punkt 8.1.2).	Ad 10.1.1 Straks og inden udgangen af januar 2021. Ansvarlig: Centerleder Jess Grave
15.	Interview om procedurer for hygiejne og smittsomme sygdomme	11. Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne	11.1 Der skal forefindes instrukser for hygiejne og smittsomme sygdomme på bostedet.	11.1.1 Faxe Kommune har i efteråret 2021 ansat en tværgående hygiejnesygeplejerske, som er i gang med opdatering af fælles hygiejneinstrukser mellem sundheds- og socialområderne samt en Quick-guide om infektioner, 11.1.2 Faxe Kommune har i 2021 indkøbt det digitale evidensbaserede instruks- og procedurer VAR Healthcare, som implementeres på både sundheds- og socialområdet, da områderne er sammenlagt fra d. 1. nov. 2021.	Ad 11.1.1 Instrukser og Quick-guide er opdaterede og implementeres i løbet af de første 3 måneder af 2022. Ansvarlig: Teamleder Gitte Poulsen Ad 11.1.2 VAR Healthcare er fuldt implementeret inden d. 1. juli 2022. Ansvarlig: Centerleder Jess Grave