



Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Øst
Islandsbrygge 67
2300 København S

NSR sender høringsvar over påbud til Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse takker for muligheden for at sende bemærkninger til høringsversion af tilsynsrapport udarbejdet efter tilsynsbesøg på Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus, NSR sygehuse den 20. november 2018.

Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har ingen faktuelle bemærkninger til rapporten.

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af de oplysninger, som er fremkommet ved tilsynet fundet grundlag for at varsle udstedelse af påbud til Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus om:

1. At sikre, at der på Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra datoen for endelig afgørelse.
2. At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra datoen for endelig afgørelse.
3. At sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter ved udskrivelse fra datoen for endelige afgørelse.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav til Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus:

- Sikre, at det fremgår af journalen, at personalet følger relevant op på overvågning af vitalparametre, herunder at tilkald af læge sker i henhold til behandlingsstedets retningslinjer (målepunkt 3)
- Sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer foreligger (målepunkt 9)
- Sikre, at det fremgår af journalen, at der ligger en fyldestgørende epikrise ved udskrivelsen (målepunkt 17)
- Sikre, at det fremgår af journalen, at overlevering af den sygeplejefaglige dokumentation ved udskrivelse til fortsat behandling og pleje i primærsektor foreligger og er patientsikkerhedsmæssig forsvarlig (målepunkt 20)

Dato: 26. marts 2019

Sagsnummer: 05-04-00/8 18

Sundhed og uddannelse
Næstved, Slagelse
og Ringsted sygehuse
Ingemannsvej 18, stuen
4200 Slagelse

E-mail:

nrsrsygehus@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Tilsynsbesøget gav Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus skærpet opmærksomhed på den sygeplejefaglige dokumentations mangler og alvoren heri. Det er dog afdelingsledelsens opfattelse, at afsnittets medarbejdere foretager sygeplejefaglig vurdering af de 12 fokusområder, men at der i forbindelse med dokumentation ikke er sikret ensartet arbejdsgange i forhold til systematisk dokumentation. Der har siden besøget været en øget bevågenhed i afsnittet på sikker anvendelse af værktøjer i SP med henblik på systematisk dokumentation og sikre, at de gældende retningslinjer på området følges.

Der var en forventning om, at de planlagte opdateringer af SP18 i februar 2019 ville medføre mulighed for bedre oversigter/overblik særligt i forhold til den sygeplejefaglige dokumentation. Dette har dog vist sig ikke at være tilfældet.

Med afsæt i det fremsendte varslede påbud, har afdelingsledelsen besluttet følgende handleplaner for, hvordan målepunkt 3, 9, 17 og 20 sikres opfyldt, således at pleje og behandling på karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus nu og fremadrettet sker med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Handleplan for målopfyldelse af målepunkt 3, 9 og 20 - sygeplejefaglig dokumentation/vurderinger

Det Sygeplejefaglige Dokumentationsudvalg fastsætter de lokale retningslinjer NSR og sikrer at disse lever op til de lovmæssige krav herom. Alle afdelinger er repræsenteret i dette udvalg. Udvalget sikrer konsensus i forhold til sygeplejefaglig dokumentation i journalsystemet i henhold til de lovmæssige krav til dokumentation. Retningslinjen udarbejdet af det Sygeplejefaglige Dokumentationsudvalg (Pixi-bog) er vedlagt som bilag.

Karkirurgisk Afdeling har en klar opfattelse af, at afdelingens medarbejdere følger de beskrevne retningslinjer fra Pixi-bogen og relevant foretager den sygeplejefaglige vurdering af de 12 fokusområder.

Ad målepunkt 3:

Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har taget til efterretning, at der ved tilsynsbesøget blev fundet, at der i en af de tre journaler ikke var dokumenteret vitale parametre i form af EWS over et døgn. Med den sygeplejefaglige dokumentation er det implicit at sikre EWS-målinger bliver dokumenteret korrekt og rettidigt i journalen. Afdelingsledelsen vil sikre opfølgning således at der for alle patientforløb er en bevågenhed på dokumentation af vitale parametre af hensyn til patientsikkerheden.

Ad målepunkt 9

I SP er der en såkaldt 'indlæggelsesnavigator' som er med til at sikre, at alle de 12 sygeplejefaglige fokusområder bliver afdækket. Det opleves, at det er tidskrævende for plejepersonalet, at anvende navigatoren, men den sikre ensartethed og systematik ved dokumentation i journalsystemet. Afdelingsledelsens opfattelse er at alle fokusområder vurderes. Der har tidligere været tradition for kun at beskrive positive/unormale fund. Denne procedure er nu ændret til, at fokusområder, der vurderes ikke relevante eller som værende inden for de definerede grænser beskrives som IDG (indenfor de definerede grænser), således at det er dokumenteret, at alle fokusområder er gennemgået.

For at sikre kendskab og korrekt anvendelse af denne navigator har afdelingsledelsen sikret opfølgning, således at plejepersonalet altid anvender denne navigator med henblik på at sikre stabile og sikre arbejdsgange for den sygeplejefaglige dokumentation.

Ad målepunkt 20

Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har taget det alvorligt, at der ved tilsynsbesøget blev orienteret om manglende systematik vedr. gennemgang af patienternes aktuelle og potentielle problemer ved indlæggelsen og under indlæggelsen. Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus er opmærksomme på vigtigheden i at foretage løbende opdatering af vurderingsskemaerne, således at patientsikkerheden varetages for den enkelte patient. Karkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus har sikret at det sundhedsfaglige perso-

nale har fokus på helhedsvurderingerne, som et væsentligt element, der danner grundlag for hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes. Dette særligt ved overlevering til anden afdeling, sygehus eller primær sektor. Der er også drøftet i plejegruppen den særlige opmærksomhed på at sikre rettidig og retvisende registrering ved ændring af funktionsniveau

Handleplan med henblik på at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt tilstrækkelig journalføring

Karkirurgisk Afdeling vil med afsæt i SP- superbrugere via sidemandsoplæring gennemføre undervisning for alt sundhedsfagligt personale som anvender indlæggelsesnavigatoren med henblik på at sikre, at undervisning og understøttelse målrettes de medarbejdere, der kan have et særligt behov for dette. Desuden sikres der en mere generel opfølgning på sygeplejefaglig vurdering og dokumentation, særligt i forhold til vurdering og korrekt dokumentation af vitalparametre og vurderingsskemaer, som blev påpeget som fund ved tilsynsbesøg. Med udgangspunkt i pixi-bogens indhold sikres en ensartet og systematisk gennemgang som undervisningsgrundlag for plejepersonalet i afdelingen.

Kortsigtet plan:

- Karkirurgisk Afdeling igangsætter systematisk undervisning/orientering om sygeplejefaglig dokumentation med afsæt i Pixi-bog ved sidemandsoplæring med start 26. marts 2019 og afsluttet 26. april 2019 (plan er lagt)
- Karkirurgisk Afdeling igangsætter fra primo april audit hver 14. dag på 10 journaler med henblik på generel opfyldelse af sygeplejefaglige dokumentation, dette følges fra den 9. april 2019 over tre måneder med visualisering på afsnittets KPI tavler, hvor målopfyldelsen er 90 %. Indsatsen ved manglende fremgang i målopfyldelse, vil være målrettet undervisning/læring på individniveau (dette pågår i tre måneder).

Langsigtet plan:

Af hensyn til nyansat plejepersonale i karkirurgisk Afdeling vil det være relevant, at der permanent er fokus på korrekt sygeplejefaglig dokumentation:

- Alt nyansat plejepersonale i karkirurgisk Afdeling undervises ved sidemandsoplæring med henblik på korrekt sygeplejefaglig dokumentation i SP
- Fast audit hvert kvartal på 10 journaler

Handleplan for målopfyldelse af målepunkt 17 – fyldestgørende epikrise

Som udgangspunkt skulle SP som system kunne understøtte og sikre, at epikriser indeholder de korrekte epikriseoplysninger jf. lovmæssige krav. Dette ikke været tilfældet, og afsnittet er haft forskellige arbejdsgange til at understøtte dette behov, dog har disse arbejdsgange ikke været ensartet og systematiske. Ved tilsynsbesøget i november 2018 blev afsnittet opmærksom på, at der i større grad var brug for ensartede arbejdsgange for lægegruppen med henblik på at sikre, at epikriserne indeholder de relevante oplysninger til sikker overdragelse. Der har i den forbindelse været brug for at indføre ensartede manuelle arbejdsgange med henblik på at få genereret epikriser med relevante oplysninger jf. de lovmæssige krav herom, da systemet ikke har kunne sikre dette. Med opdatering af SP18, var der en forventning til, at systemet i større grad kunne bidrage med denne systemunderstøttelse, men dette har vist sig ikke at være tilfældet.

Som følge heraf, har lægegruppen i det Karkirurgiske Afdeling foretaget en drøftelse med henblik på at få tydeliggjort hvilke muligheder, der er i systemet og ensarte brugen af diverse 'smartfrases' og 'smarttexts', som kan bidrage til, at relevante epikriseoplysninger fremgår mere systematisk. En klar aftale om hvilke 'smartfrases' og 'smarttexts' der bruges i epikrisen er et vigtigt element i at sikre ensartethed. Videndeling ved morgenkonferencer og eventuel brugerrettet støtte i form af sidemandsoplæring ved superbruger sikrer ligeledes ensartethed.

Handleplan med henblik på at sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter ved udskrivelse

Karkirurgisk Afdeling vil med afsæt i SP- superbruger få sikret et ensartet arbejdsgang der understøtter at epikrisen indeholder de relevante patientoplysninger jf. de lovmæssige krav. Med fokus på epikriseindhold blandt det lægefaglige personale sikres det, at patienterne forsvarligt overdrages ved udskrivelse.

Kortsigtet plan:

- Afsnittet igangsætter den 1. april 2019 systematisk undervisning/orientering om hvad en epikrise jf. de lovmæssige krav bør indeholde
- Afsnittet har udviklet 'smartfrases' og 'smarttexts' til brug for generering af epikriser og denne viden er via morgenkonferencer sikret implementeret ved brug af SP-superbruger, med henblik på målrettet indsats på individniveau
- Afsnittet igangsætter pr. 1 april 2019 audit en gang om måneden på fem journaler med henblik på sikring af fyldestgørende epikriser, dette følges over tre måneder med visualisering på afsnittets KPI tavler, hvor målopfyldelsen er 90 %. Såfremt der ikke ses en fremgang i målopfyldelse vil der ske målrettet læring på individniveau (dette pågår i tre måneder).

Langsigtet plan:

Af hensyn til nyansatte læger i afsnittet vil det være relevant, at der permanent er et fokus på epikriser og generering af disse i SP.

- Alle nyansatte læger i afsnittet introduceres til afsnittets epikrisegenerering og de generelle krav til epikriseindhold ved sidemandsoplæring
- Fast audit hvert halve år af 5 journaler

Afdelingsledelsen (ledende oversygeplejerske og ledende overlæge) har ansvaret for gennemførelse af ovenstående initiativer og har rapporteringspligt overfor en repræsentant for sygehusledelsen.

Afdelingsledelsen står til rådighed såfremt I skulle have spørgsmål til det fremsendte eller har behov for yderligere oplysninger.

Venlig hilsen

Morten Hougaard
Ledende oversygeplejerske, Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

og

Mona Skarbye
Ledende overlæge, Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus