



Handleplan efter tilsyn

Efter tilsynet skal der udarbejdes en handleplan, der beskriver hvordan der fremadrettet skal arbejdes med fund fra tilsynet.

1. Information

Område: Pleje og Rehabilitering – team Tranbjerg	Leder: Heidi Sejr	Viceleder: Pernille Klærke
---	----------------------	-------------------------------

2. Baggrund for handleplan

Kategorisering	☐ 0 - Ingen problemer af betydning for borgersikkerheden ☒ 1 - Mindre problemer af betydning for borgersikkerheden ☐ 2 – Større problemer af betydning for borgersikkerheden ☐ 3– Kritiske problemer af betydning for borgersikkerheden
1.fund: Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.	
2. fund:	

3. Handleplan for fund

1. fund: Journalføring STPS vurderer at Journalføringen ikke i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
Ansvarlig: Leder Heidi Sejr, viceleder Pernille Klærke



Hvad er problemet? I en journal manglede der en beskrivelse af aktuel status på patientens tryksår, sidste notat var fra midt august 2025. Behandlingsstedet oplyste, at der ifølge arbejdsgangen, skulle dokumenteres en aktuel status hver 14. dag. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten fortsat havde et sår, som blev tilset samt behandlet på ugentlig basis. I en journalgennemgang fremgik det af flere observationsnotater, at patienten havde vedvarende gener i forbindelse med et kateter. Det fremgik ikke af journalen, hvilke tiltag der var gjort for at mindske generne eller om de iværksatte tiltag havde haft en effekt. Behandlingsstedet redegjorde for, hvilke tiltag de havde iværksat, og at sygeplejen skulle tilse patienten dagen efter tilsynet, da tiltagene ikke havde haft tilstrækkelig effekt.
Hvad ønsker I at opnå? Fastholde de systematiske arbejdsgange for løsning af de sygeplejefaglige opgaver i teamet, herunder beskrivelse af aktuel pleje og behandling herunder løbende vurdering og opfølgning på borgers sygeplejefaglige problemstillinger. Fastholde at medicinhåndteringen i borgers hjem og i Cura lever op til gældende Instruks for medicinhåndtering i MSO.
Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer? • Løbende planlægning af medicinaudit i Cura og i borgers hjem, så alle SSA og sygeplejersker i teamet udfører medicinaudits hver 3. uge mhp. fastholde kompetencer og sikre korrekte arbejdsgange for medicinhåndtering. • Løbende planlægning af journalaudit (hele journalen) hver 4. uge med deltagelse af det tværfaglige kontaktteam i borgerforløbet (SSH, SSA, SPL og TP). • Struktur på kontinuerligt følgeskab for SSA ved kompetenceudviklende sygeplejerske i teamet. • Sygeplejersker har følgeskab med kompetenceudviklende sygeplejerske i distrikt Syd (P&R). • Ved ansættelse af SSA og SPL planlægges følgeskab med farmakonom gange to. • Daglig systematik på <i>opfølgning på helbredstilstande</i> i Cura udført af SSA og sygeplejersker i forbindelse med daglige morgenmøder og gennemgang af fælles opgaver og korrespondancer • Implementering af forløbsmøder for sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter.
Evaluerings - Hvordan ved I en forandring er en forbedring? Løbende evaluering ved leder og viceleder, samt opfølgning på auditdata ved viceleder og kompetenceudviklende sygeplejerske. I 2026 stiles mod at forbedringsteamet kan inddrages.

Udarbejdet af: Leder Heidi Sej, viceleder Pernille Klærke og kvalitetsudvikler.	Dato: 25.11.2025
---	--------------------------------