

EVALUERING AF NY DOKUMENTATIONSPRAKSIS FOR DOKUMENTATION AF REHABILITERING I CURA



Evaluering af Ny dokumentationspraksis for dokumentation af rehabilitering i Cura

Projekt Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen 2021-2022.

Rapporten er udarbejdet af:
Stine Stentoft, Social- og Seniorsekretariat, Thisted kommune
Miriam Lerkenfeld, Innovationskonsulent, Hard Work, Mind & Magic

Illustrationer: Aleksander Weis Klinker

Udgivet august 2022.

Indhold

Rapportens formål	4
Baggrund	5
Resume	5
Udfordringer	10
Hypoteser	10
Fagligt fundament	13
Målsætning og ønskede gevinster	13
Metode	16
Evaluerings-	20
Resultater	20
Opfølgning og fastholdelse af forandringen	27
Anbefalinger ift. implementering	27



Rapportens formål

Formålet er at vurdere, om en ny dokumentationspraksis kan styrke:

- Kvaliteten af dokumentationen
- Det tværfaglige samarbejde
- Koordinationen
- Den fælles forståelse for rehabilitering
- Kendskabet og forståelse for andre faggruppers kompetencer og arbejdsgange
- Helhedsorienteret udredning og opfølgning med fokus på borgerens udgangspunkt

Evalueringen skal desuden vurdere fordele og ulemper ved den nye dokumentationspraksis, og hvordan den vil påvirke ældreplejen i Thisted Kommune i praksis både ift. rehabilitering, men også hvis den udbredes til andre områder af plejen.



Baggrund

I januar 2021 igangsatte Thisted Kommune projektet "Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen via øget rehabilitering og intelligent teknologi." Projektets formål har været at undersøge, om kommunen kan frigive tid til omsorg og nærvær i ældreplejen ved at tilvejebringe øget kvalitet i dokumentationen, og en mere effektiv tilrettelæggelse af den samlede rehabiliteringsindsats i Thisted Kommune.

Der er lavet en samlet evaluering af

- projektets udbytte
- innovationsprocessen
- del-evalueringer af elementer i de to spor: rehabilitering og teknologi

I denne rapport evalueres 'Ny dokumentationspraksis for dokumentation af rehabilitering i Cura' (Ny dokumentationspraksis). Alle evalueringer er tilgængelige på www.fritaeldelev.dk

Resume

Denne rapport belyser, hvordan en ny dokumentationspraksis, baseret på medarbejderinddragelse og Fælles Sprog III-metoden, har medvirket til mere simple og effektive arbejdsgange for medarbejderne i et rehabiliteringsforløb. Den nye dokumentationspraksis har bidraget til en styrket tværfaglig rehabiliteringsindsats.

Derudover viser rapporten en øget kvalitet i dokumentationen af rehabilitering. Det ses i form af resultater fra kvalitative journalaudits, som er foretaget i forbindelse med en driftstest af den nye dokumentationspraksis. Rapporten giver afslutningsvis anbefalinger om videreimplementering af den nye dokumentationspraksis til øvrige hjemmeplejeområder samt anbefalinger om at inddrage medarbejderne i udviklingen af andre arbejdsgange ift. dokumentation.

Hvad er afprøvet?

Thisted Kommune ønskede at undersøge, hvorvidt den nuværende opsætning af og arbejdsgang i fagsystemet Cura kunne forbedres ift. rehabilitering. Der er derfor udarbejdet en ny dokumentationspraksis, som indebærer, at visitationen som udgangspunkt skal visitere alle nye borgere til rehabiliteringsforløb.

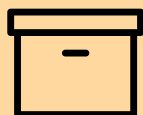
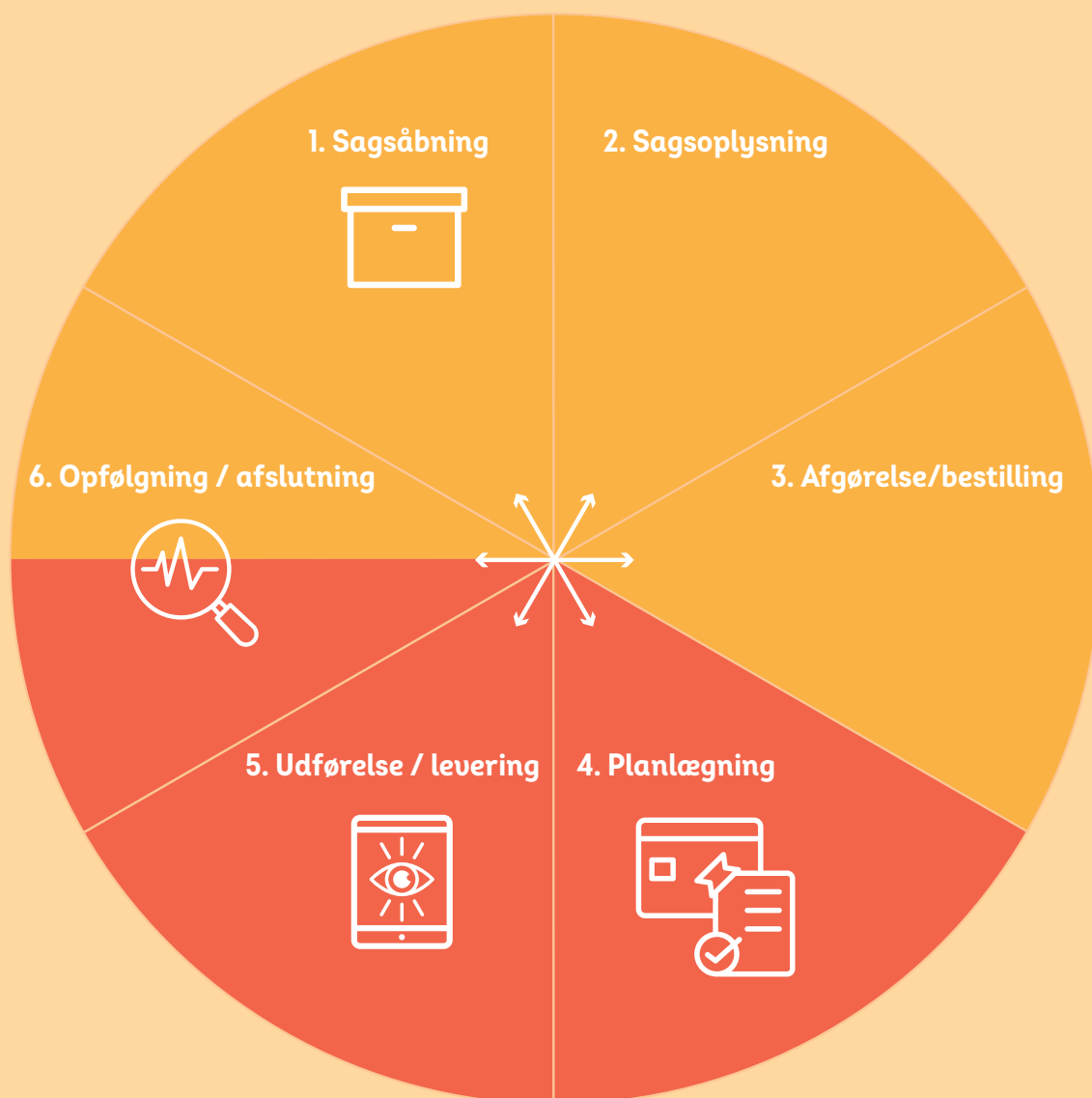
Målet med den nye dokumentationspraksis er at øge kvaliteten af dokumentationen af rehabilitering, og understøtte en effektiv tilrettelæggelse af rehabiliteringsindsatsen.

Som en del af den nye dokumentationspraksis er der udarbejdet ydelsen 'RH-pakke' i Cura, så borgeren ikke længere visiteres til RH-enkeltydelser, men visiteres til en RH-pakke. Formålet med at anvende RH-pakker er bl.a. at skabe mere fleksibilitet for terapeuten ift. at udvælge rehabiliteringsfokus hos borgeren, og samtidig lette arbejdsgangen i oprettelsen af ydelser for visitator. Fleksibiliteten skal øge muligheden for at tage udgangspunkt i borgerens motivation, og dermed give borgeren mere selvbestemmelse og livskvalitet.

I den nye dokumentationspraksis er det terapeutens ansvar, i samarbejde med hjemmeplejen, at udarbejde en målsætning og en rehabiliteringsplan på RH-pakken (handlingsanvisning), som de sammen med hjemmeplejen justerer, når indsatsen udvikler sig. Al tværfaglig dokumentation fra terapeuter og hjemmeplejen laves løbende via observationer under RH-pakken i Cura, hvorved alt dokumentationen fra alle fagligheder samles ét sted og bliver let tilgængelig (bilag 1).

Der har været et særligt fokus på at optimere anvendelsen af Cura. Den nye dokumentationspraksis har desuden haft til formål at understøtte de andre rehabiliteringstiltag, som der er arbejdet med i projektet 'Styrket omsorg og nærvær i hjemmeplejen', hvoraf de centrale dele er organiseringen af en tværfaglig rehabiliteringsgruppe og et rehabiliteringsmøde.

Illustration af arbejdsgangen i den nye dokumentationspraksis



Visitator opretter RH-pakke



RH læses i
handlingsanvisninger

Justering af RH sker også i
handlingsanvisninger



Terapeut kobles på som
forløbskoordinator

Hjemmeplejen kobles på
via køreliste



Opfølgning og afslutning
sker primært via
dokumentation under RH-
pakke

Arbejdsgang (as is – to be)

Visitator

I dag

Visitator oprettede mange enkeltydelser i stedet for pakker

Visitator skrev flere steder i journalen, som ingen andre læste

Visitator kopierer data og placerer forskellige steder i journalen

Visitator sender mange observationer mhp. kontrol og selvkontrol

Udfylder og anvender ikke funktionsevnetilstande korrekt



I fremtiden

Visitator opretter 'RH-pakke' i stedet for enkeltydelser

Sagstypen i henvendelsen genbruges af fagkoordinatorterapeut, så visitator ikke skal skrive samme info flere steder

Visitator kopierer ikke data (andre faggrupper genbruger i stedet data)

Visitator sender sagsnotat på henvendelsen afsted, hvis nødvendigt

Henvendelsen afsluttes ikke, da denne skal bruges af fagkoordinatorterapeut

Funktionsevnetilstande anvendes aktivt og udfyldes korrekt ud fra kvalitetsbeskrivelse

Fagkoordinator-terapeut

Fagkoordinatorterapeut opretter endnu en henvendelse på borger

Fagkoordinatorterapeut kopierer information i journalen til "terapeuternes del"

Fagkoordinatorterapeut flytter data i SBSYS

Fagkoordinator modtager besked fra visitator via filter/sagsnotat

Fagkoordinatorterapeut genbruger samme henvendelse som visitator

Fremtidig proces under udvikling: data trækkes automatisk fra Cura til SBSYS



Planlægger i hjemmeplejen

I dag

- Planlægger modtager observation fra visitator i Cura
- Planlægger modtager ydelserne CuraPlan
- Planlægger disponerer én eller flere enkelttydelser i CuraPlan

Hjemmeplejer

- Ved nye borgere kan der ikke findes relevant information i Cura, fordi der kigges det forkerte sted/de steder, hvor visitator ikke har skrevet (observationer og besøgsplan)
- Hjemmeplejer skriver i besøgsplanen
- Hjemmeplejer skriver observationer via '+' fra overblikket i Cura



Terapeut

- Terapeut dokumenterer i funktionsevnetilstande
- Terapeut dokumenterer målsætning i observationskort på "Vigtig" kortet
- Terapeut dokumenterer rehabiliteringsplan på handlingsanvisning på hjemmeplejens ydelse

I fremtiden

- Planlægger læser det sendte sagsnotat fra visitator (sagsnotat nødvendig pga. ønsket kontrol)
- Planlægger skal kun planlægge RH-pakke



RH-gruppe

RH-gruppe i hjemmeplejen

- Ved nye borgere, skal hjemmeplejer orientere sig i funktionsevnetilstande, som visitator har indtastet
- Hjemmeplejer skriver struktur for dagen i besøgsplanen som vanlig – instruktioner for rehabilitering læses i handlingsanvisninger.
- Hjemmeplejer skriver i handlingsanvisningerne på RH-pakken, ligesom terapeuter
- Observationer laves direkte via '+' på RH-pakken, så der vælges korrekt observation og dokumentationen er samlet på RH-pakken.

Terapeut som forløbskoordinator

- Terapeut er forløbskoordinator i rehabiliteringsgruppen
- Terapeut har ansvaret for udarbejdelsen af målsætning + rehabiliteringsplan på handlingsanvisninger på RH-pakker samt opdateringen af dem
- Terapeuten er mødefacilitator og dokumenterer i særlig mødeskabelon



Udfordringer

Dokumentationen er et afgørende bindeled imellem forskellige faggrupper, vagtlag og dele af organisationen, samt afgørende for at sikre patientsikkerhed, og at borgeren får en god hverdag med værdig pleje.

I ansøgningen til Sundhedsstyrelsen i 2020 beskrev Thisted Kommune et ønske om at styrke datagrundlaget på ældreområdet, særligt i forhold til rehabiliteringsindsatsen. Den manglende data gjorde det vanskeligt at skabe kontinuitet og sammenhæng på tværs af organisationen og kommunens fagligheder. Konsekvenserne var, at borgerne kunne opleve, at indsatsen manglende sammenhæng og nærvær. Blandt personalet og lederne i driften var desuden en oplevelse af, at det var svært og tidskrævende at dokumentere, og at dokumentation blev forstået forskelligt i de forskellige faggrupper. Det havde en betydning for personalets mulighed for løbende at tilpasse indsatsen, og derved tage afsæt i borgerens livskvalitet og selvbestemmelse.

En analyse fra PwC i 2020, samt flere interne analyser, pegede på et behov for at fastlægge lokale procedurer for dokumentation af rehabilitering. Det blev desuden anbefalet, at der blev strammet op på anvendelsen af dokumentationsmetoden Fælles Sprog III (FSIII). I forbindelse med puljeprojektet foretog man derfor feltarbejde i foråret 2021, hvor der blev interviewet og observeret medarbejdere for at forstå, hvordan udfordringer så ud i praksis. Der var tre overordnede fund:

Forskellige forventninger til god dokumentation

Faggrupperne har en forskellig opfattelse af, hvad "god" dokumentation er i praksis, og hvornår man har dokumenteret hensigtsmæssigt ift. både indhold, form og hyppighed. Visitator og terapeuter efterspørger en grundig dokumentation, således at der er tilstrækkeligt data at træffe beslutninger ud fra samt lave opfølgning ud fra. Dette står i kontrast til hjemmeplejen, hvor dokumentation kan være, at man kvitterer for at have udført en ydelse/et besøg, eller at man skriver en observation, hvis besøget afviger fra planen.

Dobbelte arbejdsgange, mange klik, og siloer i systemet

Arbejdsgangen for rehabilitering i Cura er forbundet med mange klik og dobbeltindtastninger. Særligt visitationen oplever at sende samme information til flere faggrupper i Cura. Den nuværende opsætning i Cura medfører, at faggrupperne arbejder i siloer med egne ydelser. Det betyder, at faggrupperne dokumenterer i hver sin del af Cura. Dette besværliggør og minimerer vidensdeling på tværs af faggrupper og kræver igen, at der skal dobbeltdokumenteres og copy-pastes for at sikre, at alle relevante faggrupper får relevant viden.

Tvul om dokumentationspraksis

Særligt medarbejdere i hjemmeplejen giver udtryk for en usikkerhed omkring, hvor og hvordan rehabilitering skal dokumenteres i Cura. De har svært ved at finde rundt i de mange observationskort, hvilket medfører en risiko for forkert placering af data, og i sidste ende et manglende overblik i journalen. Mange hjemmeplejere vælger i dag at dokumentere i samme observationskort 'Egenomsorg', frem for at dokumentere i de forskellige observationer, som FSIII kræver.

"Som medarbejder i hjemmeplejen har jeg brug for en let og tydelig arbejdsgang for dokumentation, så jeg modtager og får overleveret vigtig information om borgeren fra mine kollegaer og samarbejdspartnere".

"Som leder har jeg brug for mere struktureret dokumentation, så vi bedre kan måle og få feedback på organisationens arbejde med at rehabilitere borgere."

Der er desuden en udfordring ift. brugen af besøgsplan kontra handlingsanvisning. Terapeuten skriver rehabiliteringsplanen i handlingsanvisningen, men hjemmeplejen kigger sjældent i handlingsanvisningen, men derimod i besøgsplanen, når de skal hjælpe borgeren.

Hypoteser

Test af en ny dokumentationspraksis har været på baggrund af hypoteserne om at:

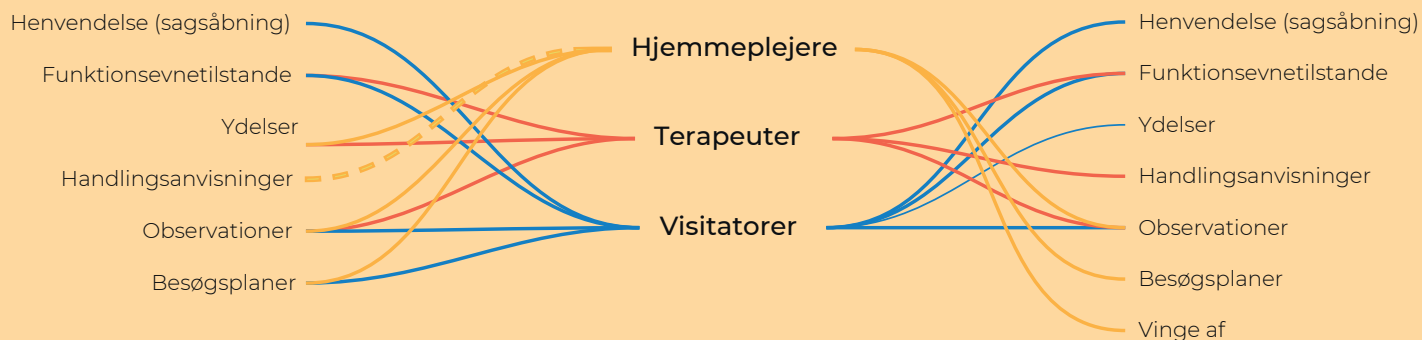
- Nuværende arbejdsgang i Cura ikke udnytter systemets funktionalitet optimalt, og der er potentiale for at arbejde med en bedre understøttelse af FSIII
- Effektive arbejdsgange øger trivslen blandt medarbejderne, styrker det tværfaglige samarbejde og giver en bedre dokumentation
- Entydige og klare arbejdsgange giver overskud til at tage udgangspunkt i borgerens motivation, livskvalitet og selvbestemmelse (nærvær og omsorg), og borgeren får dermed en bedre service

Det kan på længere sigt være interessant at undersøge, hvorvidt test af ny dokumentationspraksis vil påvirke sagsbehandlingstider og antallet af klager, men det er ikke en del af projektet, og er derfor ikke evalueret.



Illustration af dataflowet i Cura

I figuren ses, at ekstern kommunikation, stamdata, observationer og generelle oplysninger er fælles redskaber for alle faggrupper, mens andre elementer er delvist "isolerede" for de enkelte faggrupper.





Fagligt fundament

Fælles Sprog III, som er en fælleskommunal metode for dokumentation og udveksling af data, er udviklet af KL. Metoden er anvendt som det faglige fundament i udarbejdelsen af ny dokumentationspraksis. Formålet med FSIII-metoden er bl.a. at bidrage til effektivisering, sammenhæng og kvalitet i den kommunale indsats, samt at sikre et datagenbrug på tværs af forskellige faggruppers dokumentation. De tre kerneelementer i Fælles Sprog III er:

- Tilstande
- Klassificerede og strukturerede data
- Den generiske procesmodel

De tre elementer har været styrende i udviklingen af ny dokumentationspraksis for at sikre den størst mulige understøttelse af metoden.

Målsætning og ønskede gevinster

Der er i projektet udarbejdet målsætninger, som har styret den sidste del af innovationsprocessen. De mest centrale målsætninger ift. dokumentation og udvikling af nye dokumentationspraksis er:

1. At dokumentationen er simpel, effektiv og tidsbesparende for medarbejderen
2. At dokumentationen er af høj kvalitet, ved at den er opdateret, relevant og handlingsanvisende.

Målsætningerne skal gerne være en løsning på at opnå nedenstående gevinster:

- Bedre service til borgeren (bedre forberedt, udgangspunkt i borgerens motivation og tilstand)
- En mere effektiv og sammenhængende indsats
- Øget tværfaglighed
- Øget compliance ift. lovkrav og FSIII
- Mindre tid på dokumentation (frigive tid)
- Bedre ledelsesinformation til styring
- Øget trivsel

Hard Work, Mind & Magic faciliterer gennemgang af arbejdsgang for de forskellige fagligheder på gulv og skærm på workshoppen 'Thisteddagen' i april 2021. Her er det hjemmeplejen som gennemgår dokumentation af rehabilitering for de andre medarbejdere og Systematic.

Generel definition af god kvalitet i dokumentationen

Oplysninger, som jeg selv har brug for at vide

- Dokumentation klæder mig på til at kunne hjælpe borger
- Kollega har videregivet vigtig information i journalen
- Der er dokumenteret, hvis der er afvejet fra planen
- Observationer bliver lagt som en opgave, hvis der skal handles på dem

Klart budskab

- Tydeligt formål
- Ingen tvivl om, hvilke handlinger, der forventes

Korrekt placering

- Ensartet brug af Cura
- Anvendelse af korrekt observationskort
- Én problematik i én observation
- Arbejdsgange følges
- FSIII følges

Kort og præcis

- Korte sætninger
- Punktform
- Kun nødvendigt/relevant information
- Konkret, fx skriv dato fremfor "i morgen"
- Saglig og faglig
- Ingen meningsforstyrrende stavefejl

Genbrug af data

- Flere faggrupper skriver samme steder
- Ikke nødvendigt at skrive samme oplysning flere gange/steder
- Ingen copy-paste
- Let at genfinde information

God kvalitet i observationer

God observation

- Sigende titel
- Observationen er opbygget med ledeord/hjælpetekster til, hvad der skal beskrives
- God balancegang i felter, der skal udfyldes
- Præcis formuleret
- Faglig funderet
- Der er tydeligt formål med det skrevne
- Brødtekst i punktform

Dårlig observation

- Ikke sigende/intuitiv titel
- For mange titler ligner hinanden (svært at fremsøge)
- Dårligt beskrivende hjælpetekst
- Mangler årsag og handling
- Konstateringer uden faglige begrundelser
- Fakta ligger ikke i korrekt observation
- Tiltænkt at lægge som en opgave, men sker ikke
- Lang, tung prosatekst
- For "brede" observationer



Definition af god kvalitet i dokumentationen i relation til Cura-elementer

Handlingsanvisning

- Punktform
- Overskuelig
- Ingen fyldord
- Beskrivelse skal være så udførlig, at alle kan hjælpe ens
- Klart mål og plan
- Opfølgningsdato skal bruges aktivt (terapeuter)

Generelle oplysninger

- Alle faggrupper skal bruge dem
- Skal give et hurtigt overblik over borger
- Skal være på generelt niveau
- Skal give et billede af borgers liv, netværk, mestring, motivation og vaner

Besøgsplan

- Punktform
- Ingen fyldord
- Opdeling i kategorier
- Skal indeholde døgnrytme
- Skal beskrive behov, udredt i funktionsevnetilstand
- Skal tage hensyn til de generelle oplysninger
- Beskrivelse skal være så udførlig, at alle kan hjælpe ens

Helbredstilstande

- Skal give overblik over problem og plan
- Skal være saglig og faglig udfyldt
- Kort og præcis
- Nyeste relevante viden øverst (hurtigt overblik)
- Omkring alle 12 sygeplejefaglige problemområder

Funktionsevnetilstande

- Skal give overblik over aktuelle og forventede behov
- Skal hænge sammen med bevilgede ydelser
- Skal stemme overens med hjælp i besøgsplan/handlingsanvisning
- Scoringer skal uddybes med beskrivelse
- Borgers ønske synlig



Metode

Journalaudit

Der er lavet kvalitative journalaudits, hvis formål er at vurdere kvaliteten af dokumentationen. Audittene er lavet på rehabiliteringsdokumentation, og de har været grundlaget for at forbedre og udvikle praksis. Der er lavet journalaudits svarende til en periode inden projekts start (baselinemåling), to journalaudits ifm. de to test af den nye dokumentationspraksis, samt en afsluttende journalaudit ved projektets afslutning.

De udførte audits er alle såkaldte eksplicitte audits, hvor der er taget udgangspunkt i fastlagte kvalitetsmål/eksplicitte standarder i form af udarbejdede arbejdsgangsbeskrivelser for dokumentation af rehabilitering (hhv. den "gamle" arbejdsgang samt den nye dokumentationspraksis). Der er i hver audit taget udgangspunkt i 10 konkrete RH-forløb i hjemmeplejeområderne Team Midtthj og Thisted Vestby, der har været testgrupper. Audits er foretaget af interne fagpersoner, heriblandt systemadministratoren for Cura.

I audits har fokus været på at vurdere, hvorvidt dokumentationen af elementerne i arbejdsgangen er tilfredsstillende eller ikke tilfredsstillende udført, og årsagen hertil er beskrevet til brug internt i forbedringsarbejdet.

Arbejdsgruppe "Cura arbejdsgange"

I sommeren 2021 blev der etableret en arbejdsgruppe, bestående af:

- 2 visitatorer, 2 terapeuter (herunder 1 koordinerende terapeut)
- 2 teamledere fra hjemmeplejen
- 1 planlægger fra hjemmeplejen
- 2 medarbejdere fra hjemmeplejen

Gruppen har sammen med systemadministratoren og en digitaliseringskonsulent afdækket nuværende dokumentationspraksis, samt været med til at udvikle den nye dokumentationspraksis. I udviklingen var særligt fokus på at inddrage og tage hensyn til fundene fra journalaudits, for at undgå samme kvalitetsproblemer i den fremtidige dokumentation.

Videnspersoner fra leverandøren af Cura blev ligeledes inddraget i udviklingen ift. optimal udnyttelse af eksisterende funktionaliteter i systemet, da man på "Thisted-dagen" afdækkede, at nogle funktionaliteter med fordel kunne anvendes på en anden måde, idet Cura havde forandret sig siden den første implementering.

Gruppen har mødtes én gang månedligt til arbejdsdage fra juni 2021-maj 2022. På arbejdsdagene har gruppen løbende drøftet udfordringer og opmærksomhedspunkter, som er kommet frem i test af prototyper på den nye dokumentationspraksis, herunder kvalitetsproblemer fra journalaudits. Gruppen er i fællesskab kommet med konkrete løsningsforslag samt haft medansvar ift. at håndtere udfordringerne i praksis.

Derudover har gruppen drøftet forskellige emner relateret til kvaliteten i dokumentationen generelt. Gruppen har blandt andet udviklet en beskrivelse af god kvalitet i dokumentationen, som forventes at blive anvendt som retningslinjer ift. kvaliteten af kommunens dokumentation, samt i fremtidige journalaudits. Derudover har gruppen lavet en oprydning i Curas observationer, hvor antallet af observationer er reduceret fra 98 til 91, og 12 observationskort er kvalificeret ved bl.a. at blive opbygget anderledes, så de er mere intuitive for brugeren at udfylde. Effekten af dette er ikke direkte evalueret.

Test af ny dokumentationspraksis i drift

Den nye dokumentationspraksis er testet i drift af de to rehabiliteringsgrupper i Thisted Vestby og Team Midtthj, samt tilhørende visitatorer og terapeuter til områderne. Testen har kørt i uge 43-50 i 2021 og uge 2-14 i 2022 med løbende opfølgning via journalaudits og drøftelser i arbejdsgruppen. Alle medarbejderne har, i små hold af maks. 10 personer, modtaget undervisning i dokumentationspraksis af systemadministratoren, inden testen. Der blev i undervisningen lagt vægt på at tage udgangspunkt i kendte borgere, og ikke fiktive borgere, for at gøre undervisningen så konkret og praksisnær som muligt.

Den nye dokumentationspraksis er efterfølgende evalueret på en workshop med hjemmeplejere, terapeuter, visitator og teamledere i april 2022.



EVALUERING

nå dokumentations- praksis

“Som visitator og terapeut har jeg brug for den værdifulde viden, som medarbejderne i hjemmeplejen har, da de oftere kommer ved borgeren.”



"Som leder har jeg brug for mere struktureret dokumentation, så vi bedre kan måle og få feedback på organisationens arbejde med at rehabilitere borgere."



"Som medarbejder i hjemmeplejen har jeg brug for en let og tydelig arbejdsgang for dokumentation, så jeg modtager og får overleveret vigtig information om borgeren fra mine kollegaer og samarbejdspartnere".

User stories

Evaluering

Det har været en meget positiv oplevelse at udvikle og teste den nye dokumentationspraksis. Det er lykkedes med at ændre medarbejdernes adfærd og skabe meningsfuldhed ift. at dokumentere, hvilket er særdeles værdifuldt, da det ofte er her, at implementeringen slår fejl i større projekter.

Succesen med at få medarbejderne med, kan tilskrives en kombination af, at medarbejderne er blevet involveret fra start, og har fået ejerskab. Involveringen af medarbejderne har desuden betydet, at den nye dokumentationspraksis er blevet konkret, praksisnær og mere intuitiv end den tidligere var, da det er designet ud fra medarbejdernes perspektiv og ikke "oppe-fra-og-ned" (bilag 2).

Resultater

God kvalitet i dokumentationen

Det har vist sig nødvendigt at lave en skabelon for, hvad god dokumentation er i dokumentationen, for at have en fælles retningsgiver herfor i kommunen. Der er lavet en definition af god kvalitet på et generelt niveau, samt en definition af god kvalitet i relation til udvalgte Cura-elementer.

Resultater fra journalaudits

De udarbejdede journalaudits giver et tydeligt billede af, at anvendelsen af den nye dokumentationspraksis har medført en øget kvalitet i dokumentationen. Der ses med den nye dokumentationspraksis en højere grad af anvendelse og understøttelse af FSIII-metoden. Den højere vurdering af kvaliteten kan tilskrives:

- at funktionsevnetilstande anvendes aktivt og i højere grad afspejler borgers aktuelle tilstand
- at medarbejderne foretager løbende dokumentation i relevante observationskort, som giver en mere korrekt placering og kategorisering af data

- at der foretages løbende og afsluttende opfølgning i flere af rehabiliteringsforløbene
- at borgers rehabiliteringspotentiale, udredningen, målsætningen, rehabiliteringsplanen samt den faglige sparring i højere grad dokumenteres.

Sidste punkt havde i baseline-målingen signifikante kvalitetsproblemer, som er forbedret væsentligt via den nye dokumentationspraksis. Det vurderes også, at det testede rehabiliteringsmøde og rehabiliteringstid kan have haft en effekt på vurderingen, da dokumentationspraksissen ikke er testet isoleret. Anvendelsen af den nye dokumentationspraksis vurderes også at medføre bedre ledelsesinformation, idet data placeres korrekt, og der i højere grad kan trækkes opdateret data.

Resultaterne af de udarbejdede journalaudits er belyst i nedenstående diagrammer, opdelt i faserne 'Sagsåbning og sagsoplysning', 'Planlægning og opfølgning' samt 'Udførelse og levering'.

Diagrammet afspejler på x-aksen de elementer i arbejdsgangen, der er vurderet på. Y-aksen angiver antallet af RH-forløb. Søjlerne angiver, i hvor mange af de 10 RH-forløb, elementet er vurderet tilfredsstillende dokumenteret. Diagrammet afspejler dermed kvalitetsstyrkerne i dokumentationen. Jo højere søjle, jo højere kvalitet inden for det enkelte element i arbejdsgangen.

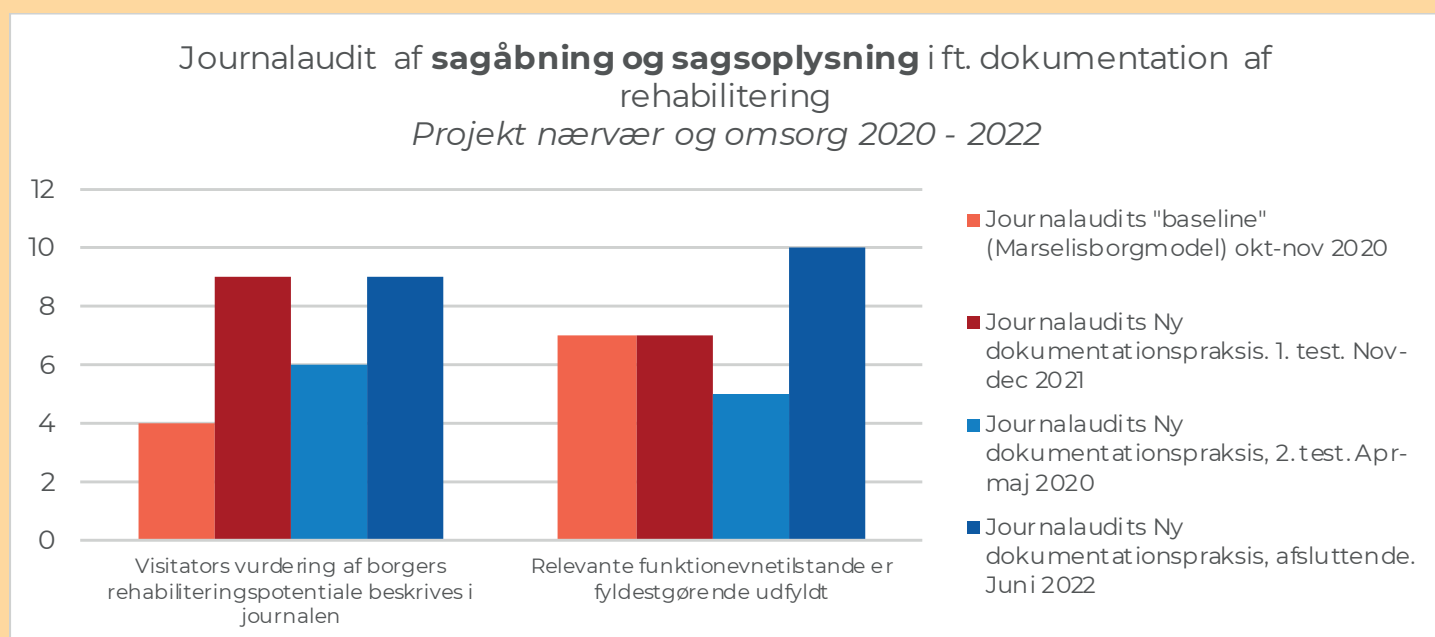
Sagsåbning og sagsoplysning

Inden for fasen "Sagsåbning og sagsoplysning" ses det, at visitationen generelt set ligger højt i niveau ift. kvaliteten af deres dokumentation.

I baselinemålingen er borgers rehabiliteringspotentiale dog kun beskrevet i 4 ud af 10 forløb, men der ses et markant kvalitetsløft ift. dette element allerede efter 1. test, hvor de beskriver borgers rehabiliteringspotentiale i 9 af 10 forløb. Efter 2. test ses igen et dyk, hvilket er et godt billede på, at anvendelsen af en ny dokumentationspraksis kræver stort fokus fra medarbejderen, og at ændring af vaner er en proces, der tager tid.

I den afsluttende audit beskrives borgers rehabiliteringspotentiale igen i 9 af 10 tilfælde. Ift. funktionsevnetilstande ses et billede af, at visitationen i forvejen har fokus på at anvende og udfylde dem korrekt, idet baselinemålingen viser, at de i 7 af 10 forløb udfylder den relevante funktionsevnetilstand korrekt.

Den afsluttende journalaudit viser, at visitationen i alle 10 forløb udfylder relevant funktionsevnetilstand korrekt. Det kan konkluderes, at visitationen er startet med et højt niveau af kvalitet i dokumentationen, men har opnået et rigtigt højt niveau af kvalitet i dokumentationen efter anvendelse af den nye dokumentationspraksis.



Vurdering af elementerne: "Visitators vurdering af borgers rehabiliteringspotentiale beskrives i journalen" og "Relevante funktionsevnetilstande er fyldestgørende udfyldt".

Planlægning og opfølgning

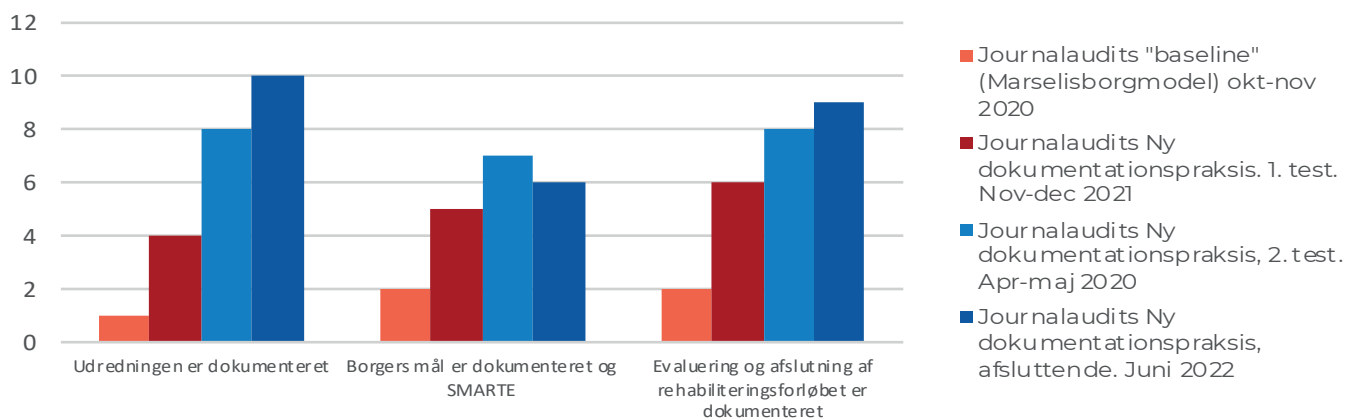
I fasen 'Planlægning og opfølgning' ses betydeligekvalitetsproblemer i dokumentationen

i baselinemålingen, idet udredningen af borgers rehabiliteringspotentiale, borgers mål, samt evaluering og afslutning af forløbene i meget lav grad er dokumenteret. Efter 1. test ses et kvalitetsløft ift. alle tre elementer, hvor man opnår en tilfredsstillende vurdering af elementerne i ca. halvdelen af forløbene. Beskrivelsen af udredningen og evalueringen/afslutningen er begge elementer, der stiger i kvalitet efter hver test, og afslutningsvis ender med at være tilfredsstillende dokumenteret i stort set alle forløb. Det vurderes, at de gode resultater til dels skyldes anvendelsen af den nye dokumentationspraksis, men også i høj grad hænger sammen med, at terapeuten er forløbskoordinator i alle forløb, og dermed ansvarlig for at dokumentere udredningen.

Ift. at borgers mål er dokumenteret og SMART formuleret, er det et element, der trods alt er steget i kvalitet, men fortsat kræver en ekstra indsats. Elementet ender med at være opfyldt i 6 af 10 forløb. Der har i projektet mest været fokus på at få skrevet et borgermål, og knap så meget på at få det

SMART formuleret. Det anbefales derfor at arbejde videre med formulering af SMARTE-mål i terapeutregi efter projektperioden.

Journalaudits af **planlægning og opfølgning** i ft. dokumentation af rehabilitering
Projekt nærvær og omsorg 2020 - 2022



Vurdering af elementerne: "Udredningen er dokumenteret", "Borgers mål er dokumenteret og SMART" og "Evaluering og afslutning af rehabiliteringsforløbet er dokumenteret".

Udførelse og levering

Fasen 'Udførelse og levering' er igen et billede på en fase, hvor der ses betydelige kvalitetsproblemer i dokumentationen i baselinemålingen. Der blev i baselinemålingen i lav grad oprettet en fyldestgørende handlingsanvisning, dokumenteret i relevant observationskort ifm. indsatsen/besøgene, dokumenteret faglig sparring, samt justeret i målsætningen undervejs.

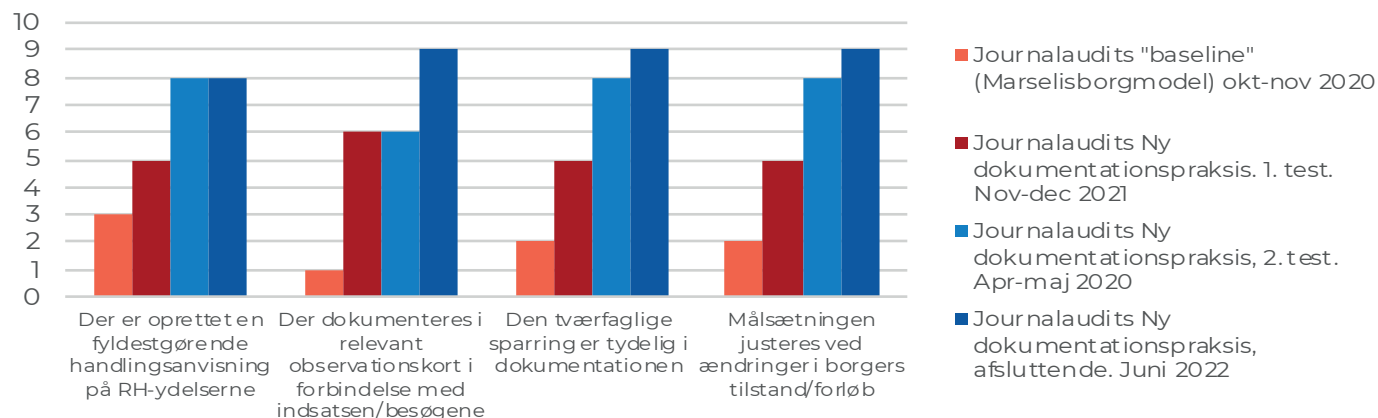
Oprettelsen af en fyldestgørende handlingsanvisning har været en af de største udfordringer at arbejde med i projektet, da det har været svært for både terapeuter og hjemmeplejer at lære at anvende denne. Det ses i den afsluttende journalaudit, at terapeuterne i samarbejde med hjemmeplejen er blevet gode til at oprette en fyldestgørende handlingsanvisning på RH-ydelserne, idet det forekommer i 8 af 10 forløb, hvilket er et stort kvalitetsløft. Der ses fortsat et potentiale i at drøfte, hvordan en handlingsanvisning skal struktureres og formuleres for at den rummer vigtige beskrivelser fra terapeuten, men samtidig er overskuelig at læse og følge for hjemmeplejen, da dette er en balancegang man endnu ikke helt er nået frem til i det tværfaglige samarbejde.

Ift. anvendelsen af relevant observationskort er der sket et markant kvalitetsløft, idet elementet ses tilfredsstillende udført i 9 af 10 forløb i den afsluttende audit. Ændringen vurderes i høj grad at hænge sammen med, at hjemmeplejen har lært at anvende en ny funktion i Cura, hvor observationen oprettes direkte fra RH-ydelsen, og det anbefales at have et fortsat fokus på denne funktionalitet i den generelle dokumentation i Cura.

Dokumentationen af den tværfaglige sparring ses i den afsluttende audit udført tilfredsstillende i 9 af 10 forløb, hvilket i høj grad vurderes at hænge sammen med, at der ifm. udarbejdelsen af den nye dokumentationspraksis blev oprettet et nyt observationskort til formålet. Observationskortet er siden oprettelsen anvendt aktivt til dokumentation af de tværfaglige drøftelser, og ses allerede anvendt i andre tværfaglige sammenhænge, fx på de tværfaglige gruppemøder. Derudover vurderes de ugentlige rehabiliteringsmøder også at have en positiv effekt herpå.

Ift. at justere målsætningen undervejs i forløbet ses dette tilfredsstillende udført i 9 af 10 tilfælde. Dette markante kvalitetsløft vurderes i særlig grad at skyldes en effekt af de ugentlige rehabiliteringsmøder, hvor fokus bl.a. har været en drøftelse af forløbets målsætning.

Journalaudits af **udførelse og levering** i ft. dokumentation af rehabilitering
Projekt nærvær og omsorg 2020 - 2022



Vurdering af elementerne: "Der er oprettet en fyldestgørende handlingsanvisning på RH-ydelserne", "Der dokumenteres i relevant observationskort i forbindelse med indsatsen/besøgene", "Den tværfaglige sparring er tydelig i dokumentationen" og "Målsætning justeres ved ændringer i borgers tilstand/forløb".

Borgerens perspektiv

Den nye dokumentationspraksis betyder i praksis, at borgerne mødes af mere velforberedte medarbejdere og modtager en ensartet indsats, da medarbejderne læser og tager afsæt i de samme informationer. Borgeren vil derfor opleve, at der er en bedre sammenhæng i deres forløb, og at hjemmeplejens og terapeutens målsætning og rehabiliteringsplan er koordineret. Det betyder også, at man vil have en mere helhedsorienteret tilgang til borgeren, da et fælles afsæt er funderet i en tværfaglig dialog om planen for borgeren.

Borgeren vil også opleve, at RH-pakken giver en anden fleksibilitet i indsatsen. Anvendelsen af RH-pakker fremfor enkelttydelser har skabt et rum for, at terapeuten kan vælge RH-fokus ud fra borgers motivation. Det giver borgeren mere selvbestemmelse og livskvalitet, så det ikke er kommunen, der fra start har defineret, om borgeren eksempelvis selv skal gå i bad eller kunne lave kaffe selv.

Medarbejderoplevelser og kompetencer

Medarbejderne oplever, at den nye dokumentationspraksis er praksisnær og tager afsæt i deres behov, hvilket giver en øget trivsel for medarbejderen. Medarbejderne giver udtryk for, at dokumentationen giver mening, da de oplever, at det de skriver bliver læst og anvendt af andre. Derudover har medarbejderen bedre styr på, hvor og hvordan de skal dokumentere, og det giver dem en følelse af, at de kan bruge deres energi og tid med borgeren i stedet.

“Det har ikke frigivet tid, men vi har mere tid til, at borgeren kan nå at blive færdig og få tøj på. Så den tid vi har brug for, den har vi fået ift. rehabilitering.” - Hjemmeplejer

Dét at medarbejderen selv har været med i udviklingen af arbejdsgangen, har skabt et større ejerskab og engagement i at få den udbredt og taget i anvendelse i praksis, og der ses en positiv afsmittende effekt på kollegaerne ift. at anvende arbejdsgangen. Det fremgår også, at der generelt set er opstået en større interesse for at dokumentere korrekt – ikke kun hos

medarbejderne i testgrupperne, men også i medarbejderflokkene generelt. FSIII har været et fremmedord for mange medarbejdere, men der er opstået en større forståelse for metoden, og dermed en større forståelse for, hvorfor det bl.a. er vigtigt at placere sine data i korrekte observationskort. Eksempelvis er der i hjemmeplejen kommet et øget fokus på at vælge den korrekte observation, og de italesætter blandt hinanden, hvor let det er at dokumentere i observationer direkte fra ydelsen, hvilket er en funktionalitet, der er indarbejdet i den nye dokumentationspraksis. Derudover opleves på Cura superbrugermøder, at flere medarbejdere har fået ny gejst, og at de motiverer hinanden til at anvende Cura efter hensigten.

Det opleves derimod også, at det kræver tilvænning for medarbejderen at anvende den nye arbejdsgang. Den største udfordring er ændring af medarbejdernes vane fra at skrive alt i besøgsplanen til at anvende handlingsanvisningen i stedet. I en travl hverdag kommer man ofte til at gøre det, som man er vant til, og det er en proces der kun lykkes, hvis den bliver ved med at få stor opmærksomhed fra alle sider.

Effektiv og sammenhængende indsats

Den nye dokumentationspraksis bidrager til en effektivitet i opgaveløsningen for de enkelte faggrupper. Medarbejderne arbejder i ét fælles forløb, fremfor i isolerede søjler, og der arbejdes i højere grad med datagenbrug på tværs af faggrupper. Medarbejderen sparer både tid og klik i systemet ved at læse og anvende fælles dokumentation. Det øgede datagenbrug styrker tilmed det tværfaglige samarbejde og understøtter, at indsatsen til borgeren er sammenhængende, idet der tages afsæt i fælles mål og plan.

I visitationen brugte man tidligere meget tid og mange klik på at oprette enkelttydelser, samt kopiere data frem og tilbage i journalen mhp. kontrol. Visitationen føler det effektivt og simpelt at oprette RH-pakker i stedet, og efterspørger at anvende den nye dokumentationspraksis i hele kommunen. Koordineringen på tværs, bl.a. mellem visitationen og fagkoordinatorterapeut sker hurtigere og mere effektiv, igen fordi data i højere grad genbruges, hvilket betyder, at der hurtigere kan bookes en terapeut til første udredningsbesøg

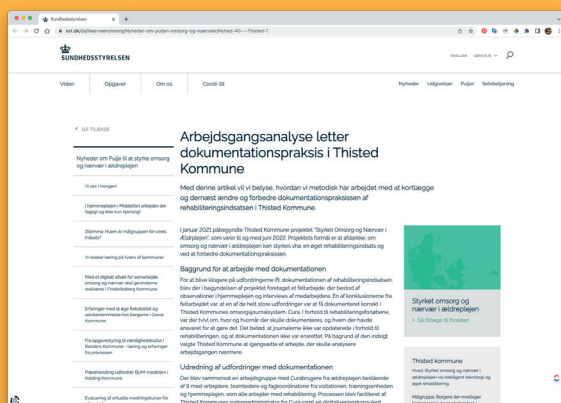
hos borgeren.

Et opmærksomhedspunkt ved anvendelse af RH-pakkerne er, at de kan rumme mange underrydelser, og dermed kan handlingsanvisningerne hertil også hurtigt blive lange, da alle underrydelser skal beskrives. Nogle terapeuter synes, at de bruger meget tid på at lave lange handlingsanvisninger, men samtidig kan de også se meningen og nødvendigheden i det.

Tværfagligt samarbejde

Medarbejderne er i højere grad bevidste om de andre faggruppers dokumentationspraksis, og der er i højere grad skabt en fælles forventning samt en gennemsigtighed omkring, hvad der kan og skal dokumenteres i forløbene. Fx ved visitator og terapeuter, hvor de kan finde hjemmeplejens dokumentation fra besøgene, og der er fælles forståelse for, at hjemmeplejen som udgangspunkt kun opretter observationer, hvis besøget har afvejet fra planen, eller der er andre vigtige informationer at dokumentere.

Nedenstående artikel omhandler arbejdsgruppen "Cura arbejdsgange" arbejde med udvikling af en ny dokumentationspraksis for dokumentation af rehabilitering. Artiklen er udgivet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside





Opfølgning og fastholdelse af forandringen

Selvom den nye arbejdsgang for dokumentation af rehabilitering er i drift i de to testteams, er der fortsat tale om en implementeringsfase. For medarbejderen er der ikke blot tale om en ny måde at dokumentere på, men en ændring af vaner. Der er fortsat behov for tæt opfølgning af implementeringen med løbende journalaudits, for at vurdere på, om elementerne i arbejdsgangen dokumenteres tilfredsstillende eller ej, og for at opdage eventuelle kvalitetsproblemer i tide. Der er ligeledes behov for en tæt dialog med teamlederne, der skal støtte medarbejderne i at fastholde fokus på at anvende den nye dokumentationspraksis, og håndtere eventuelle fund fra journalaudits i praksis. Derudover vurderes det tilmed vigtigt at fremhæve de gode resultater for medarbejderen, for at fastholde gejsten og motivationen for at dokumentere korrekt, samt anerkende dem for deres store indsats.

Anbefalinger ift. implementering

Der er et ønske fra organisationen om at udbrede den nye dokumentationspraksis til øvrige hjemmeplejeområder, hvilket der fortsat mangler afklaring på. En videreimplementering vil kræve en massiv indsats ift. at undervise medarbejderne i den nye dokumentationspraksis. Det blev hurtigt erfaret efter første testperiode i projektet, at der var behov for at undervise alle medarbejdere, og ikke blot et udvalg i hvert område. Der anbefales at undervise i små grupper af maks. 10 medarbejdere, så undervisningen kan tilrettelægges ud fra kendte borgerforløb, og på den måde blive så praksisnær som muligt. En anbefaling ift. fremtidige undervisningsforløb er at inddrage eksisterende RH-ressourcemedarbejdere i undervisningen, så undervisningen kommer fra en med-kollega, og ikke kun fra en fagekspert, som fx Cura-systemadministratoren. Hermed får RH-ressourcepersonerne også et ansvar i videreimplementeringen, og er forpligtet til at holde sig ajour på arbejdsgangen. Det anbefales desuden at have fokus på, at nye medarbejdere oplæres korrekt fra start i den nye dokumentationspraksis, så der ikke efterfølgende skal aflæres forkerte vaner.

Det anbefales at udbrede definitionen af

"god kvalitet i dokumentationen" til resten af organisationen for at danne en fælles forståelse og forventning til, hvad der er god dokumentation i organisationen – ikke blot i rehabiliteringssammenhæng, men i dokumentationen generelt. Definitionen skal danne rammen for, hvordan den enkelte medarbejder tænker god kvalitet i sin egen dokumentation, og den skal ligeledes inddrages i fremtidige journalaudits som vurderingsredskab. Det planlægges at drøfte implementeringsmetoder og -planer herfor i kommende lederforum.

Der mangler fortsat afklaring på, hvordan en handlingsanvisning på RH-pakken skal opbygges og struktureres for at imødekomme terapeuternes behov for at lave detaljerede beskrivelser af mål og rehabiliteringsplan, og hjemmeplejens behov for hurtigt at kunne danne sig overblik over mål og rehabiliteringsplan, og bruge tiden på at hjælpe borgeren. Det anbefales at arbejde videre hermed i en arbejdsgruppe med repræsentanter for hjemmeplejen og terapeutgruppen. Derudover anbefales det, at terapeuterne internt arbejder videre med formulering af SMART-mål.

Hele processen og metoden med at involvere medarbejderne i udviklingen af dokumentationsarbejdsgange anbefales anvendt i højere grad i kommunen. Det kræver en investering af medarbejdertid, men gevinsterne ved metoden, bl.a. det store engagement og tilfredsheden fra medarbejderen, er svære at opnå, hvis arbejdsgangene udvikles "oppe-fra-og-ned". Der ses store potentialer i at anvende metoden på andre dokumentationsarbejdsgange i hjemmeplejen og på plejecentrene, samt i samarbejdet imellem disse. Et forslag kunne fx være i borgers overgang fra hjemmepleje til plejecenter, hvor der er behov for tydelig kommunikation i journalen.

Andre kommuner anbefales ligeledes at indtænke medarbejderne i udviklingen og implementeringen af dokumentationsarbejdsgange, samt i udviklingen af koncepter for god kvalitet i dokumentationen. Derudover anbefales det at lave en tæt opfølgning af dokumentationen ved ændring af dokumentationspraksis, fx med journalaudits, for at danne overblik over eventuelle kvalitetsproblemer, og hvor der skal sættes ind med en ekstra indsats ift. at højne kvaliteten. En anbefaling lyder på gennemgang af minimum 10 forløb pr. audit for at opnå et validt resultat.

