



Handleplan fra Fremtidens Plejehjem på baggrund af uanmeldt socialfagligt tilsyn incl. sundhedsfagligt tilsyn d. 8. juni 2022

| Henstillinger | Indsats (Hvilken indsats iværksættes) | Ansvarlig (Ansvarlig for at indsatsen implementeres) | Tidsplan (Hvornår implementeres indsatsen) | Evaluering. (Opfølgning på effekten af indsatsen) |
|--|---|--|---|---|
| Anbefaling /punkterne fra rapporten indsættes her (socialfagligt) | | | | |
| 1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til opgaverne hos borgerne, herunder anvendelse af borgernes hjælpemidler. | Husets ergoterapeut inddrages, når beboere får nye hjælpemidler eller der flytter en ny beboer ind, som har hjælpemidler, så det sikres, at medarbejderne er kendt med disse og løbende kan søge råd og vejledning. | Ledelse Medarbejdere Ergoterapeut | Nu | Løbende og til arbejdsmiljøgruppemøder |
| 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på pårørendeudsagn vedrørende lang ventetid på et hjælpemiddel og afsøger alternative muligheder, som kan understøtte konkret borgers | Der er fulgt op på pårørendeudsagn. Der er rettet henvendelse til myndighed, som har opgaven i at sikre, at hjælpemidlerne fungerer til fulde. | Ledelse Ergoterapeut Myndighed Medarbejdere | Nu | Medio august 2022 |

| | | | | |
|---|--|--|----------------|-------------|
| livskvalitet i den mellemliggende periode. | | | | |
| 3. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at udvikle rammerne for systematiske faglige drøftelser og borgergennemgang, der understøtter en helhedsorienteret indsats. | Implementering af faste team-møder hv. 6. uge. Implementering af daglig triage i alle vagter med deltagelse af alle faggrupper. | Ledelse Medarbejdere Koordinerende sygeplejerske Medarbejdere | September 2022 | Januar 2023 |
| 4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes besøgsplaner konsekvent er opdaterede og foreligger med beskrivelser af borgernes pleje- og støttebehov - og i relevante tilfælde medarbejdernes faglige tilgange. | Der er løbende fokus på dokumentationen. Koordinerende sygeplejerske/superbruger gennemgår løbende funktionsevnetilstande, helbredstilstande, besøgsplaner og generelle oplysninger i samarbejde med medarbejderne (sikring af "den røde tråd"). Der indføres egenkontrol på dokumentation x 1 månedligt (laves som fast ydelse) udføres af medarbejdere – stikprøve v. koordinerende sygeplejerske/superbrugere. | Ledelse Koordinerende sygeplejerske Superbrugere Medarbejdere | Nu | Januar 2023 |
| 5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder | Se punkt 4. | Ledelse | Nu | Januar 2023 |

| | | | | |
|--|---|--|----|---------------------------|
| og opdaterer feltet generelle oplysninger, herunder punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner samt borgernes livshistorie. | Vi er i gang med at udarbejde "Hjælpekema forud for indflytning på Fremtidens Plejehjem" til hjælp for besvarelse på eksempelvis generelle oplysninger. | Koordinerende sygeplejerske Superbrugere Medarbejdere | | |
| 6. Tilsynet anbefaler, at funktionsevnetilstande i alle tilfælde er oprettede og ajourførte, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation. | Se punkt 4. | Ledelse Koordinerende sygeplejerske Superbrugere Medarbejdere | Nu | Januar 2023 |
| 7. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejdere et skærpet fokus på, at personhenførbare data skærmes for uvedkommende. | Der er rettet op på fund, der er gjort under tilsyn. Da plejehjemmet ikke er indrettet med dokumentationsrum og personale derfor er nødt til at anvende fælles opholdsrum til dokumentation, er der skærpet fokus på at der ikke er personhenførbare data frit tilgængelig. Personalet opfordres til at anvende skabe med lås på til personhenførbare data. | Ledelse Medarbejdere | Nu | Løbende |
| 8. Tilsynet anbefaler ledelsen en vedvarende opmærksomhed på at | Vi har gennem den sidste tid haft fokus på "Det gode måltid". | Ledelse Medarbejdere VM Madhus | Nu | September 2022 Løbende |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>udvikle mad- og måltidsområdet i dialog med borgerne og relevante samarbejdspartnere mhp. at øge den borgeroplevede kvalitet heraf.</p> | <p>Implementeringsteamet understøtter opgaven. De observerer måltidsstunderne og kommer bl.a. med forslag til anretning af maden, forslag til dækkeservietter med navn på etc.</p> <p>Der arbejdes med, at personalet dagligt udvælger måltidsvært på alle etager.</p> <p>Der afholdes faste månedlige møder med VM Madhus vedr. kvalitet.</p> <p>Hver måned afholder aktivitetsmedarbejder dialogmøde med beboere, hvor næste måneds menuvalg bestemmes.</p> <p>August/september har vi prøveperiode med varm mad til frokost, hvor kokkene kan inddrages og dermed sikre at kvaliteten er så høj som mulig, og samtidig kan have tæt dialog med beboerne omkring måltidet.</p> | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|-----------|---|
| <p>Anbefaling /punkterne fra rapporten indsættes her (sundhedsfagligt)</p> | | | | |
| <p>1. Tilsynet anbefaler, at medarbejdere og sygeplejersker i samarbejde sikrer, at helbredsoplysninger i alle tilfælde foreligger opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.</p> | <p>Audit (den røde tråd) for at sikre den fælles læring på tværs i huset og ensartet dokumentation.</p> <p>Egenkontrol på dokumentation x 1 månedligt, samt løbende gennemgang v. sygeplejefaglig koordinator i samarbejde med SSA.</p> <p>Undervisning I hvad og hvor skal der dokumenteres når der sker ændringer i en borgers tilstand.</p> | <p>Ledelse Koordinerende sygeplejerske Plejehjemssygeplejersken SSA</p> | <p>Nu</p> | <p>Løbende og til møder med den koordinerende sygeplejerske</p> |
| <p>2. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker udarbejder dækkende og præcise handleanvisninger i relation til udførelsen af SUL-opgaven eller handling ved afvigelser.</p> | <p>Ledelsen har fokus på opgaveoverdragede opgaver fra hjemmesygeplejen, for hermed at sikre, at opgaverne er udførligt beskrevet i handlingsanvisning og at helbredstilstandene er opdateret.</p> | <p>Ledelse Koordinerende sygeplejerske Hjemmesygeplejen SSA</p> | <p>Nu</p> | <p>Løbende</p> |

| | | | | |
|---|---|--|-----------|----------------|
| <p>3. Tilsynet anbefaler medarbejdere og sygeplejersker at sikre, at helbredstilstande beskrives fyldestgørende og ajourføres i relation til borgernes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemer.</p> | <p>Se punkt 2. Fokus på opdatering af helbredstilstande, f.eks. ifm. triage og lægebesøg.</p> | <p>Ledelse Koordinerende sygeplejerske Hjemmesygeplejen SSA</p> | <p>Nu</p> | <p>Løbende</p> |
| <p>4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes kontroller er opdaterede med minimum måned for kontrol, og om muligt dato, lokation og formål, herunder evt. opgaver i forbindelse med næste kontrol.</p> | <p>Den koordinerende sygeplejerske har til opgave, i samarbejde med SSA, at sikre "den røde tråd" ud fra punkt 1, 2 og 3.</p> | <p>Ledelse Koordinerende sygeplejerske SSA</p> | <p>Nu</p> | <p>Løbende</p> |
| <p>5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejefaglig koordinator fastholder en øget opmærksomhed på, at relevante værnemidler, jf. de hygiejniske principper, konsekvent anvendes i praksis.</p> | <p>Der er fortsat stort fokus på de hygiejniske principper både i det daglige. Koordinerende sygeplejerske har iværksat forskellige temaeftermiddage (faglig fredag) med forskellige fokuspunkter, herunder også sikring af hygiejne og kendskab til de hygiejniske principper.</p> | <p>Ledelse Koordinerende sygeplejerske SSA Hygiejnekontaktperson</p> | <p>Nu</p> | <p>Løbende</p> |

| | | | | |
|---|--|---|----|-------------|
| | Der er udpeget hygiejneansvarlig SSA, som i samarbejde med koordinerende sygeplejerske ligeledes holder fokus på de hygiejniske principper. | | | |
| 6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med sygeplejefaglig koordinator følger op på og drøfter oplevelsen af en mulig underrapportering af UTH, og hvordan indberetning af UTH i højere grad kan sikres i overensstemmelse med reelle hændelser i praksis. | <p>Øget fokus på registrering af UTH i det daglige arbejde, for at sikre læring og patientsikkerhed.</p> <p>Personale inddrages fortsat i analyse af UTH og hjemmesygeplejen indbydes til at deltage i de tilfælde, hvor det findes relevant.</p> <p>UTH sættes på som fast punkt til personalemøde.</p> | Ledelse Koordinerende sygeplejerske SSA | Nu | Januar 2023 |
| 7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en fælles platform og systematik for medarbejderne med henblik på, at der skabes læring og drøftelser af mulige praksisændringer i relation til indberettede UTH. | <p>UTH sættes fast på dagsordenen til personalemøde.</p> <p>Se punkt 6.</p> | Ledelse Koordinerende sygeplejerske SSA | Nu | Januar 2023 |
| 8. Tilsynet anbefaler ledelse, sygeplejersker og medarbejdere en | Der laves løbende stikprøvekontrol på medarbejdernes | Ledelse Koordinerende sygeplejerske | Nu | Løbende |


| | | | | |
|--|--|--|---|----------------|
| <p>skærpet opmærksomhed på, at medicin håndtering, herunder dokumentation og dispensering, i alle tilfælde udføres, jf. gældende retningslinjer.</p> | <p>egenkontrol af medicinen, gennemsnitligt 8 kontroller månedligt. Medarbejder deltager i stikprøve, hvor det er muligt mhp. læring – hvis det ikke kan lade sig gøre drøftes eventuelle fund med medarbejdere og enkelte stikprøver/cases kan vendes i plenum, hvis det giver mening og der er god læring i det.</p> <p>Der er rettet op på fund, der blev gjort under tilsyn.</p> | <p>SSA</p> | | |
| <p>9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer medarbejderne rammerne til, at medicindosering kan foregå uforstyrret.</p> | <p>Ledelsen har i samarbejde med SSA set på rammerne for at medicindosering kan foregå uforstyrret, da plejehjemmet ikke råder over dokumentationsrum til medarbejderne.</p> <p>SSA anvender dispenseringsbord til dispensering og dispensering skal foregå i beboerens bolig. Er der omstændigheder som gør, at dette ikke kan lade sig gøre, skal personale finde et uforstyrret rum, hvor dispenseringen kan foretages.</p> | <p>Ledelse Koordinerende sygeplejerske SSA</p> | <p>Implementering opstartet juli 2022</p> | <p>Løbende</p> |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|
| | Fortsat fokus på egenkontrol. | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|

26/9-22

Marianne Savkov Rasmussen

28/9



Dato

Plejhjemsleder

Dato

Assisterende plejebolig chef