



Handleplan fra Gug plejehjem på baggrund af sundhedsfagligt tilsynsbesøg fra BDO den 10.04.19

Anbefalinger /punkter til opfølgning	Indsats (Hvilken indsats iværksættes)	Ansvarlig (Ansvarlig for at indsatsen implementeres)	Tidsplan (Hvornår implementeres indsatsen)	Evaluering. (Opfølgning på effekten af indsatsen)
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle medarbejdere har den fornødne viden om gældende retningslinjer og deres ansvars- og opgavedeling i relation hertil.	Information om retningslinjer og gennemgang på diverse ugemøder dag, aften og nattevagter. Indgår som en fast del af introduktion af nye medarbejdere	Ledelsesteamet Assisterende leder	Er sat i værk, 1. gang i april 2019. Løbende – en gang om mdr.	L-Med 3. kvartal
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at hjemmesygeplejen i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne konsekvent følger op på den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til indsatser, plejeplaner og behandlingsmæssige kontroller	Den aktuelle problemstilling beskrives i sygeplejefaglig dokumentation. SSA sikre at dokumentationen er ajourført i samarbejde med hjemmesygeplejen. Fokus på at dokumentationen indeholder korrekte og opdaterede beskrivelser af hensyn til beboerens sikkerhed og livskvalitet	Ledelsen Gug plejehjemsboliger Hjemmesygeplejen plejehjemssygeplejerske	Er påbegyndt, forventes gennemført hos alle inden udgangen af juni 2019	Der laves stikprøver x 1 ugentligt på udvalgte beboere.
3. Tilsynet anbefaler, at	Der er taget nye	Medicinsansvarlige SSA	Er i værk sat	Løbende på respektive

ledelsen iværksætter en systematisk gennemgang af den konkrete medicinhandling hos samtlige borgere.	medicinurve i brug, og beboernes medicin er gennemgået i forbindelse med disse er taget i brug. Stikprøvekontrol af medicinhandteringen. Der anvendes tjekskemaer ved medicinhandtering, og ud fra disse iværksættes kontrollerne	ledelsen udfører stikprøvekontrol ugentlig	ugemøder. L-Med 3. kvartal
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at påse, at opbevaringskasser med borgernes samlede medicinbeholdning konsekvent er mærket med borgers fulde navn og cpr nr., og at al medicin opbevares forsvarligt efter retningslinjerne.	Labels på skuffer i medicinvogn, og opbevaringskasser er påsat. Affaldsmicin er fjernet fra medicinskabet, og anbragt i separat aflåst boks.	ledelsen på Gug Plejehjemsboliger	Tjekkes af ledelsen løbende
5. Tilsynet anbefaler, at anbrudsato er angivet på præparater med begrænset holdbarhedsdato efter anbrud.	Der anvendes egenkontrolskemaer i forhold til indsatsen ved medicindosering. Stikprøvekontrol af skemaerne, aftales og iværksættes. Drøftes på alle ugemøder	Medicinansvarlig SSA. ledelsen udfører stikprøvekontrol ugentlig	Løbende på respektive ugemøder. L-Med 3. kvartal
6. Tilsynet anbefaler, at holdbarhedsdatoer overholdes på medicinske præparater.	Der anvendes egenkontrolskemaer i forhold til indsatsen ved medicindosering.	Medicinansvarlig SSA ledelsen udfører stikprøvekontrol ugentlig	Løbende på respektive ugemøder. L-Med 3. kvartal

	Stikprøvekontrol af skemaerne, aftales og iværksættes. Drøftes på alle ugemøder			
7. Tilsynet anbefaler, at der er overensstemmelse mellem de ordinerede præparater på medicinlisten og borgers aktuelle medicinbeholdning	Der er opsat separate kurve og poser til ikke anbrudt aktuel medicin. Arbejdsgange drøftes på ugemøder.	Ledelsen udfører stikprøvekontrol ugentlig	Ledelsen på Gug Plejehjem. Er sat i værk	Løbende på respektive ugemøder. L-Med 3. kvartal
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen indskærper korrekt indberetningspraksis af UTH, og drøfter eventuelle fejlkilder i indberetningen i forbindelse hermed.	Arbejdes med systematisk refleksion over UTH samt læring og forbedringer i relation hertil Tydeliggørelse af hvordan der arbejdes med UTH. Sikre indberetning til central myndighed. Der indføres fælles indberetning af fald og ikke givet medicin	Ledelsen på Gug plejehjem	Løbende – en gang om mdr. på ugemøderne Er sat i værk	Løbende på respektive ugemøder. L-Med 3. kvartal Årsopgørelse på UTH følges op af ledelsen

7/5 19

Dato

Ane Marie G. G.

Plejhjemsleder

6/5-19

Dato

Agnete Holm Rasmussen

Sundhedsfaglig leder