**Handleplan efter tilsyn**

**1. Information**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Område:**  Plejehjemmet Sifsgård, distrikt Midtvest | **Forstander:**  Charlotte Agerholm Petersen | **Viceforstandere:**  Helena Nielsen Stungdal  Annemette Gissel |

**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:**  At man sikrer en fælles kultur, hvor en respektfuld og værdig kommunikation er et ufravigeligt krav til alle medarbejdere i alle vagtlag. | | |
| **2. fund:**  At man sikrer, at en beskrivelse af tilgangen til en beboer, der kan profitere af særlige hensyn/en særlig opmærksomhed dokumenteres under ”mestring”. | | |
| **3. fund:**  At man sikrer, at punkterne ”vaner”, ”ressourcer”, ”mestring” og ”motivation” bliver udfyldt med relevante og brugbare informationer. | | |
| **4. fund:**  At man sikrer, at alle aktuelle og relevante funktionsevnetilstande bliver vurderet og revurderet i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand og angivne opfølgningsdato. | | |
| **5. fund:**  At man sikrer, at besøgsplanen er opdateret og anvisende i forhold til den aktuelle hjælp, som den enkelte beboer har behov for. | | |
| **6. fund:** At man sikrer et nært samarbejde med de pårørende for at få italesat og identificeret eventuelle frustrationer, bekymringer og uheldige oplevelser | | |
| **7. fund:**  At man sikrer et vedvarende fokus på at højne fagligheden på plejehjemmet | | |
| **8. fund**  At man arbejder videre med implementering af personcentreret omsorg som fundamentet for tilgangen i plejen ved bl.a. en systematiseret anvendelse af værktøjer som ”blomsten” og ”trivselskarret”. | | |

**3. Handleplan for fund**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. fund:** At man sikrer en fælles kultur, hvor en respektfuld og værdig kommunikation er et ufravigeligt krav til alle medarbejdere i alle vagtlag. | |
| Ansvarlig: Forstander Charlotte Agerholm Petersen, viceforstander Helena Nielsen Stungdal og viceforstander Annemette Gissel i samarbejde med besjælingskonsulent | Tidsplan: Maj-september 2025 |
| Hvad er problemet?At vi ikke er i mål med at sikre en fælles kultur, hvor en respektfuld og værdig kommunikation er et ufravigeligt krav til alle medarbejdere i alle vagtlag.Kommunikation via bydeform som kan opleves som hård og bestemmende.Episoder hvor beboer oplever, at medbeboere ikke får den hjælp, der efterspørges.  * At en beboer føler sig afvist | |
| Hvad ønsker du at opnå?At vi sikrer en fælles kultur, hvor en respektfuld og værdig kommunikation til alle beboere er et ufravigeligt krav til alle medarbejdere i alle vagtlag.  * At alle medarbejderne opnår kompetencer i personcentreret omsorg, som kan give forståelse for udfordringer, som beboerne oplever og der tilknyttede nye handlemuligheder samt tilgang til at hjælpe og støtte i en svær situation. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Iværksatte tiltag:   + Hyggelige måltider med fokus på samvær mellem beboere og medarbejdere:     - Besjælingsmedarbejder og ergoterapeut deltager i måltiderne i en længere periode til måltider som rollemodeller for en god kultur og hyggelige måltider med fokus på borgernes selvbestemmelse og fællesskabet under måltidet.     - Alle sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeut har en ugentlig senvagt, hvor de deltager til aftensmåltiderne med henblik på understøttelse af øvrigt personale i ovenstående.   + Forråelse: På personalemøde i maj 2025 vil besjælingskonsulent introducere forråelsens psykologi, faresignaler ift. forråelse samt handlemuligheder.   + Samarbejde: Fortsat kontinuerligt samarbejde med kommunens demenskonsulenter og hjernekoordinator. * Fremadrettede indsatser:   + Øget fokus på brug af 2-vejs-kald, som skal bidrage til at sikre borgernes tryghed.   + Dialogbaseret og inddragende pædagogisk undervisning på allerede planlagte møder af besjælingsmedarbejder, hvor fokus er på det tillidsfulde rum til at dele, hvad der er svært.   + Mulighed for sparring med besjælingsmedarbejder, hvis en relation med en beboer opleves kompliceret.   + I efteråret 2025 skal alle medarbejdere på kursus i personcentreret omsorg.   + Forløb med demensrejseholdet i 2026 med fokus på at forebygge forråelse og omsorgstræthed, samt at implementere redskaberne i den personcentrerede omsorg. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Når beboere og pårørende angiver, at de oplever, at der er en respektfuld og værdig kommunikation fra alle medarbejdere i alle vagtlag. * Besvarelse via kommende tilfredsundersøgelse. * Via eventuelle procesdata kan der følges fremdrift ift. implementering af personcentret omsorg. * Evaluering af tiltag september 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Plejehjemsråd involveres ved fremlægning af tilsynets resultater og denne handleplan. Rådsmedlemmerne spørges i denne forbindelse, om rådsmedlemmernes oplevelse af tonen. * Ved henvendelser fra beboere og pårørende, som oplever en hård tone, målrettes konkrete handlinger mod disse oplevede situationer. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. + 3. + 5. fund**   * At man sikrer, at en beskrivelse af tilgangen til en beboer, der kan profitere af særlige hensyn/en særlig opmærksomhed dokumenteres under ”mestring”. * At man sikrer, at punkterne ”vaner”, ”ressourcer”, ”mestring” og ”motivation” bliver udfyldt med relevante og brugbare informationer * At man sikrer, at besøgsplanen er opdateret og anvisende i forhold til den aktuelle hjælp, som den enkelte beboer har behov for. | |
| Ansvarlig: Forstander Charlotte Agerholm Petersen, viceforstander Helena Nielsen Stungdal og viceforstander Annemette Gissel i samarbejde med fysioterapeut og 2 sosu-assistenter | Tidsplan: Maj–september 2025 |
| Hvad er problemet?  * At beskrivelse af tilgangen til en beboer, der kan profitere af særlige hensyn/en særlig opmærksomhed ikke er dokumenteret tilstrækkeligt under ”mestring”. * At punkterne ”vaner”, ”ressourcer”, ”mestring” og ”motivation” ikke er udfyldt tilstrækkeligt med relevante og brugbare informationer. * At en besøgsplan ikke er tilstrækkelige opdateret og anvisende i forhold til den aktuelle hjælp, som den enkelte beboer har behov for. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At vi sikrer, at elementerne mestring, vaner, ressourcer, motivation i Generelle oplysninger udfyldes med relevante og brugbare informationer herunder særlige tilgange til beboere. * At vi sikrer, at besøgsplanen er opdateret og anvisende i forhold til den aktuelle hjælp, som den enkelte beboer har behov for. | |
| Hvilke forandringer kan I gennemføre for at opnå forbedringer?  * Iværksatte tiltag:   + Gennemgang af ovenstående fund og rettelse i de udvalgte beboerjournaler.   + Fortsat at følge struktur for tværfaglig journalaudits, hvor fokus er kontinuerlig læring ift. dokumentation men også opdatering af beboernes journaler. * Fremtidige tiltag:   + Fokus på opdatering af journal, når en beboer triageres til en anden farve.   + Ved forløbsskifte gennemgår de to forløbsansvarlige status på dokumentation.   + Genbesøg af overblik og struktur for ugentlige borgerkonferencer. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Stikprøver på hhv. besøgsplan og Generelle oplysninger ved månedlig tværfaglig audit. * Evaluering af tiltag september 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Borger og pårørende bliver en del af kontakten ift. at indsamle information samt fokus på Min Dialog. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. **fund** - At man sikrer, at alle aktuelle og relevante funktionsevnetilstande bliver vurderet og revurderet i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand og angivne opfølgningsdato. | |
| Ansvarlig: Forstander Charlotte Agerholm Petersen, viceforstander Helena Nielsen Stungdal og viceforstander Annemette Gissel i samarbejde med fysioterapeut og 2 sosu-assistenter | Tidsplan: Maj-september 2025 |
| Hvad er problemet?At ikke alle aktuelle og relevante funktionsevnetilstande bliver vurderet og revurderet i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand og angivne opfølgningsdato – her især en opmærksomhed på opdatering, når en beboer bedres.  * Manglende struktur og aftaler for opdatering af funktionsevnetilstande, hvis der afventes, at opfølgningssamtale afholdes, herunder manglende fælles struktur forløbsmodelssamtaler. | |
| Hvad ønsker du at opnå?At alle aktuelle og relevante funktionsevnetilstande bliver vurderet og revurderet i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand og angivne opfølgningsdato – her især en opmærksomhed på opdatering, når en beboer bedres, herunder  * + En systematik og aftaler for opfølgninger på funktionsevnetilstande, når der afventes en opfølgningssamtale.   + En systematisk opfølgning på ændrede funktionsevnetilstande. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Iværksatte tiltag:   + Fysioterapeut og ergoterapeut har gennemgået og opdateret alle beboernes funktionsevnestilstande og mobilitetsydelser. * Fremadrettede tiltag:   + Fokus på opdatering af journaler, herunder funktionsevnetilstande, til triagemøde.   + Genbesøg af forløbsmodellen og sammenhæng mellem denne ift. triagemøder   + Fast struktur for opfølgninger på funktionsevnetilstande ift. afsat tid og opfølgningsdato.   + Gennemgang af behov mobilitetsydelser og tilknyttet handlingsanvisninger ved komplicerede forflytninger. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Der følges data på antal borgere med opfølgning på funktionsevnetilstande. * Der laves stikprøver på hhv. funktionsevnetilstande ved månedlig tværfaglig journalaudit. * Evaluering af tiltag september 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Nej | |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. **fund** - At man sikrer et nært samarbejde med de pårørende for at få italesat og identificeret eventuelle frustrationer, bekymringer og uheldige oplevelser | |
| Ansvarlig: Forstander Charlotte Agerholm Petersen, viceforstander Helena Nielsen Stungdal og viceforstander Annemette Gissel i samarbejde med besjælingskonsulent | Tidsplan: Maj-september 2025 |
| Hvad er problemet?At vi ikke i tilstrækkelig grad har fået fulgt op på henvendelser fra pårørende, der deler frustrationer, bekymringer og uheldige oplevelser. | |
| Hvad ønsker du at opnå?At vi sikrer et nært samarbejde med de pårørende for at få italesat og identificeret eventuelle frustrationer, bekymringer og uheldige oplevelser, herunder at pårørende skal føle sig velkomne, mødt med venlighed og imødekommenhed.At alle medarbejdere kender til metoden *Styrket Borgerkontakt,* herunder at henvendelser modtages med alvor og respekt, og medarbejdere ved, hvilke handlinger der skal iværksættes for at sikre opfølgning.  * At hvis samarbejdet med pårørende giver udfordringer, ønsker vi at gribe hurtigt og systematisk ind for at løse uoverensstemmelser, før de udvikler sig. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnår forbedringer:Iværksatte tiltag:  * + På personalemøde i maj 2025 vil besjælingskonsulent introducere forråelsens psykologi, faresignaler ift. forråelse samt hvordan vi kan handle.  Fremtidige tiltag:Opfølgende undervisning i S*tyrket borgerkontakt*Kontinuerligt brug af samarbejdstrappen og tidlig handleplan for den tidlige indsats samt inddragelse af samarbejdspartnere som f.eks. demenskonsulent, pårørendevejleder mv. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring.Når beboere og pårørende oplever, at der er et nært samarbejde med os, og de oplever, at vi er lyttende og handlende ift. eventuelle frustrationer, bekymringer og uheldige oplevelser.Når vi kan identificere, at vi i samarbejde med beboere og pårørende befinder os på de to nederste trin af samarbejdstrappen.  * Evaluering af tiltag september 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Plejehjemsrådet inddrages til en afklarende drøftelse af, hvad de som pårørende finder vigtigt i et godt og tæt samarbejde. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. fund -** At man sikrer et vedvarende fokus på at højne fagligheden på plejehjemmet | |
| Ansvarlig: Forstander Charlotte Agerholm Petersen, viceforstander Helena Nielsen Stungdal og viceforstander Annemette Gissel | Tidsplan: Maj-september 2025 |
| Hvad er problemet?  * At vi ikke er i mål med at højne fagligheden på plejehjemmet, herunder faglighed inden for fagspecifikke stillingsbeskrivelser og derved arbejdsopgaver samt forventninger til fagniveauet. * At vi ikke er i mål med implementeringen af forløbsmodellen, herunder roller, ansvar og forløbsmodelssamtaler. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At vi sikrer en vedvarende høj faglighed på plejehjemmet. * At man som medarbejder har en større indsigt i sin stillingsbeskrivelse. * At forløbsmodellen reimplementeres. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Fremtidige tiltag:   + Fælles undervisning i stillingsbeskrivelse og forventninger til de forskellige faggrupper, men også til det tværfaglige samarbejde.   + Kontinuerligt følgeskab med sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter med forskellige fokus.   + Genintroduktion for forløbsmodellen og implementering heraf. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Når vi kan identificere en større kontinuitet af opdatering af journalerne. * Når vi kan identificere og oplever, at refleksionsniveauet er højnet, og der opleves og angives større psykologisk tryghed i det tværfaglige fora. * Besvarelser fra trivselsundersøgelserne og borgerundersøgelserne. * Evaluering af tiltag september 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Beboer og pårørende inddrages i denne handleplan til næstkommende beboer-pårørenderådsmøde. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. **fund** - At man arbejder videre med implementering af personcentreret omsorg som fundamentet for tilgangen i plejen ved bl.a. en systematiseret anvendelse af værktøjer som ”blomsten” og ”trivselskarret”. | |
| Ansvarlig: Forstander Charlotte Agerholm Petersen, viceforstander Helena Nielsen Stungdal og viceforstander Annemette Gissel i samarbejde med lokalt tværfagligt team, når kompetenceudviklingen starter. | Tidsplan: Efterår 2025 |
| Hvad er problemet?  * Afventer kompetenceudvikling af personcentret omsorg for alle medarbejdere i efteråret 2025 – årsag til at man ikke er længere i implementeringen. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At der i takt med og efter kompetenceudviklingen i efteråret 2025 sættes gang i implementering af brug af teori og redskaber for personcentret omsorg. * At vi arbejder videre med at have en personcentret tilgang hos alle borgere i alle vagtlag. * At vi bruger teorien og redskaberne fra kompetenceudviklingen i personcentret omsorg både aktivt sammen med borgerne men også skaber fælles fora, hvor vi kan øve os i brug af redskaberne. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Iværksatte tiltag:   + Der er lavet afprøvninger som en introduktion på to etager ifm. borgerkonference. * Fremtidige tiltag:   + Kompetenceudvikling i personcentret omsorg for alle medarbejdere i efteråret 2025.   + Fokus på implementering personcentret omsorg og der tilknyttede redskaber og modeller.   + Indarbejde brug af ovenstående redskaber og modeller til forløbsmodelssamtaler. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Via eventuelle procesdata kan der følges fremdrift ift. implementering af personcentret omsorg. * At beboere og pårørende oplever, at medarbejdere møder beboere og pårørende med en personcentret tilgang. * Evaluering oktober 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Beboer og pårørende inddrages i denne handleplan til næstkommende beboer-pårørenderådsmøde. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Udarbejdet af:  Forstander Charlotte Agerholm Petersen, viceforstander Helena Nielsen Stungdal, viceforstander Annemette Gissel, fysioterapeut, besjælingskonsulent, sosu-hjælpere, sosu-assistenter og sygeplejerske i samarbejde med kvalitetsudvikler. | Dato:  Maj 2025 |