**Handleplan efter tilsyn**

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

**1. Information**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Område:**  Plejehjemmet Næshøj, distrikt syd | **Forstander:**  Majbritt Bjerregaard Petersen | **Viceforstander:**  Christina Thomsen |

**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 i den grad, det er muligt sikrer kontinuitet i plejen og er opmærksomme på, at beboere med særlige behov for tryghed har en gruppe af faste, kendte medarbejdere, der varetager plejen af hende/ham. | | |
| **2. fund:**  At man sikrer, at alle medarbejdere inkl. afløsere har fået en sufficient grad af oplæring/introduktion til de opgaver, som de skal varetage hos beboerne – dette gælder også i forhold til at kunne betjene særlige hjælpemidler. | | |
| **3. fund:**  At man sikrer at tydeliggøre for beboere og pårørende, hvem der er den enkelte beboers kontaktperson ved f.eks. at ophænge en seddel med kontaktpersonens navn i lejligheden. | | |
| **4. fund:**  At man sikrer, at der arbejdes videre med implementering af en systematik i forhold til indhentning af beboernes ønsker for den sidste tid og til dokumentation af disse i Cura under ”livshistorie” og/eller i et ACP-skema. | | |
| **5. fund:**  At man sikrer, at der bliver udfærdiget en fyldestgørende livshistorie for alle plejehjemmets beboere. | | |
| **6. fund:**  At man sikrer, at punkterne ”vaner”, ”ressourcer”, ”mestring” og ”motivation” bliver udfyldt med relevante og brugbare informationer. | | |
| **7. fund:**  At man sikrer, at en beskrivelse af tilgangen til beboere, der kan profitere af særlige hensyn, fremgår af dokumentationen under mestring. | | |
| **8. fund:**  At man sikrer, at de generelle oplysninger herunder ”roller” og ”netværk” opdateres i forhold til relevante og irrelevante informationer. | | |
| **9. fund:**  At man sikrer, at alle relevante funktionsevnetilstande vurderes og revurderes i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand. | | |
| **10. fund:**  At man sikrer, at der i journalen/i besøgsplanen ikke forekommer oplysninger eller ordinationer som ikke er aktuelle eller som er misvisende i forhold til den praksis der udføres. | | |

**3. Handleplan for fund**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. fund:** At man i den grad, det er muligt sikrer kontinuitet i plejen og er opmærksomme på, at beboere med særlige behov for tryghed har en gruppe af faste, kendte medarbejdere, der varetager plejen af hende/ham. | |
| Ansvar: Forstander Majbritt Bjerregaard Petersen og viceforstander Christina Thomsen i samarbejde med sosu-assistent/vejleder | Tidsplan: Maj-juni 2025 |
| Hvad er problemet?  * Utilstrækkelig forventningsafstemning ift., hvor mange medarbejdere man som beboere kommer til at møde, når man flytter ind på plejehjemmet. * Behov for endnu større opmærksomhed på at tage hensyn til kontinuiteten i planlægningen. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At beboerne oplever en følelse af kontinuitet i plejen. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?Sikre forventningsafstemning ved indflytningssamtale del 1 eller 2 ift. kontinuitet og orientering om, at der hver dag forsøges at planlægge med størst mulig kontinuitet.  * Medarbejder der planlægger fordeling skal fortsat være opmærksom på kontinuitet. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?Når beboerne tilkendegiver, at de oplever kontinuitet (efter mulige rammer).Evaluering: Midt juni 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Adspørge beboere hvornår de oplever kontinuitet ift. personale, og hvad skal der til for at opleve kontinuitet? | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. fund -** At man sikrer, at alle medarbejdere inkl. afløsere har fået en sufficient grad af oplæring/introduktion til de opgaver, som de skal varetage hos beboerne – dette gælder også i forhold til at kunne betjene særlige hjælpemidler. | |
| Ansvarlig: Forstander Majbritt Bjerregaard Petersen og viceforstander Christina Thomsen i samarbejde med sosu-assistent/vejleder | Tidsplan: Maj-juni 2025 |
| Hvad er problemet?  * Beboer oplever, at ikke alle medarbejdere ved, hvordan man anvender en Rotobed. * Usikkerhed blandt personale ifm. brug af Rotobed og andre særlige hjælpemidler samt utilstrækkelig oplæring i disse. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At alle medarbejdere fra. d.d. inkl. afløsere får en sufficient oplæring/introduktion til de opgaver, som de skal varetage hos beboerne – herunder oplæring ift. særlige hjælpemidler. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Genbesøg af introprogram og hvordan vi oplærer nye kolleger, herunder samtidig opmærksomhed ift. kontinuitet for beboerne. * At fysioterapeut og ergoterapeut deltager i aftenvagter mhp. fx kompetenceudvikling ift. hjælpemidler.  Ved indflytning – fokus på opsporing af hvad er der af specifikke behov hos den enkelte beboer– hvilke kompetencer kalder det på, og har alle medarbejdere de rette kompetencer ift. behov?Der skal som udgangspunkt ikke planlægges indflytninger i weekender. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Når beboerne tilkendegiver, at de oplever, at medarbejdere ved, hvilke opgaver de har hos dem, og at det opleves, at medarbejderne er fortrolige med brug af diverse hjælpemidler. * Ved evaluering af revideret introprogram efter 1. afprøvning. * Evaluering: Midt juni 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Adspørge beboere om de oplever, at medarbejdere ved, hvilke opgaver de har hos dem, og om det opleves, at medarbejderne er fortrolige med brug af diverse hjælpemidler | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. fund -** At man sikrer at tydeliggøre for beboere og pårørende, hvem der er den enkelte beboers kontaktperson ved f.eks. at ophænge en seddel med kontaktpersonens navn i lejligheden. | |
| Ansvarlig: Forstander Majbritt Bjerregaard Petersen og viceforstander Christina Thomsen i samarbejde med sosu-hjælper og sosu-assistent | Tidsplan: Maj 2025 |
| Hvad er problemet?  * At ikke alle beboere og deres pårørende ved, hvem der er den enkelte beboers kontaktperson. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At alle beboere så vidt muligt og deres pårørende ved, hvem der er den enkelte beboers kontaktperson. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Der er udarbejdet laminerede kort, hvor navn på kontaktperson angives – hænges på køleskabene i beboernes lejligheder. * Kontaktperson har ansvar for at hænge dem op, når en ny beboer flytter ind og skrive navn. Samme er gældende ved ændringer. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Når alle beboere så vidt muligt og deres pårørende ved, hvem der er den enkelte beboers kontaktperson. * Inden 1. juni 2025 er der hængt laminerede kort op i alle lejligheder, og alle beboere samt deres pårørende er orienteret om, hvem beboernes kontaktpersoner er. * Evaluering: Midt juni 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Hvis ovenstående tiltag ikke kan identificeres som en forbedring ved evalueringen i juni, adspørges beboere og deres pårørende ift., hvordan de bedst opnår kendskab til beboeres kontaktperson. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. **fund** - At man sikrer, at der arbejdes videre med implementering af en systematik i forhold til indhentning af beboernes ønsker for den sidste tid og til dokumentation af disse i Cura under ”livshistorie” og/eller i et ACP-skema. | |
| Ansvarlig: Forstander Majbritt Bjerregaard Petersen og viceforstander Christina Thomsen i samarbejde med sygeplejerske | Tidsplan: Maj-juni 2025 |
| Hvad er problemet?  * At vi ikke er i mål med systematisk at indhente beboernes ønsker for den sidste tid og få disse dokumenteret i Cura. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At alle beboere tilbydes samtale ift. den enkelte beboers ønsker til den sidste tid, og at disse ønsker dokumenteres. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Igangsat tiltag:   + Inden næste spl/ass-møde i juni-måned 2025 tilbyder alle sygeplejersker/sosu-assistenter minimum 1 samtale med en beboer og evt. pårørende. Hvis beboer/pårørende ikke ønsker dette, dokumenteres det. * Fremadrettede indsatser:   + Der åbnes fremadrettet op for emnet ved indflytningssamtale del 2 i det omfang, at det er meningsfuld ift. det enkelte forløb.   + ACP-observation genbesøges ved opfølgningssamtaler. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Der er lavet en liste for at sikre, at vi kommer omkring alle beboere, og at der sker fremdrift i indsatsen. * Evaluering: Midt juni 2025 samt til sygepleje-assistent-møde i juni 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?  * Beboere og pårørende inddrages i samtalerne. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. + 6. + 7. + 8. + 10. fund**   * At man sikrer, at der bliver udfærdiget en fyldestgørende livshistorie for alle plejehjemmets beboere. * At man sikrer, at punkterne ”vaner”, ”ressourcer”, ”mestring” og ”motivation” bliver udfyldt med relevante og brugbare informationer. * At man sikrer, at en beskrivelse af tilgangen til beboere, der kan profitere af særlige hensyn, fremgår af dokumentationen under mestring. * At man sikrer, at de generelle oplysninger herunder ”roller” og ”netværk” opdateres i forhold til relevante og irrelevante informationer. * At man sikrer, at der i journalen/i besøgsplanen ikke forekommer oplysninger eller ordinationer som ikke er aktuelle eller som er misvisende i forhold til den praksis der udføres. | |
| Ansvarlig: Forstander Majbritt Bjerregaard Petersen og viceforstander Christina Thomsen i samarbejde med sygeplejerske og sosu-assistent | Tidsplan: Maj-juni 2025 |
| Hvad er problemet?  * Utilstrækkelig dokumentation og opdatering af Generelle oplysninger (vaner, motivation, ressourcer, mestring (tilgang), netværk, roller og livshistorie)   + Særligt for Livshistorie (indgår i Generelle oplysninger):     - Manglende struktur ift. ansvar for indhentning og udfyldelse af livshistorien     - Beboer/pårørende får udleveret dokument ift. indhentning af livshistorie, men det bliver ofte ikke udfyldt – manglende struktur for ansvar ift. opfølgning. * At alle besøgsplaner ikke er opdaterede og retvisende. * Mulig utilstrækkelig fortrolighed med dokumentationsredskab. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At Generelle oplysninger og besøgsplan dokumenteres inden for tre måneder og er retvisende, når en ny beboer flytter ind samt opdateres løbende. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?Igangsatte tiltag:  * + Alle kontaktpersoner har ansvar for at genbesøge beboernes besøgsplan og Generelle oplysninger inden d. 1. juli 2025.   + Genbesøg af fordeling af kontaktperson- og forløbsansvarlig. * Fremadrettet struktur ift. indhentning af elementer i Generelle oplysninger og dokumentation af besøgsplan:   + Ansvar for indhentning og dokumentation: Kontaktperson.   + Påbegyndelse: Inden for de første to uger.   + Når beboer tilbagetriageres fra ”Nyindflyttet”, skal Generelle oplysninger og besøgsplan være udfyldt. * Min dialog italesættes for beboer og pårørende til indflytningssamtale del 1 og 2. * Fortrolighed med dokumentationen:   + Igangsatte tiltag:     - Alle medarbejdere, som har plejeopgaver hos beboerne skal gense e-læring ift. dokumentation.     - Der afsættes 30 min. for alle medarbejdere med plejeopgaver med de to dokumentationsansvarlige, hvor fokus er på Generelle oplysninger og besøgsplan.   + Fremadrettede tiltag:     - Når der kommer en ny beboer, mødes 1. kontaktperson, forløbsansvarlig, 2. kontaktperson med dokumentationsansvarlige mhp. på at sikre opstart af dokumentation i beboers journal. * Alle nye medarbejdere sendes fortsat på intro-kursus, hvor undervisning i dokumentation indgår. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Sosu-assistent/vejleder laver skema med alle beboeres navne, elementer i Generelle oplysninger og besøgsplan, hvor fremdrift i gennemgang følges. * Der følges dato på Eloomi ift. e-læring og deltagelse på intro. * Evaluering: Midt juni 2025. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde? Hvis der mangler oplysninger, adspørges beboere og pårørende. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. fund -** At man sikrer, at alle relevante funktionsevnetilstande vurderes og revurderes i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand. | |
| Ansvarlig: Forstander Majbritt Bjerregaard Petersen og viceforstander Christina Thomsen i samarbejde med fysioterapeut og ergoterapeut | Tidsplan: Maj-juni 2025 |
| Hvad er problemet?  * At ikke alle relevante funktionsevnetilstande er vurderet og revurderet i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand. | |
| Hvad ønsker du at opnå?  * At alle relevante funktionsevnetilstande er vurderet og revurderet i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand. | |
| Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?  * Igangsat tiltag:   + Fysioterapeut og ergoterapeut har gennemgået forældede opfølgninger * Fremadrettet tiltag:   + Ved beboerrettede møder vil opdatering af funktionsevnestilstande være en del af forberedelse og efterarbejdet. Ansvaret ligger hos hhv. forløbsansvarlig, ergoterapeut og fysioterapeut.   + Efter triageringsmøder sikre ergoterapeut eller fysioterapeut, at funktionsevnestilstande opdateres og justeres, hvis der er ændringer hos nogle beboere. | |
| Evaluering - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?  * Når vi ved journalaudits kan identificere, at der ikke fremgår forældet information i funktionsevnetilstande. | |
| Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde? | |

|  |  |
| --- | --- |
| Udarbejdet af:  Forstander, viceforstander, sygeplejerske, sosu-hjælper og sosu-assistenter i samarbejde med kvalitetsudvikler | Dato:  09.05.2025 |