

## Embedslægetilsyn 2014

## Toftehaven

<b>Handleplan for tilsyn den: 6.maj 2014</b>		<b>Lederne i Toftehaven</b>		
<b>Aktivitet/opgave</b>	<b>Krav</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Løsning</b>	<b>Tidshorisont</b>
Instrukser	Personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.	Ledere og medarbejdere	Gennemgang af instruks med alle medarbejdere	Inden medio september 2014.
Sygeplejefaglige Optegnelser	Der foreligger fyldestgørende og aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicaps	Ledere og medarbejdere der dokumenterer i care/ omsorgssystem	Alle hovedkort på beboerne opdateres i det elektroniske system	Forventes rettet og på plads inden d. 1.9.2014. Herefter stikprøver ved sygeplejersker/ ledere
	Det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme	Ledere og medarbejdere der dokumenterer i care/ omsorgssystem	Der oprettes indsatsområder i det elektroniske system, på beboernes kroniske sygdomme vedr. aftaler og beh. ordineret behandlende læge	Medio september 2014.
	De sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk	Ledere og medarbejdere der dokumenterer i care/ omsorgssystem	Undervisning af Toftehavens personale – specielt for nyansatte og opfølgingsundervisning for personale der har kendskab til care. Undervisningen igangsættes den 19.6.2014 med undervisning af	Medio september 2014

			nyansat personale. Herefter vil hver uge undervises i care for alle medarbejdere. Ydermere planlægges undervisning i hver afdeling, med særlig vægt på de afvigelser der er redegjort for i rapporten	
	Problemområderne – angivet i målepunkter – er vurderet og beskrevet	Ledere og medarbejdere der dokumenterer i care/omsorgssystem	(se ovenfor: beskrevet og planlagt undervisning)	Medio september 2014.
	Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje Og behandling, samt opfølgning og evaluering af den iværksatte behandling og pleje	Ledere og medarbejdere der Dokumenterer i care/omsorgssystem	Der oprettes og evalueres i indsatsområderne i det elektroniske system. (planlagt undervisning)	Medio september 2014.06.
Medicin Håndtering.	Det skal fremgå af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens medicin	Personale med medicin kompetencer	Medicin gennemgang løbende ved ændringer – dog mindst 1 gang årligt	Alle krav vedr. ordination og medicin håndtering forventes rette og på plads inden udgangen af september 2014. Herefter vil der blive fulgt op af stikprøvekontrol udført af sygeplejersker og ledere. Desuden udføres

				medicin audit hver 6. måned.
	Der er overensstemmelse mellem den ordinerede og dem i medicinlisten anførte medicin	Personale med medicin kompetencer	At ved medicin ændring – altid påskrives ændring i medicinliste, samt på medicin glas/ æsker	
	At aktuel ordineret medicin findes i beboerens medicinbeholdning	Personale med medicin kompetence	Ved medicin-dosering sikres, at den ordinerede medicin er i medicin beholdningen	
	Ikke aktuel mediciner adskilt fra aktuel medicin	Personale med medicin kompetence	Ved medicin-dosering sikres, at ikke aktuel medicin er pakket ned	
Patient rettigheder	Det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboerens helbredsmæssige interesser	Ledere og medarbejdere der dokumenterer i Care/ omsorgssystem	Patient rettigheder gennemgås med al personale.	Medio september 2014
	Informeret samtykke til behandling bliver dokumentere i de sygeplejefaglige optegnelser ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information	Ledere og medarbejdere der dokumenterer i care/ omsorgssystem	Der er indført standard formulering, således, at ved henvendelse til læge , skal der svares i journalen om der er indhentet samtykke.	Inden udgang af juni 2014.

