

**Handleplaner for opfølgning på  
Unmeldt helhedstilsyn v/ BDO  
Plejecentrene Lundehaven og Rosenhaven**

**Tilsynet i Lundehaven og i Rosenhaven fandt sted februar 2016  
Handleplan er udarbejdet d. 13.04.2016 af  
Afdelingssygeplejerske Lene Jørgensen og Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist Trine Oemann**

## Plejecenter:      Lunde haven og Rosenhaven

Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet LH feb. 2016 og RO feb. 2016

KRAV/ Anbefaling	INDSATS Opfølgning på krav	Mål	ANSVARLIG Ansvarlig for indsatsens implementering	TIDSPLAN Implementering af indsatsen	EVALUERIN G Opfølgning på effekten af indsatsen
<b>Sundhedsadministrative forhold:</b>					
Ingen krav					
<b>Sundhedsfaglige forhold:</b>					
Tilsynet anbefaler, at plejecentrene igangsætter initiativer, der skal sikre individuel, konkret og handlevejledende dokumentation af beboernes aktuelle behov for pleje og omsorg samt døgnrytmeplan (LH & RO)	Denne anbefaling imødekommes i forbindelse med udarbejdelsen af helhedsbeskrivelserne for alle beboere på plejecenteret og i ældreboligerne. Det er fortsat et krav, at alle pleje og omsorgs "prikker" samt daglig pleje til udskrift gennemgås af kontaktpersoner hver 3. måned med henblik på justering.  Tilsynet anbefaler desuden, at	"Pleje og omsorg" i CARE er opdateret inden d. 1. Juni 2016.  Lunde havens drop-in	Afd. lederne  Afd. lederne	Alle er opdateret: 1.juni 2016	Løbende hver 3. Mdr. 1.1, 1.3, 1.6 og 1.12.  Tjekliste for udførelse af opdatering af pleje og omsorg.  Intern audit 2 gange /år. Juni og december.

	<p>plejecenteret underviser og vejleder medarbejderne i korrekt udarbejdelse og ajourføring af indsatsområder. Dette imødekommer vi i specialistteamet/matrixs gruppen i dokumentation, hvor der i den kommende tid skal arbejdes med formulering af sygeplejediagnoser med henblik på en problembaseret tilgang til faktuelle og potentielle sygeplejeproblemer.</p>	<p>dokumentationsvejledning: Alle relevante medarbejder skal deltage. Nogen vil blive speciel inviteret og andre blot kan droppe ind – alt efter ledelsens vurdering af niveau og behov. Målet er at alle medarbejderne gennemgår dokumentations- undervisning inden 1.9 2016.</p>			
<p>Tilsynet anbefaler, at plejecentret underviser og vejleder medarbejderne i korrekt udarbejdelse og ajourføring af indsatsområder. (LH)</p>	<p>Alle de ønskede oplysninger vil være på plads med helhedsbeskrivelsen, og der arbejdes systematisk med, at komme i mål med alle disse inden den aftalte frist d. 01.04.16. Det vurderes, at de få beskrevne mangler vil kunne afhjælpes med oprettelsen af helhedsbeskrivelserne for alle borgere både på</p>	<p>Lundehavens drop-in dokumentationsvejledning: Alle relevante medarbejder skal deltage. Nogen vil blive speciel inviteret og andre blot kan droppe ind – alt efter ledelsens vurdering af</p>	<p>Afd. lederne</p>	<p>Der er udbudt dokumentations drop-in fra begyndelsen af maj 2016 og ca. hver 2. Uge i fast interval. Medio maj 2016 er der afholdt 2 drop-ins.</p>	<p>Tjekliste for udførelse af opdatering af pleje og omsorg (exel ark er udarbejdet og implementeret i begge afdelinger maj 2016).</p>

	<p>plejecenter og i ældreboligerne. Der vil i den forbindelse blive gennemgået alle indsatsområder og der tilbydes 2 gange om måneden dokumentationscaféer (LU) med fokus på sygeplejediagnoser og generel dokumentation.</p>	<p>niveau og behov. Målet er at alle medarbejderne gennemgå dokumentations - undervisning inden 1.9 2016.</p> <p>Skabelon for journalaudit er udarbejdet og skal godkendes ved næste klinisk netværksmøde. Målet er at denne skabelon skal bruges fra næste audit?</p> <p>Strukturering af arbejdsgange/ kompetencer/ ansvarsområder skal beskrives og kendes af alle. Målet er at sikre sammenhæng med KL indsatskatalog.</p>	<p>Klinisk netværk</p> <p>Afd. ledelsen</p>	<p>Skabelonen til audit tages op på klinisk netværksmøde i juni 2016 mhp. godkendelse.</p> <p>Inden 1.9.16 er dokumentationsinstruk sen gennemgået med alle medarbejdere.</p>	<p>Der vil 2 gange årligt blive gennemført en dokumentations audit i juni og december.</p> <p>Tilstræber nul fejls – audit på 2 i hver afdeling.</p> <p>Korte gennemgange af fx indsatsområder, helhedsbeskrivels er.</p>
--	---	--	---	---	---

Sundhedsrelaterede forhold:					
<p>Tilsynet anbefaler, at det i forhold til en konkret beboer sikres, at beboeren får den hjælp, hun oplever at have behov for, samt at hjælpen tilrettelægges og udføres med udgangspunkt i beboerens egne ønsker og vaner.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at plejecentret italesætter og implementerer indsatser, der skal sikre, at beboerne medinddrages i videst muligt omfang i forhold til opgaver, der relaterer sig til hver-dagslivet.</p> <p>(RO)</p>	<p>Ud fra Ballerups kommunes rehabiliterende tilgang, arbejdes der med hvad er "vigtigst for dig", der tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.</p> <p>Alle er introduceret til rehabiliteringsstrategien, men ikke alle har været på kursus i dette.</p> <p>Postkasse til: "Ris, ros og gode ideer".</p>	<p>Borgerne udtrykker generel tilfredshed.</p> <p>At den enkelte borger og dennes pårørende udtrykker tilfredshed i forhold til den pleje og omsorg de modtager på plejecentrene.</p>	<p>Afd. lederne Kontaktperson</p>	<p>Tages op på borger-pårørende møder to gange om året.</p>	<p>Til borgere og pårørende møder x 2 årligt.</p> <p>Postkassen tømmes løbende og emner fordeles efter relevante fora.</p>
<p>Tilsynet anbefaler, at plejecentret beskriver og italesætter medarbejdernes</p>	<p>Vi arbejder med personalets værtsrolle, og vi vil arbejde videre med dette i vores</p>	<p>Der skal udarbejde en måltids politik fx hvad tales der om under måltiderne.</p>	<p>Afd. lederne</p>	<p>Vi er allerede i gang med at arbejde med hverdags rehabilitering. Der er således allerede aftalt strategidag om</p>	<p>Måltidspolitik skal gennemgås på et personalemød</p>

<p>ansvar og rolle omkring måltiderne, således at beboernes trivsel sikres bedst muligt omkring måltiderne. Tilsynet anbefaler, at der sættes særligt fokus på en større medinddragelse af beboerne samt fokus på, hvorledes medarbejderne kan bidrage til hyggelig dialog beboerne imellem og særligt imellem beboere og medarbejdere.(RO)</p>	<p>værdiarbejde. Dog vil vi pointere, at vi ikke har pædagogiske måltider.</p> <p>”Det gode måltid” med træningsassistenten via rehabiliteringsarbejdet (Rosenhaven).</p>	<p>Denne skal tages op i kliniske netværk, da flere af plejecentrene har fået samme anbefaling.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed ved måltidets afvikling.</p> <p>Målet er at borgerne ikke taber sig u hensigtsmæssigt.</p>		<p>hverdags rehabilitering for ledergruppen på Rosenhaven og Lundehaven</p>	<p>e i efterår 2016.</p>
<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt bør tages stilling til den fremadrettede kultur i forhold til medarbejdernes afholdelse af pauser.</p>	<p>Personalet har en pause dagligt kl. 10.15. Denne pause er en ”Working Lunch”, hvor personalet spiser samtidig med at der drøftes rapport, faglige problemstillinger og triageres. Vi vil selvfølgelig gerne</p>	<p>Målet er at ikke-faglige korte pauser holdes sammen med beboerne.</p> <p>Målet er at faglige-pauser afholdes væk fra borgerne, da personfølsomme data bliver</p>	<p>Afd. ledelsen</p>	<p>Er i gang</p>	<p>Løbende</p>

	optimere ATA-tiden med beboerne. Vi vil fremover opfordre personalet til, at overskud af tid, prioriteres til at deles med beboerne.	drøftet i disse fora.			
--	--	-----------------------	--	--	--