

# **Handleplan for opfølgning på Embedslægetilsyn 2016**

**Tilsynet fandt sted d. 3.3.2016**

**Handleplan er udarbejdet d. 11.4.2016 2016 af Plejecenterleder Charlotte Harbou og Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist Trine Oemann**

Krav	Indsats Opfølgning på krav	Ansvarlig Ansvarlig for indsatsens implementering	Tidsplan For implementering af indsatsen	Evaluering Opfølgning på effekten af indsatsen
<b>Sundhedsadministrative forhold:</b>				
<p>At de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation</p>	<p>De aktuelle mangler er udbedret efter besøget og sikret ved stikprøve 28.6 og 30.6.16.</p> <p>Der iværksættes sidemandsoplæring i dokumentationscafeer, opstartet i maj 2016. Alle medarbejdere inviteres til dette 1-2 gange årligt samt efter behov.</p> <p>Der er pr. 1.7.16 indført og udarbejdet helhedsbeskrivelser i Care på alle beboere.</p>	<p>Overordnet ansvar for Lundehaven – plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er ansvarlig for tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA – jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af</p>	<p>Alle beboere har en opdateret helhedsbeskrivelse inden d. 1.7 som er gennemgået af en sygeplejerske samt de holdes løbende opdateret i henhold til den enkeltes beboers habituelle situation i henhold til triage af alle borgere dagligt.</p>	<p>Gennemgang af al sygeplejefaglig dokumentation løbende og fast gennemgang af disse ved sygeplejerske i samarbejde med kontaktpersonen hver 3. Måned (d. 1.3., 1.6, 1.9., 1.12.) På denne måde sikres der, en kvalitet i gennemgangen af den enkelte borgers dokumentation.</p> <p>Ledelsesmæssig opfølgning på alle ledermøder.</p> <p>Der vil fremover blive lavet en dokumentationsaudit på begge etager i ultimo juni inden d. 30.6 og ultimo december måned inden d. 20.12 .</p> <p>Der er foretaget en samlet dokumentationsaudit på hele Lundehaven d. 28.6 og d. 30.6 i år.</p>

		instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.		
At der foreligger en aktuell oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling	<p>De aktuelle mangler er udbedret efter besøget og sikret ved stikprøve 28.6 og 30.6.16</p> <p>Begge dele skal til enhver tid være opdateret svarende til Lundehavens/Ballerup kommunes instruks for sundhedsfaglig dokumentation.</p> <p>Ved indflytning gennemgås instruksen for indflytning på plejecenter. Hvor der i løbet af den første uge skal tages kontakt til behandlende læge mhp. at få lavet aftaler om behandling og referencerammer for iværksat behandling.</p>	<p>Overordnet ansvar for Lundehaven – plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er ansvarlig for tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA – jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.</p>	<p>De aktuelle mangler straks udbedres og sidemandundervisning er igangsat maj 2016 og fortsætter fast fremadrettet.</p> <p>At indflytningsinstruksen er bekendt af alle hurtigst muligt og senest inden d. 1.9.16.</p> <p>Nyt personale introduceres i henhold til gældende procedure for nyt personale.</p>	<p>Gennemgang af al sygeplejefaglig dokumentation løbende og fast gennemgang af disse ved sygeplejerske i samarbejde med kontaktpersonen hver 3. Måned (d. 1.3., 1.6, 1.9., 1.12.) På denne måde sikres der, en kvalitet i gennemgangen af den enkelte borgers dokumentation.</p> <p>Ledelsesmæssig opfølgning på alle ledermøder.</p> <p>Der vil fremover blive lavet en dokumentationsaudit på begge etager i ultimo juni inden d. 30.6 og ultimo december måned inden d. 20.12 .</p> <p>Der er foretaget en samlet dokumentationsaudit på hele Lundehaven d. 28.6 og d. 30.6 i år.</p>
At det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de	Aktuelle mangler er udbedret umiddelbart efter	Overordnet ansvar for Lundehaven –	De aktuelle mangler straks udbedres og	Ved gennemgang af helhedsbeskrivelserne skal det

<p>behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme</p>	<p>besøget og sikret ved stikprøve d. 28.6 og 30.6.</p> <p>Ved indflytning gennemgås instruksen for indflytning på plejecenter. Hvor der i løbet af den første uge skal tages kontakt til behandlende læge mhp. at få lavet aftaler om behandling og referencerammer for iværksat behandling.</p>	<p>plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er ansvarlig for tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA – jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.</p>	<p>sidemandundervisning er igangsat maj 2016 og fortsætter fast fremadrettet.</p> <p>At indflytningsinstruksen er bekendt af alle hurtigst muligt og senest inden d. 1.9.16.</p> <p>Nyt personale introduceres i henhold til gældende procedure for nyt personale.</p>	<p>fremgå, hvilke aftaler der er lavet. Helhedsbeskrivelserne gennemgås som aftalt (se ovenover).</p> <p>Ledelsesmæssig opfølgning på alle ledermøder.</p> <p>Dokumentationsaudit 2 gange om året (se ovenover).</p>
<p>At opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet</p>	<p>Aktuelle mangler er udbedret umiddelbart efter besøget og sikret ved stikprøve d. 28.6 og 30.6.</p> <p>Der iværksættes sidemandoplæring i</p>	<p>Overordnet ansvar for Lundehaven – plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige</p>	<p>De aktuelle mangler straks udbedres og sidemandundervisning er igangsat maj 2016 og fortsætter fast fremadrettet.</p> <p>Alle har fokus på der skal evalueres og gør dette mere</p>	<p>Gennemgang af dokumentationen hver 3. måned. (se tidligere)</p> <p>Ledelsesmæssig opfølgning på alle ledermøder.</p>

	<p>dokumentationscafeer, opstartet i maj 2016. Alle medarbejdere inviteres til dette 1-2 gange årligt samt efter behov.</p>	<p>ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er ansvarlig for tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA – jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.</p>	<p>struktureret inden sommeren 2016, ved hjælp af triagetavler og kalendere.</p>	<p>Dokumentationsaudits x 2 årligt. (se tidligere, det svarer fuldstændigt til den måde man kvalitetssikrer medicinen i Ballerup kommune, med 2 årlige audits.)</p> <p>Der er som pilotprojekt opstartet med kørelister på alle sygeplejeydelser på en etage i dagvagten. Ved brugen af sygeplejeindsatskataloget kvalitetssikres det, at man har indsatser og tid til dokumentation og opfølgning.</p>
<p>At de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk.</p>	<p>At alle medarbejdere kender til Lundehavens dokumentationsredskab Care og kan bruge dette.</p> <p>Der er tilbud om Care kurser ved kommunens specialist i Care.</p> <p>Afdelingssygeplejerskerne tager individuelt stilling til behovet hos den enkelte</p>	<p>Overordnet ansvar for Lundehaven – plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er</p>	<p>De aktuelle mangler udbedres straks og er tilbydes dokumentationscafeer fra maj 2016 og fremadrettet.</p> <p>Instruksen for sundhedsfaglig dokumentation lægges frem og gennemgås med alt personale inden d. 1.9.16.</p>	<p>Afdelingssygeplejerskerne skal ved årlig MUS tale med medarbejderen om dokumentation og deres kompetencer til dette.</p> <p>Gennemgang af dokumentationen hver 3. måned. (se tidligere)</p> <p>Ledelsesmæssig opfølgning på alle ledermøder.</p>

	<p>medarbejder.</p> <p>Lundehavens vil tilbyde dokumentationscafeer med mulighed for sidemandsoplæring i hvordan man dokumenterer. Disse cafearrangementer vil blive tilbudt 1-2 gange om måneden.</p> <p>Øget fokus på sidemandsoplæring efter behov.</p>	<p>ansvarlig for tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA – jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.</p>	<p>Inden d. 1.5 er der tilbud om dokumentationscafeer 1-2 gange om måneden. Alle sygeplejersker og SSA vil blive inviteret til individuel undervisning i en dokumentationscafe minimum 1-2 gange om året mhp. at øge eller vedligeholde deres dokumentationskompetencer.</p>	<p>Dokumentationsaudit x 2 årligt. (se tidligere beskrevet)</p>
<p>At personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i den sundhedsfaglige dokumentation, at den sundhedsfaglige dokumentation føres i én journal, at patientens navn og personnummer er anført i den sundhedsfaglige dokumentation</p>	<p>De anførte punkter indskræpes over for personalet og de aktuelle mangler udbedres straks og skal være fuldført senest 1.7.16</p>	<p>Overordnet ansvar for Lundehaven – plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er ansvarlig for</p>	<p>De aktuelle mangler straks udbedres og dokumentationscafeerne er iværksat maj 2016.</p>	<p>Gennemgang af dokumentationen hver 3. måned. (se tidligere)</p> <p>Ledelsesmæssig opfølgning på alle ledermøder.</p> <p>Dokumentationsaudit x 2 årligt. (se tidligere beskrevet)</p>

		<p>tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA – jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.</p>		
<p>At behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation</p>	<p>Aktuelle mangler er udbedret umiddelbart efter besøget og sikret ved stikprøve d. 28.6 og 30.6.</p> <p>Der iværksættes sidemandsoplæring i dokumentationscafeer, opstartet i maj 2016. Alle medarbejdere inviteres til dette 1-2 gange årligt samt efter behov.</p> <p>Ved indflytning og ved ny behandling, skal dette afklares med behandlende læge og indføres i Lundehavens dokumentation/journal/indsatsområde/helhedsbeskrivel</p>	<p>Overordnet ansvar for Lundehaven – plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er ansvarlig for tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige</p>	<p>De aktuelle mangler straks udbedres og sidemandsundervisning er igangsat maj 2016 og fortsætter fast fremadrettet.</p> <p>At indflytningsinstruksen er bekendt af alle hurtigst muligt og senest inden d. 1.9.16.</p>	<p>Gennemgang af dokumentationen hver 3. måned. (se tidligere)</p> <p>Ledelsesmæssig opfølgning på alle ledermøder.</p> <p>Dokumentationsaudit x 2 årligt. (se tidligere beskrevet)</p>

	se i henhold til kommunens instruks for området.	dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA – jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.	Nyt personale introduceres i henhold til gældende procedure for nyt personale.	
<b>Sundhedsfaglige forhold:</b>				
<p>At præparatets aktuelle handelsnavn og styrke fremgår af medicinlisten</p> <p>At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin</p>	<p>Den nyeste medicininstruks gennemgås løbende for alt personale.</p> <p>Der tilbydes opfølgende undervisning i brugen af FMK med særligt fokus på handelsnavne og pn medicinering.</p>	<p>Overordnet ansvar for Lundehaven – plejecenterleder Charlotte Harbou.</p> <p>De sygeplejefaglige ledere i Lundehaven.</p> <p>Kvalitets- og klinisk sygeplejespecialist er ansvarlig for tilrettelæggelse og afholdelse af tiltag.</p> <p>Den daglige dokumentation er sygeplejerskerne ansvarlige for i samarbejde med SSA</p>	<p>Der laves audits efter gældende aftale og med skærpet fokus på handelsnavne.</p> <p>Medicininstruksen er gennemgået med alle medarbejdere inden d. 1.9.16 og alle kender til den og kender dens placering på infoboardet samt V-drevet og i ansvarshavende mappen i Carerummet på 1. sal.</p>	<p>Der afholdes audit 2 gange årligt i henhold til gældende aftale.</p> <p>Lederne sikrer sig via audit i oktober måned, at alle anvendte præparater står med korrekt handelsnavn samt max dosis på pn medicin.</p> <p>Medicininstruksen revideres løbende ved ændringer senest juni 2016.</p>

		– jf. deres funktionsbeskrivelse og overholdelse af instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.		
<b>Sundhedsrelaterede forhold:</b>				
Ingen bemærkninger				