

Handleplan for opfølgning på

Uanmeldt fagligt tilsyn 2016

Sønderhaven & Toftehaven

Tilsynet fandt sted i januar og februar 2016

Handleplanen er udarbejdet marts 2016

Krav	Indsats Opfølgning på krav	Mål	Ansvarlig Ansvarlig for indsatsens implementering	Tidsplan For implementering af indsatsen	Evaluering Opfølgning på effekten af indsatsen
Sundheds- administrative forhold:					
<i>Iværksætte plan for ledelsessituation i Toftehaven og Sønderhaven</i>	<i>Der er ansat 1 ny plejecenter leder for Toftehaven og Sønderhaven 1. april 2016 Alle 4 afdelings sygeplejerskestillinger er besat pr. 1. maj 2016.</i>	<i>Ledelsen bliver fuldtallig.</i>			<i>1/5-16 Ledelsen er fuldtallig. Punkt afsluttet.</i>
Underviser og oplære medarbejderne i, hvorledes plejeplaner (indsatsområder) udarbejdes så der sikres korrekt dokumentation. Udarbejder en vejledning til udarbejdelse af plejeplaner (indsatsområde)	Alle medarbejdere skal sammen med en sygeplejerske lave plejeplaner for de borgere som de er kontaktpersoner for. (sidemandsoplæring) Procedurer: Arbejdsgruppe er i gang med at udarbejde denne. Dato (Stine og Trine - dato). Alle medarbejderne skal igennem opdatering Vejledning er udarbejdet og forefindes i CARE-kataloget samt i KI's indsatskatalog. CARE-katalog skal der øget opmærksomhed på ved morgenmøder/5-faglige	At der forelægger en procedurer. Alle relevante medarbejder skal kunne udfylde og anvende indsatsområderne.	Afdelingssygeplejerskerne	Forår/sommer 2016 Hanne: Triagetavlen giver over dato for evaluering. (Regneark). Metoden skal spredes til de andre afdelinger. Metoden giver overblik over hvornår de enkelte områder i hver journal skal opdateres/evalueres.	Ved førstkommende ledermøde efter d. 2.5.16 tages punktet op på ledermødet i Sønderhaven/Toftehavens ledergruppe. Effekten og fremdriften af metode evalueres løbende i ledelsen. Datanært overblik over status på fx hvor mange medarbejder, der har været igennem undervisning, hvor mange borgere der er gennemgået osv. To journaler gennemgås af ledelsen om måneden.

	<p>minutter. Desuden opfølgning på dokumentations- undervisning fra efteråret 2015 ved personale-møder/teammøde</p>				
<p>Udarbejde døgnpleje planer og beskrivelser af indholdet</p>	<p>Der er udarbejdet døgnpleje planer på alle beboere. Disse bliver i skrivende stund opdateret på alle afdelinger. Der arbejdes med Leve - Bo tankegang med fokus på rehabilitering.</p> <p>Prioritering af udfyldelses af helhedsbeskrivelse, førend dag, aften og nat.</p>	<p>At der forelægger en procedurer.</p> <p>Alle dag, aften, nat planer skal udfyldes samt plan for opdatering. Ændringer eller hvert år fx når borgeren har fødselsdag.</p>	<p>Afdelings sygeplejersker</p>	<p>Opstart 1/5-16</p> <p>Gennemgang af alle borgerjournaler. Skal være gennemgået d. 1.8.16. Dvs at xx skal gennemgås per måned.</p>	<p>1/8-16 – Status på gennemgang af alle borgerne.</p> <p>Datanært overblik over status på fx hvor mange medarbejder, der har været igennem undervisning, hvor mange borgere der er gennemgået osv.</p> <p>To journaler gennemgås af ledelsen om måneden.</p>
<p>Implementerer en systematisk og løbende egenkontrol af sundheds-faglige dokumentation</p>	<p>Er igangsat fra 2016 med 10 journaler som gennemgås.</p> <p>Skabelon udarbejdet.</p>	<p>Mål: Alle journalerne skal gennemgås.</p> <p>Fremadrettet skal kontaktpersonerne være ansvarlige for at udfylde.</p> <p>To journaler gennemgås af ledelsen om</p>	<p>Afdelingssygepl ejskerne.</p>	<p>PLAN – under udarbejdelse af ledelsen</p>	<p>Plan for journalgennemgang.</p> <p>Plan for uddannelse af ansvarlige kontaktpersoner.</p> <p>Plan for gennemgang af to journaler/måneden. Hvem, hvornår, hvordan.</p>

		måned.			
Fokus på undervisning og oplæring i dokumentation	Der er igangsat udarbejdelse af et fælles introduktionsprogram, hvor bl.a. dokumentation indgår. Derudover laves undervisningsdage for alt personale med dokumentation og medicin som fokus områder	At alle medarbejderne er opdateret og kan anvende KMD CARE efter gældende retningslinjer.	Afdelings Sygeplejersker Sygeplejefaglig konsulent samt udviklingskonsulent fra support og udvikling.	Opstart 1/5-16	1/8-16 – Alle medarbejder kan udfylde journalen. Journalaudit x 2/måned ved lederen eller ansvarlig kontaktsygeplejerske, der bytter borgere.
Sundhedsfaglige forhold:					
Igangsættes initiativer således at alle medarbejdere bevidstgøres om arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler og øget opmærksomheden på brugen af ressourcepersoner.	Fokus via introduktionsprogram. Ressourcepersonerne præsenterer sig ved personalemøder Der skal udarbejdes en vejledning til hvorledes den faglige vurdering af hjælpemidler foregår og i samarbejde med hvem.	Alle skal vide hvem der er forflytningsvejleder Alle skal vide hvordan der skal bestilles hjælpemidler. Der skal forlægges en fast procedurer. Faglig vurdering af hjælpemidler, midlertidig og varig. Inventarlisten på plejecentrene	Afdelingssygeplejerskerne. Ressourcepersonerne	Forår 2016	D. 1.8.16 følges der op på følgende: Ved alle hvem der er forflytningsvejledere og hvordan de bruger disse? Findes der procedurer for hvordan hjælpemidler bestilles? Hvem er ansvarlig for den faglige vurdering i forhold til hjælpemidler? Hvor forefindes inventarlisten for standard udstyr på plejecentrene?

		skal findes/udarbejdes.			
Fokus på fagligt niveau og observationer	Der laves vidensdeling på tværs. Bl.a fokus på triage, og faglig planlægning evt. vha. elektroniske tavler. Der laves kompetenceprofiler på alle ansatte	MÅL – skal defineres af ledelsen i løbet af maj.	Afdelings sygeplejersker	Opstart 1/6 2015	Efterår 2016 – skal defineres af ledelsen i løbet af maj.
Den rehabiliterende tilgang i forhold til praktiske opgaver i og uden for hjemmet i talesættes over for medarbejderne således, at det sikres at beboerne medinddrages i forhold hertil	Fortsætte det arbejde der er iværksat efter undervisning i efteråret 2015. Fokus på ledelsesopbakning i det rehabiliterende arbejde. Mad- og måltidsprojekt.	Ledergrupperne i Toftehaven og Sønderhaven arbejder med den rehabiliterende tilgang som fokus område.	Afdelingssygeplejerskerne. Kulturmedarbejder Pernille	Proces som fortsætter	Spørge beboere, pårørende og medarbejdere i efteråret 2016
Arbejde med, at formidle dagens aktivitet og menu således at beboerne og personale kan orientere sig om dette område på en hurtig og tilgængelig måde	Del af Mad- og måltidsprojekt	Ledelsesmæssig understøtning i forhold til igangværende projekt. Ledergruppen vil i maj yderligere uddybe: Hvordan vil I støtte op? Ved I hvad der forventes fra ledergruppen?	Kulturmedarbejder Pernille Afdelingsledelsen	Forår 2016	Spørge beboerne, pårørende og medarbejdere i efteråret 2016 Beboere/pårørende møde i efteråret – afdelingsvis. Ledergruppen vil i maj yderligere uddybe: Hvordan evalueres projektet?

Arbejde med Ballerup Kommunes værdi sæt/ Tonen imellem vagterne	Fokus på afholdelse af personalemøder Samtale med det personale der ikke overholder regler og aftaler for et godt arbejdsmiljø	Fokus på social kapital Alle medarbejderne kommer på en temadag i juni med lederne i front.	Afdelings-sygeplejersker	Opstart 1.4-16	1/7-16 Ledergruppen vil i maj yderligere uddybe: Hvordan vil I evalueres?
Sundhedsrelaterede forhold:					
Fælles holdning til teknologiske hjælpemidler	Det laves en screening af hvad personale og beboere har brug for, og der nedsættes en ansvarlig for teknologi behov/ indkøb i samarbejde med plejecenter leder	Plejecenterleder vil arbejde med følgende projekt til efteråret: "Rette velfærdsteknologi til rette borgere". Niels Kisku skal på besøg. Opfølgning på lederniveau.	Plejecenterleder / Afdelings sygeplejersker	Arbejder med området, som det byder. Niels inviteres til ledermøde i To/sø og fortæller om velfærdsteknologi . Flere af lederne kender fx til Dosecan. Opstart af projekt i efterår 2016	Ledergruppen vil i maj yderligere uddybe: Hvordan vil I evaluere dette? Hvornår ved I at målet er nået?
Bedre udnyttelse af rengøring	Der har været langtidssygdom i blandt rengøringspersonalet, der er nu ansat en vikar.	Rengøringspersonale er ansat og fuldt normeret.	Plejecenterleder	1.4.16	Sikre fremadrettet planlægning af rengøringspersonale.

<p>Struktureret plan for aktiviteter i Toftehaven</p>	<p>En årsplan for aktiviteter er udarbejdet</p>	<p>Alle borgere, pårørende og personale skal kunne se aktivitetsplanen</p> <p>Planen tilpasse ønsker fra borgerne.</p> <p>Muligvis skal der være flere frivillige medarbejdere.</p>	<p>Afdelings Sygeplejersker</p>	<p>15/3-16 Kommer i Toftenyt/ søndernyt hver andet måned.</p> <p>Der hænger en plan på den fælles opslagstavle, på alle afdelingerne samt den er smidt i beboernes postkasser.</p>	<p>På personalmøder ca. 1 x måneder. Beboerne pårørende x 2 årligt.</p> <p>Gennemgå aktiviteterne jævnligt: Skal der flere på eller skal der færre aktiviteter på. Plejecenterleder vil være ansvarlig for at definerer tidsinterval mellem evalueringerne.</p> <p>Frivillighedskonsulenten kommer med på næste ledermøde.</p>
<p>Ledelse sikrer medarbejder kompetencer</p>	<p>Der laves en plan for MUS samtaler og oplæringsprogrammer</p>	<p>Kompetenceudviklingsprogram i kommunen skal gennemgås.</p> <p>Dorthe vil tage op på plejecenter niveau hvordan den fælles tilgang skal være på tværs i pleje og omsorg.</p>	<p>Afdelings Sygeplejersker</p>	<p>1/5-16</p>	<p>1/9-16</p> <p>Ledelsen arbejder videre med at definerer: Hvad skal evaluerer?</p>