

Handleplan med udgangspunkt i BDO's fund & anbefalinger 2021:

BDO har været på tilsyn 6 steder, Bøgebakken Plejecenter, Hvalsø Ældrecenter, Grønnehave, Lejregruppen, Ammershøj hjemmepleje og Ammershøjparken Ældrecenter. Alle 6 steder, er der udarbejdet en lokal rapport med fund, vurdering samt anbefalinger. Det er forskellige temaer, BDO har vurderet ud fra, afhængig af om det er tilsyn på Plejecenter eller i en hjemmepleje.

I denne handleplan, er der taget udgangspunkt i de temaer, som BDO har gennemgået.

Whistleblowersag (Distrikt Hvalsø & Visitation) har en selvstændig handleplan, men trækker også tråde ind i samme temaer, ligesom temaer med tilhørende handleplaner fra whistleblowersag kan give læring og udvikling til øvrige steder og hele CVO som samlet organisation.

Handleplanen er bygget op over temaerne:

1. Socialfaglig dokumentation (servicelov)
2. Sundhedsfaglig dokumentation (sundhedslov)
3. Medicinhåndtering
4. Pleje, omsorg og praktisk støtte
5. Kompetencer & udvikling
6. Hverdagsliv (Aktiviteter, kommunikation & adfærd, mad & måltid, selvbestemmelse & indflydelse).
7. Samarbejde med pårørende

Hvert tema vil være angivet med en gennemsnitlig score ud fra de 6 tilsyn. Scoringerne ligger fra 1-5.

Prioriteringerne har betydning for tid for rækkefølge og igangsættelse af handleplan for de respektive temaer.

Scorer mellem 1-3, vil være markeret med rød farve (1. prioritet).

Scorer mellem 3-4 vil være markeret med gul (2.prioritet).

Scorer mellem 4-5 vil være markeret med grøn (3. prioritet).

Alle ledere starter med en Kick-off -seminar af 5 timers varighed, hvor der er oplæg omkring FSIII-metode, lovgivning, retningslinjer og medicinhåndtering. **Primo september 2021 (konkret bud på dato 8. september 2021 fra kl. 8-13 Store mødelokale Bøgebakken). Lokale er booket.**

TEMA 1: gennemsnitlig score 2,5 ud af 5

Socialfaglig dokumentation:

Generelle oplysninger, mestring, ressourcer, motivation, livshistorie, funktionsevnetilstande, Døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger, indsatsmål på Servicelov (SEL).

Opmærksomhedspunkter til ledelsen:

-Manglende IT-udstyr (PC- IPAD)- særligt plejecentre

-Tid til dokumentation (alle områder – obs ny journalføringsbekendtgørelse pr. 1. juli 2021).

- kompetenceoversigt over hvilke faggrupper, der må/forventes, at dokumentere i Nexus.

(hvem må hvad?) (Iben har lavet en skitse, der kan tages beslutninger efter. Denne skitse og fremtidig beslutning kan også anvendes af systemadministratorer, der kan sætte de korrekte roller op i EOJ-systemet.(det skydes til senere)

Bøgebakken Plejecenter Score 3	Hvalsø Ældrecenter Score 2	Grønnehave Score 2	Lejregruppen Score 2	Ammershøj hjemmepleje Score 1	Ammershøj- parken Ældrecenter Score 5
Generelle oplysninger, ressourcer, mestring og motivation	Generelle oplysninger, ressourcer, mestring, motivation og livshistorie	Generelle oplysninger, ressourcer, mestring, motivation	Generelle oplysninger, ressourcer, mestring, motivation og livshistorie	Generelle oplysninger, ressourcer, mestring, motivation og livshistorie.	Dokumentation en fremstår med en høj faglig og professionel standard og har mindre væsentlige mangler.
Funktionsevnetilstande+ scoring af disse.	Opdatere funktionsevnetilstande	Opdatere funktionsevnetilstande	Opdatere funktionsevnetilstande	Opdatere funktionsevnetilstande	

Indsatsmål på SEL indsatser/funktionsev netilstande	Indsatsmål på SEL/indsatser/funktions evnetilstande	Indsatsmål på SEL- indsatser	Indsatsmål på SEL- indsatser	Oprette, opdatere og oprydning i forhold til handlingsanvis- ninger.	
		Handlingsanvis- ninger	Mere handlevejledende handlingsanvis- ninger	Beskrivelse af borgernes kognitive funktionsniveau og udfordringer.	
		Beskrivelse af borgernes kognitive funktionsniveau	Beskrivelse af borgernes kognitive funktionsniveau	Indsatsmål på SEL- indsatser.	
		Beskrivelse af rehabiliteringsforløb et i indsatsmål og handlingsanvisning på træning. (Terapeuter er ansvarlige)		Relateringer imellem tilstande, indsatser, handlingsanvisning er og observationer.	

TEMA 1: Socialfaglig dokumentation (SEL) (Undervisning d.12 oktober 2021)

Metode: Undervisning af superbrugere og nøglepersoner i Generelle oplysninger, Funktionsevnetilstande, døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger.

Der tages udgangspunkt i gældende retningslinjer og guide til funktionsevnetilstande.

Materiale udarbejdes og gives med.

Audit udføres efter 3, 6,9 og 12 måneder første gang med Iben ved sidelinjen, herefter er det superbrugerne, der er ansvarlige.

Auditskemaer er lavet til anvendelse.

Tidsforbrug:

Superbrugere og nøglepersoner undervises 3 timer.

Lokal handleplan:

Superbrugere og nøglepersoner udarbejder lokale handleplaner med ledere og udfylder sammen nedenstående skema.

Fx: Bøgebakken plejecenter vil i uge 41 og 43 arbejde med Generelle oplysninger i alle huse og uge 44+45+46 arbejde med

Funktionsevnetilstande og indsatsmål i hus 2+3+4.

Der beskrives også, hvordan der arbejdes med det. Fx Skal det være sidemandsoplæring, ved teammøder, cafearrangementer, audit osv.

TEMA 1: Social faglig dokumentation (SEL)

Mål: Alle borgere er gennemgået og er opdateret på Generelle oplysninger, livshistorie, funktionsevnetilstande, Døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger.

Alle nye borgere, skal senest efter 1 uge have udfyldt Generelle oplysninger, funktionsevnetilstande, Døgnrytmeplaner.

Lokal Måltal/deadline: Sættes af ledere lokalt, lederne er ansvarlige for at sikre, at målene opnås. Der skal sættes en dato. Fx Bøgebakken Plejecenter alle borgere på Bøgebakken skal have udfyldt Generelle oplysninger d. 31. oktober 2021.

TEMA 2: gennemsnitlig score 2,5 ud af 5**Sundhedsfaglig dokumentation: (SUL)**

Lovgivning og Lejre Kommunes retningslinjer (sygeplejefaglige optegnelser), FSIII-metode (Helbredstilstande, indsatsmål, handlingsanvisninger, samtykke, behandlingsansvarlig læge, Relatere journalens delområder, tilstandshjulet i Nexus, målinger.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen:

-Triagering og dokumentation af denne elektronisk (hele CVO). I dag foregår triagering kun mundtligt og på tavler. (Triagering vil blive et særskilt tema, der arbejdes med, primo 2022).

- Elektronisk køreliste versus papirlister (primært plejecentre). GDPR og borgernes retssikkerhed. Der er brug for en beslutning. Elektronisk eller papirlister (sidstnævnte skal gemmes i 5 år, da der er tale om sundhedslov og dokumentation for, hvem, der har udført indsatsen samt tidspunkt for udførelsen. Dette punkt drøftes ved et månedsmøde d. 2. september 2021 kl. 11.00 med plejecenterlederne, hvor Mette Molin og Iben deltager).

Bøgebakken Plejecenter Score 3	Hvalsø Ældrecenter Score 2	Grønnehave Score 2	Lejregruppen Score 2	Ammershøj Hjemmepleje Score 1	Ammershøj- parken Ældrecenter Score 5
Mangler at udfylde Helbredstilstande inklusive scoring af disse.	Manglende kendskab til lovgivning og retningslinjer på området.	Manglende kendskab til lovgivning og retningslinjer på området.	Manglende kendskab til lovgivning og retningslinjer på området.	Manglende kendskab til lovgivning og retningslinjer på området.	Dokumentation fremstår med en meget høj, faglig og professionel standard og uden væsentlige mangler.
Mangler at udfylde Indsatsmål	Mangler at opdatere helbredstilstande med tilhørende indsatser	Mangler relevante handlingsanvisninger + opdatering af eksisterende handlingsanvisninger.	Mangler at oprette relevante helbredstilstande med tilhørende indsatser	Mangler at oprette relevante helbredstilstande, samt at ajourføre eksisterende	
Opdatere handlingsanvisninger	Mangler at oprette indsatsmål +	Mangler relevante indsatsmål +	Mangler flere relevante indsatsmål	Mangler flere relevante indsatsmål	

	opdatere eksisterende indsatsmål	opdatering af eksisterende indsatsmål	+ handlingsanvisninger.	+ handlingsanvisninger (særligt de sundhedsdelegerede indsatser).	
Relatere indsatsmål +handlingsanvisninger til journalens delområder.	Mangler at Oprette handlingsanvisninger + opdatere eksisterende handlingsanvisninger.	Mangler at få relateret journalens delområder.	Mangler at få relateret journalens delområder.	Mangler at få relateret journalens delområder.	
Triagering skal dokumenteres skriftligt og elektronisk	Mangler at få relateret journalens delområder	Mangler dokumentation af samtykke i journaler.	Opmærksomhed på mangler af dokumentation i forhold til samtykke.	Mangler at få dokumenteret samtykke.	
	Triagering skal dokumenteres skriftligt og elektronisk	Mangler dokumentation af behandlingsansvarlig læge i journaler.	Opmærksomhed på mangel af dokumentation på behandlingsansvarlig læge.	Opmærksomhed på mangel af dokumentation på behandlingsansvarlig læge.	
		Triagering skal dokumenteres skriftligt og elektronisk.	Triagering skal dokumenteres skriftligt og elektronisk.	Triagering skal dokumenteres skriftligt og elektronisk.	
				Opmærksomhed på at få oprettet og dokumenteret relevante målinger.	

TEMA 2: Sundhedsfaglig dokumentation (SUL) - (Undervisning d.12. oktober 2021)

Metode: Undervisning af superbrugere i Lovgivning og retningslinjer (sygeplejefaglige optegnelser), Helbredstilstande, indsatsmål, handlingsanvisninger, samtykke, behandlingsansvarlig læge, relaterer journalens delområder (tilstandshjul i Nexus), Der tages udgangspunkt i gældende retningslinjer.
Materiale udarbejdes og gives med superbrugerne til brug lokalt.
Audit udføres efter 3, 6,9 og 12 måneder første gang med Iben ved sidelinjen, herefter er det superbrugerne, der er ansvarlige.

Tidsforbrug:

Superbrugere og nøglepersoner undervises 3 timer.

Lokal handleplan:

Superbrugere og nøglepersoner udarbejder lokale handleplaner med ledere og udfylder sammen nedenstående skema.

Fx: Bøgebakken plejecenter vil i uge 41 og 43 arbejde med Helbredstilstande i alle huse og uge 44+45+46 arbejde med indsatsmål og handlingsanvisninger i hus 2+3+4.

Der beskrives også, hvordan der arbejdes med det. Fx Skal det være sidemandsoplæring, ved teammøder, cafearrangementer osv.

TEMA 2: Sundhedsfaglig dokumentation (SUL)

Mål: At der dokumenteres efter gældende lovgivning og retningslinjer på området. At alle borgeres journaler er opdateret og afspejler borgerens helbredssituation.

Måltal/deadline: Sættes af ledere lokalt, lederne er ansvarlige for at sikre, at målene opnås. Der skal sættes en dato. Fx Bøgebakken Plejecenter alle medarbejdere skal kende til lovgivning og lokale retningslinjer på området senest d. 31. oktober 2021 (fiktiv dato). Alle borgere skal have opdateret journaler pr. 1.november 2021.

TEMA 3: gennemsnitlig score 2 ud af 5

Medicinhåndtering:

Lovgivning og retningslinje (Lejre Kommunens Medicinhåndteringsinstruks), Dispensering, og administration, skift af handelsnavn, Dispenseringsmodul, FMK-online. Audit, UTH, fag - og medicin kompetencer.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen:

- Mulighed for at låse medicin ind i skab i boligerne (Plejecentre + Grønnehave).
- (Punktet drøftes d. 2. september månedsmøde med plejecenterledere kl. 11, hvor Mette Molin og Iben deltager) Enstrenget medicin (elektronisk eller papirform). Der er brug for en endelig beslutning i Lejre kommune. I Medicinhåndteringsinstruksen, står der, at vi benytter elektronisk medicinskema i Lejre Kommune, dog med undtagelse af de få steder, hvor der ikke er net-dækning, her vil et medicinskema i papirform anvendes. (Flere af de fejl, der er fundet af BDO er netop ved brug af medicinskema på papir). Ved elektronisk udgave, vil der blandt andet være en sammentælling (et tal fx 10 tabletter kl. 8) af den medicin, der skal gives, modsat papirform, hvor der skaltælles manuelt, og det kræver de rette kompetencer at kunne læse et medicinskema.
- Kan der indkøbes medicinbokse til alle borgere, der får hjælp til medicin håndtering i CVO?
- Låneæsker skal de afskaffes? (I dag bruges der sygeplejetimer på rengøring af disse, øvrige kommuner sætter krav om at borgere selv skal købe doseringsæsker, før der kan dispenseres).

Bøgebakken Plejecenter Score 3	Hvalsø Ældrecenter Score 2	Grønnehave Score 1	Lejregruppen Score 3	Ammershøj Hjemmepleje Score 1	Ammershøj- parken Ældrecenter Score 2
Manglende Cpr. Nummer på ikke dispenserbar medicin fx	Mangler opdaterede medicinskemaer.	Manglende kendskab til procedure omkring korrekt dispensering (dispenseringsfejl).	Fokus på at adskille aktuel og ikke aktuel medicin	Manglende kendskab til gældende instruks og vejledning på området.	Fokus på at adskille aktuel og ikke aktuel medicin

øjendråber, insulinpenne osv.					
Fokus på overskredet udløbsdato	Mangler cpr. Nummer og ugenummer markering på doseringsæsker.	Manglende opdatering af medicinskema.	Fokus på overskredet udløbsdato	Fokus på overensstemmelse på handelsnavn og generisk navn på medicinlisten.	Fokus på at dispenseret PN medicin skal være ordineret.
Fokus på at adskille aktuel og ikke aktuel medicin.	Mangler Cpr. Nummer på håndkøbsmedicin.	Mangler cpr. Nummer og ugenummer på doseringsæsker.	Fokus på overensstemmelse på handelsnavn og generisk navn på medicinliste.	Fokus på opdateret medicinliste.	Fokus på, at dispenseret PN medicin, ikke har overskredet udløbsdato.
	Fokus på at adskille aktuel og ikke aktuel medicin.	Fokus på at adskille aktuel og ikke aktuel medicin.		Manglende kendskab til procedure omkring korrekt dispensering (dispenseringsfejl).	Fokus på at få markeret anbrudsdato.
		Fokus på overensstemmelse på handelsnavn og generisk navn på medicinliste.		Fokus på markering af risikopræparater.	Fokus på at få markeret, hvilken medicin borger selv administrerer og få dette markeret på medicinlisten.
		Fokus på beskrivelse af max døgndosis på p.n medicin.		Opmærksomhed på markering af anbrudsdato.	
				Mangler cpr. Nummer og ugenummer på doseringsæsker.	
				Fokus på, at der er overensstemmelse med ordineret og	

				angivet tidspunkt for medicinen på medicinlisten. (Medicin ordineret til kl. 22 bliver givet sammen med medicinen kl. 20).	
--	--	--	--	---	--

TEMA 3: Medicinhåndtering (Undervisning d. 5. oktober 2021)

Metode:

Superbrugerne (Kun plejecentre, sygeplejen, hjemmeplejen) undervises i dispenseringsmodul, og medicininstruks gennemgås (i forhold til de relevante fund.

Auditskema gennemgås.

Tidsforbrug:

Superbrugere undervises i 4 timer

Lokal handleplan:

Superbrugere og nøglepersoner udarbejder lokale handleplaner med ledere og udfylder sammen nedenstående skema.

Fx: Bøgebakken plejecenter vil i uge 41 og 43 arbejde med at få sat Cpr – og ugenummer på alle doseringsæsker i alle huse og uge 44+45+46 arbejde med dobbeltkontrol på medicindispenseringer.

Der beskrives også, hvordan der arbejdes med det. Fx Skal det være sidemandsoplæring, ved teammøder, cafearrangementer osv.

TEMA 3: Medicinhåndtering

Mål: Alle medarbejdere, der arbejder med medicinhåndtering, skal arbejde efter gældende lovgivning og retningslinjer på området. Alle nye medarbejdere skal have læst og gennemgået medicinhåndtering instruks før medarbejderen arbejder med medicin.

Måltal/deadline: Sættes af ledere lokalt, lederne er ansvarlige for at sikre, at målene opnås. Der skal sættes en dato. Fx Bøgebakken Plejecenter alle medarbejdere skal kende til lovgivning og lokale retningslinjer på området senest d. 31. oktober 2021 (fiktiv dato). Alle borgere skal have cpr. Nummer og ugemarkering på doseringsæsker inden 1.november 2021.

TEMA 4: gennemsnitlig score 4 ud af 5

Pleje, omsorg, praktisk støtte:

Der er ingen anbefalinger fra BDO i forhold til dette tema, og de nævnte tilfælde bliver efterfølgende uddybet med forklaringer på årsager til fund.

Der er således ikke lagt op til nogle handleplaner indenfor dette Tema.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen:

BDO's tilsyn Whistleblowersag, vil der kunne trækkes tråde til dette emne i forhold til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder samt samarbejde imellem visitation og leverandør (herunder beskrivelser af hvad der er aftalt med borger i forbindelse med praktisk hjælp.

Bøgebakken Plejecenter Score 4	Hvalsø Ældrecenter Score 4	Grønnehave Score 4	Lejregruppen Score 3-4	Ammershøj Hjemmepleje Score 3-4	Ammershøj- parken Ældrecenter Score 5
En enkelt bolig havde en kraftig urinlugt	En enkelt borger oplever lang ventetid ved nødkald	Et enkelt hjælpemiddel var beskidt.	En enkelt borger fortæller, at medarbejderne ikke kender til de konkrete aftaler, omkring rumopdelt rengøring,	Tilsynet bemærker, at alle borgere har kritikpunkter relateret til den personlige pleje, herunder leveringstidspunkt	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

			som er indgået med visitationen.	af aftenhjælpen, kvalitet i opgaven under aftenbesøget eller manglende levering af bevilgede indsatser, herunder morgenmad og udlevering af aftenmedicin.	
				Medarbejderne giver udtryk for, at de ikke altid anvender dokumentationen i hverdagen, idet de ikke når at læse alle oplysningerne før borgerbesøg.	

TEMA 5: gennemsnitlig score 4,5 ud af 5

Kompetencer og udvikling:

BDO har i vurderingen lagt vægt på, om der er forskellige faglige kompetencer ansat og hvor let adgang, der er til at kunne samarbejde tværfagligt og inddrage relevante specialister indenfor et givent fagområde.

Der er ingen anbefalinger fra BDO i forhold til dette tema.

Der er således ikke lagt op til nogle handleplaner indenfor dette Tema.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen:

(Temaet udskydes til Q1/Q2 2022).

Selvom Temaet er grønt og der er en høj score, synes der at være positiv energi i, at arbejde videre med kompetenceprofiler og kompetencekort. Der kan eventuelt hentes sparring/inspiration fra Bøgebakken, der oplyser, at der arbejdes helt konkret med dette i forhold til delegerede indsatser.

Har Bøgebakken en metode eller skabelon, der kan deles i CVO?

- Opmærksomhed på om Genoptræningen har materiale omkring kompetencebeskrivelser
- Opmærksomhed på Visitation & hjælpemidler har materiale omkring kompetencebeskrivelser.

Bøgebakken Plejecenter Score 5	Hvalsø Ældrecenter Score 5	Grønnehave Score 4	Lejregruppen Score 4	Ammershøj hjemmepleje Score 4	Ammershøj- parken Ældrecenter Score 5
I rapporten fremgår det at på Bøgebakken anvendes kompetenceprofiler og kompetencekort på delegerede indsatser.	Er i gang med at skabe et samlet overblik over medarbejdernes kompetencer. Alle medarbejdere er i gang med at udfylde kompetenceprofiler.	Der arbejdes ikke med kompetenceprofiler og kompetencekort, men ledelsen har planer om at opstarte dette.	Teamleder har fokus på, at medarbejdernes kompetencer synliggøres i hverdagen, men teamleder oplyser, at der ikke arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort.	Leder og medarbejder anvender kompetenceskema, som er tilgængeligt på medarbejderportalen, men anvender ikke kompetencekort.	Centersygeplejerskerne er ansvarlige for undervisning i Nexus og relevante sundhedsfaglige temaer.

				Medarbejderne udtrykker behov for løbende kompetenceudvikling med undervisning i faglige temaer.	Der arbejdes aktuelt ikke med kompetencekort, men dette er planlagt implementeret.
				Tilsynet anbefaler, at leder implementerer brug af kompetencekort på alle medarbejdere som dokumentation for oplæring i delegerede opgaver.	

TEMA 5: Kompetencer og udvikling - metode

Metode:

Et forslag er at afvikle Min tid samtaler og via disse tage udgangspunkt i en dialog med medarbejder og få udfyldt individuelle kompetencekort.

At ledelsen i CVO i fællesskab får arbejdet sammen om en fælles skabelon, der kan bruges. (Bøgebakken oplyser i rapport, at de anvender kompetencekort, og Hvalsø Ældrecenter er på vej til at arbejde med det.

Tidsforbrug:

?

Lokal handleplan:

Udarbejdes lokalt af ledere og medarbejdere.

TEMA 5: Kompetencer og udvikling – Mål (Tidsplan Q1/Q2 2022)

Mål: Der skal være udfyldt kompetenceprofiler og kompetencekort på alle faggrupper og medarbejdere. For ny ansatte skal der være udfyldt kompetencekort senest 6 mdr. efter ansættelse (fiktiv tidsudmåling).

Måltal/deadline:

Ledere og medarbejdere fastsætter måltal lokalt.

Fx Grønnehave Alle medarbejdere skal have udfyldt kompetencekort d. 31. december 2021. (fiktiv dato).

Fx Lejregruppen Alle medarbejdere skal have haft Min tid samtale i 2021, hvor emnet for samtale er kompetencekort.(fiktivt mål)

TEMA 6: gennemsnitlig score 4,5 ud af 5

Hverdagsliv: (Aktiviteter, kommunikation & adfærd, mad & måltid, selvbestemmelse & indflydelse).

Dette tema er primært mindet på Plejecentre. Hjemmeplejen bliver af BDO ikke målt/vurderet på hverdagsliv, men har kommunikation og adfærd som et særskilt tema for deres tilsyn, og er derfor medtaget her.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen:

- Ingen bemærkninger

Bøgebakken Plejecenter Score 4	Hvalsø Ældrecenter Score 5	Grønnehave Score 4	Lejregruppen Score 5	Ammershøj Hjemmepleje Score 4	Ammershøj- parken Ældrecenter
--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

					Score 5
Der er ingen fast struktur for afvikling af det gode måltid fx er det ikke planlagt, hvilke medarbejdere, der har hvilke opgaver	Ingen bemærkninger	Tilsynet har bemærket, at medarbejderne ikke understøtter måltidet hos de borgere, der har valgt at spise i fællesarealet.	Ingen bemærkninger	En borger oplever at flere medarbejdere ved aftenbesøget ikke altid udviser imødekommenhed.	Ingen bemærkninger
		Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at de har svært ved at tage uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden.		Der kan være en tendens til at medarbejderne indbyrdes ikke altid omtaler borgerne respektfuldt, hvilket medarbejderne er opmærksomme på og korrigerer hinanden og inddrager ledelsen.	
		Tilsynet bemærker, at en pårørende og dennes nære savner, at medarbejderne taler mere med borger, når borger modtager hjælpen og			

		<p>samtidig udviser en mere glad og munter stemning.</p>			
--	--	--	--	--	--

TEMA 6: Hverdagsliv - Metode – Efterår 2021

Metode:

Kompetencemidler – læringsforløb vedr. værdighed i ældreplejen i Lejre kommune

Udkast fra et konceptpapir gennemgået på et ledermøde d. 10. maj 2021

*”Den politiske hensigt er, jf. budgetaftalen, at midlerne bidrager til at understøtte borgere og pårørendes tryghed ift. den hjælp og pleje de modtager, og at midlerne derfor anvendes så de understøtter en endnu mere **professionel, respektfuld og værdig hjælp og pleje**, der så vidt muligt afspejler den enkeltes behov og livssituation bl.a. gennem **udvikling af kommunikation og kultur** tæt på praksis.”*

For uddybelse henvises til konceptpapiret og de ledere, der står i front for aftalen.

Vedr. det gode måltid:

-Evt. nedsætte en lokal arbejdsgruppe med medarbejdere, borgere, pårørende og ledere, der får talt om og udarbejdet en ramme og en struktur for det gode måltid.

-Kunne også være et emne ved et evt. beboer/pårørende møde, hvor der kan kommes med input og ideer.

Tidsforbrug:

?

Lokal handleplan:

Ledere og medarbejdere udarbejder selv lokal handleplan for dette tema.

Jf. konceptpapir i forhold til kompetencemidler – læringsforløb.....

Bøgebakken, Grønnehave og evt. Ammershøj plejecenter (hvis der ingen plan er for "Det gode måltid") må lokalt arbejde med at få udarbejdet en fast struktur for "Det gode måltid".

TEMA 6: Hverdagsliv - MÅL

Mål:

Jf. konceptpapir

Måltal/deadline:

Udarbejdes lokalt, når der er mere information og konkret viden.

TEMA 7: gennemsnitlig score 4,6 ud af 5

Samarbejde med pårørende:

Temaet er kun vurderet på Plejecentre og Grønnehave.

BDO har ikke fokus på dette tema ved tilsyn i hjemmeplejen, men det betyder IKKE at det ikke er et relevant emne for alle i CVO.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen:

Bøgebakken Plejecenter Score 5	Hvalsø Ældrecenter Score 5	Grønnehave Score 4	Lejregruppen Score	Ammershøj Hjemmepleje Score	Ammershøj- parken Ældrecenter Score 5
Ingen bemærkninger.	Ingen bemærkninger.	Ledelsen arbejder på at styrke informationen og samarbejdet med borgerne og deres pårørende. Leder oplever, at de er godt på vej, men også, at der fortsat er et potentiale for forbedringer. Fx skal information til nye borgere og deres pårørende foregå mere struktureret og systematisk, og ligeledes skal, som en del af kulturforandringen, alle medarbejdere se samarbejdet med de pårørende som en ressource.	Tema er ikke vurderet ved tilsyn.	Tema er ikke vurderet ved tilsyn.	Ingen bemærkninger.

TEMA 7: Samarbejde med pårørende

Metode:

Bøgebakken fortæller, at de tager afsæt i kommunens værdighedspolitik samt værdigrundlag i pårørendesamarbejdet. Hvalsø oplyser, at de anvender kontaktpersonsordning med god succes. Fælles for Hvalsø og Bøgebakken er den gode indflytningssamtale anvendt som metode.

- Der kunne med fordel videndeles imellem de gode eksempler fra praksis fra plejecentrene og til øvrige enheder i CVO.
- Der kunne med fordel tages udgangspunkt i kommunens værdighedspolitik og værdigrundlag og tale samt oversætte disse lokalt i en dialog ved et teammøde, personalemøde osv.

Tidsforbrug:

?

Lokal handleplan:

Ledere og medarbejdere udarbejder lokalt handleplan for dette tema.

TEMA 7: Samarbejde med pårørende

Mål:

Alle skal kunne se værdien i at samarbejde med pårørende som en ressource.

Måltal/deadline:

Sættes lokalt af ledere og medarbejdere.

Fx Hvalsø Ældrecenter alle medarbejdere skal kende og arbejde efter proceduren omkring den gode indflytningssamtale senest d. 1. februar 2022 (fiktiv dato).

Samlet overblik med vigtige datoer.

Samlet overblik over vigtige datoer og igangsættelse af undervisning jf. handleplan. Obs! Datoer er planlagt og fastlagt af hensyn til planlægning og booking af lokaler.				
Dato	Hvad skal gøres?	Hvem involverer det?	Hvem er ansvarlig?	Bemærkninger
Frem til d. 14. september 2021 (Uge 33-36)	Der skal udpeges superbrugere, UTH-ansvarlige og nøglepersoner lokalt?		Ledere og teamledere	Jf. organisering af dokumentationsnetværk
8. september 2021 (uge 36)	Der afholdes Kick-off for alle ledere. Oplæg fra kl. 8-13 omkring FSIII-metode, lovgivning, retningslinjer og medicinhåndtering.	Alle ledere	Iben indkalder på mail.	Det store mødelokale er på Bøgebakken er booket.
5. oktober 2021 (uge 40)	Tema 3 undervisning af superbrugere i Medicinhåndtering påbegyndes. Kl. 9-13	Superbrugere der har med medicinhåndtering at gøre.	Lederne er ansvarlige for at sørge for at Superbrugerne kan deltage	-Se handleplan under tema 3. - Det store mødelokale på Bøgebakken er booket.

		Ledere (Kristina, Tirsas, Charlotte T, Charlotte K.P).	(afstemme vagtplan) Iben er ansvarlig for undervisning og materiale samt information omkring dagen.	
12. oktober 2021 (uge 41)	Tema 1+2 undervisning af superbrugere/nøglepersoner i social -og sundhedsfaglig dokumentation afholdes fra kl. 9-15	Superbrugere ledere (Kristina, Tirsas, Charlotte T, Charlotte K.P.)	Lederne er ansvarlige for at sørge for at Superbrugerne kan deltage (afstemme vagtplan) Iben er ansvarlig for undervisning og materiale samt information omkring dagen.	Da der er overlap imellem de to lovgivninger, giver det mening at slå undervisningen sammen. -Se handleplan under tema 1+2. - Det store mødelokale på Bøgebakken er booket.