**Handleplan Kommunalt Tilsyn 2025**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aarhus Kommune  Plejehjem | Plejehjemmet Kløvervangen  Kløvervangen 31  8541 Skødstrup | | | | |
| Godkendt af |  | | Dato |  | |
| Beskrivelse af kvalitetsbrist | Dokumentation:   * At de generelle oplysninger ikke er helt opdaterede ved de udvalgte beboere. * Mangelfuld dokumentation ved udvalgt beboer omkring hvordan hun ønsker personalet entrerer hendes lejlighed. | | | | |
| Konkrete mål for indsatsen | * At de generelle oplysninger er opdaterede hos alle beboere. * At der i journal fremgår hvordan man entrerer i borgers lejlighed. | | | | |
| Tiltag | * De oplysninger som har en vigtig betydning for plejen er på nuværende tidspunkt opdateret hos de beboere der indgik i tilsynet. * At der ved den månedlige telefonsamtale med pårørende opdateres vigtige oplysninger fra disse. * At der ved kommende borgerkonferencer gennemgås journaler (evt. bruge audit-skema) af kontaktperson, forløbsansvarlig, sygeplejerske og sygeplejefaglig leder. Hermed sikrer vi at alle oplysninger er opdaterede. * Sikre at personale, der vurderes at have behov for genopfriskning af ”Sammenhængende dokumentation” i Eloomi, får dette gennemført. * Sikre at personalet ved hvor de kan finde hjælp til god og faglig dokumentation ved dokumentationsansvarlig. * At der afsættes tid i ressourceplanlægningen til dokumentation. Fx op til borgerkonferencer. * Personalet indgår allerede på nuværende tidspunkt i et rul, hvor de skiftevis er med til tværfaglige journalaudits/gennemgang af journal med fokus på læring. * At ovenstående tiltag/læringspunkter gennemgås af leder på kommende teammøder. | | | | |
| Tidsramme for gennemførelsen | Startdato | 11/4-25 | | | |
| Slutdato | 1/7-25  Mange tiltag er løbende fokus | | | |
| Ressourcer til rådighed for gennemførelsen | Inden for eksisterende driftsramme? (ja/nej) | | | | Ja |
| Ansvarlig for gennemførelsen | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | | |
| Overvågning af målopfyldelse | Hvordan | Vi holder stikprøve-journalaudit halvårligt i hver boenhed. | | | |
| Hvem | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | |
| Hvornår | Vi er på nuværende tidspunkt i gang og har holdt 1 af forårets audits. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aarhus Kommune  Plejehjem | Plejehjemmet Kløvervangen  Kløvervangen 31  8541 Skødstrup | | | | |
| Godkendt af |  | | Dato |  | |
| Beskrivelse af kvalitetsbrist | * Overskridelse af grænse hos udvalgt beboer, hvilket medførte aggressiv adfærd. * At oplysninger omkring ”den tavse viden” ikke fremgår af dokumentationen hos udvalgt borger. * At der hos alle beboere foreligger en klar plan for mestring / tilgang til borgeren med særlige hensyn. | | | | |
| Konkrete mål for indsatsen | * At al personale er bekendt med beboernes grænser og at disse (hvis de kendes) dokumenteres under mestring. * At al personale opdaterer ”den tavse viden” når denne forefindes hos medarbejderen. * At der forefindes klar dokumentation omkring ovenstående i tilfælde af særlige behov. | | | | |
| Tiltag | * Det sikres at personale kan finde de nødvendige oplysninger omkring mestring/tilgang til borgeren – og at de beskrevne grænser respekteres. * At der ved den månedlige telefonsamtale med pårørende opdateres vigtige oplysninger fra disse. * At ovenstående tiltag/læringspunkter gennemgås af leder på kommende teammøder. | | | | |
| Tidsramme for gennemførelsen | Startdato | 11/42025 | | | |
| Slutdato | 1/7-25  Mange tiltag er løbende fokus | | | |
| Evt. milepæle |  | | | |
| Ressourcer til rådighed for gennemførelsen | Inden for eksisterende driftsramme? (ja/nej) | | | | Ja |
| Hvis nej, hvilke ressourcer er til rådighed? |  | | | |
| Ansvarlig for gennemførelsen | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | | |
| Overvågning af målopfyldelse | Hvordan | Vi holder stikprøve-journalaudit halvårligt i hver boenhed. | | | |
| Hvem | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | |
| Hvornår | Vi er på nuværende tidspunkt i gang og har holdt 1 af forårets audits. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aarhus Kommune  Plejehjem | Plejehjemmet Kløvervangen  Kløvervangen 31  8541 Skødstrup | | | | |
| Godkendt af |  | | Dato |  | |
| Beskrivelse af kvalitetsbrist | * At ”den sidste tid” ikke er dokumenteret hos alle beboere. | | | | |
| Konkrete mål for indsatsen | * At dokumentationen omkring ”den sidste tid” er ajourført. Enten konkret beskrivelse eller at det er dokumenteret at beboer ikke ønsker at tale om dette – eller ikke har tænkt over det endnu. Hvis det sidste er tilfældet, da skal der være fastsat en dato til opfølgning. | | | | |
| Tiltag | * At der ved kommende borgerkonferencer gennemgås journaler (evt. bruge audit-skema) af kontaktperson, forløbsansvarlig, sygeplejerske og sygeplejefaglig leder. Hermed sikrer vi at alle ovenstående oplysninger er ajourførte. * At der ved den månedlige telefonsamtale med pårørende opdateres vigtige oplysninger fra disse. * Sikre at personalet ved hvor de kan finde hjælp til god og faglig dokumentation ved dokumentationsansvarlig. * At ovenstående tiltag/læringspunkter gennemgås af leder på kommende teammøder. | | | | |
| Tidsramme for gennemførelsen | Startdato | 11/4-25 | | | |
| Slutdato | 1/7-25 | | | |
| Ressourcer til rådighed for gennemførelsen | Inden for eksisterende driftsramme? (ja/nej) | | | | Ja |
| Ansvarlig for gennemførelsen | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | | |
| Overvågning af målopfyldelse | Hvordan | Særskilt audit omhandlende borgers selvbestemmelse og ”den sidste tid”. | | | |
| Hvem | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | |
| Hvornår | Vi er på nuværende tidspunkt i gang og har holdt 1 af forårets audits. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aarhus Kommune  Plejehjem | Plejehjemmet Kløvervangen  Kløvervangen 31  8541 Skødstrup | | | | |
| Godkendt af |  | | Dato |  | |
| Beskrivelse af kvalitetsbrist | * At ikke alle beboere var bekendt med hvem deres kontaktperson var/er. | | | | |
| Konkrete mål for indsatsen | * At alle beboere ved hvem der er deres kontaktperson. | | | | |
| Tiltag | * Kontaktperson søger for at der kommer et billede op af kontaktpersonen på beboerens køleskab | | | | |
| Tidsramme for gennemførelsen | Startdato | 11/4-25 | | | |
| Slutdato | 1/6-25 | | | |
| Ressourcer til rådighed for gennemførelsen | Inden for eksisterende driftsramme? (ja/nej) | | | | Ja |
| Ansvarlig for gennemførelsen | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | | |
| Overvågning af målopfyldelse | Hvordan | Det tjekkes hos beboere om billedet er hængt op. | | | |
| Hvem | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | |
| Hvornår | Ultimo maj 25 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aarhus Kommune  Plejehjem | Plejehjemmet Kløvervangen  Kløvervangen 31  8541 Skødstrup | | | | |
| Godkendt af |  | | Dato |  | |
| Beskrivelse af kvalitetsbrist | * Der arbejdes allerede med personcentreret omsorg, men der henstilles til at der arbejdes videre med implementeringen af dette. | | | | |
| Konkrete mål for indsatsen | * Der arbejdes allerede med personcentreret omsorg, men selve begrebet ”personcentret omsorg” er ikke kendt af alle – det er et mål at alle kender begrebet. | | | | |
| Tiltag | * Information på ”Nyhedsbogen” med link til:   Håndbog fra SST ”Personcentreret omsorg i praksis”.   * At der på teammøder og til konferencer med demenskoodinator informeres, om at det vi gør, omhandler begrebet personcentreret omsorg. | | | | |
| Tidsramme for gennemførelsen | Startdato | 11/4-25 | | | |
| Slutdato | 1/6-25 | | | |
| Ressourcer til rådighed for gennemførelsen | Inden for eksisterende driftsramme? (ja/nej) | | | | Ja |
| Ansvarlig for gennemførelsen | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | | |
| Overvågning af målopfyldelse | Hvordan | Opfølgninger på teammøder | | | |
| Hvem | Mia Vestergaard & Maria Nørskov Hansen | | | |
| Hvornår | Maj 25 | | | |