



Handleplan fra Plejehjemmet Drachmannshave på baggrund af sundhedsfagligt tilsynsbesøg fra BDO den 26.2.25

Anbefalinger (Punkter fra rapporten til opfølgning)	Indsats (Hvilke indsatser iværksættes)	Ansvarlig (Den ansvarlige for implementeringen)	Tidsplan (Hvornår implementeres indsatsen)	Evaluering (Hvilke greb og metoder anvendes til at følge op på effekten af indsatsen)
1. Et meget skærpet fokus på at sikre, at den sundhedsfaglige journalføring efterlever gældende krav på området og kommunens retningslinjer, herunder vedrørende helbredsoplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser	Undervisning af SSA i forhold til "den røde tråd". Assistentmødeundervisning af plejehjemssygeplejerske og Cura superbruger i samarbejde med ledelsen Fokus på daglig dokumentation – gennemgang af en beboer ift den røde tråd – anvend skemaer "den røde tråd" (SUL) til strukturering. Ledelsen og Curasuperbruger laver gennemgang af en beboer i samarbejde med plejehjemssygeplejerske for at sikre at ledelsen kan støtte medarbejdernes i deres dokumentation	Ledelsen på Drachmannshave og plejehjemssygeplejerske	8. April og frem	- Stikprøver ugentligt af ledelsen - Audits ultimo maj - Ved daglig triagering.
			31. marts	

2. Ledelsen skal hurtigt følge op på en konkret borgers helhedssituation samt sikre opdatering af dokumentation	Afsætte tid og gennemgå medicinskema, helbredstilstande og helbredsoplysninger, sul-ydelser, kontroller osv. Liste med opfølgning til læge	Ledelsen i samarbejde med superbruger	Marts måned – Er iværksat	- Gennemgang sammen med plejehjems-sygeplejersken - Følges ved audits
3. Dokumentation for behandlingsansvarlig læge skal konsekvent dokumenteres i journalen, jf. kommunens retningslinjer	Superbruger sidemandsoplærer alle i forhold til denne dokumentation – følg fælles arbejdsgang 06.	Ledelsen i samarbejde med Curasuperbruger	Marts måned	- Stikprøvekontroller af 2 beboere ugentligt af ledelsen - Afholde 3 audits inden sommerferien (uge 27)
4. Borgernes helbredsstatus skal løbende vurderes, og afledte faglige indsatser konsekvent dokumenteres, planlægges og systematisk følges op i dokumentationen, jf. kommunens retningslinjer, herunder et særligt fokus på borgere, der er triagerede gule og rød	Undervisning Systematisk opfølgning af alle beboere. Lægemøder månedligt og triagering med sygeplejersken ugentligt.	Ledelsen i samarbejde med superbruger og plejehjemssygeplejersker	Start 25. marts	- Stikprøvekontroller af 2 beboere ugentligt - Audits

5. Den sundhedsfaglige dokumentation skal løbende kvalitetssikres i samarbejde med medarbejdere og sygeplejersker, og ledelsen skal implementere journalaudits med henblik på læring, evt. efter et fastlagt årshjul, så det sikres, at samtlige borgernes journaler gennemgås systematisk	Undervisning i den røde tråd se pkt 1. Audits indføres Årshjul implementeres med fastlagt årshjul	Ledelsen, superbruger og plejehjemssygeplejerske	April og maj måned Januar 2026	- Audits - Teammøder hver 6. uge	
6. Ledelsen skal have et meget skærpet fokus på, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever krav til opgaveoverdragelse af sundhedsfaglige indsatser, herunder at hjemmesygeplejen opdaterer dokumentationen, inden en opgave hjemtages	Arbejdsgangene for opgaveoverdragelse skal læres og forstås ved undervisning på SSA møder invitation til sygeplejersker fra borgerens faste teams. (henviser til pkt 1) Møde med ledelsen af sygeplejen	ledelsen	Ultimo april Efter 1. april kontakt mhp aftale af møde.	Audits og stikprøvekontroller af ledelsen	

7. Ledelsen skal afdække, om borgernes helhedssituation systematisk gennemgås af borgernes læge samt at sikre, at kontroller konsekvent dokumenteres rette sted i journalen	Deltagelse af ledelsen ved lægebesøg. Sikre opdatering af sundhedsfaglige kontroller i stamdata.	Ledelsen	Fra 9. april	stikprøvekontroller
8. Ledelsen skal hurtigt sikre, at social- og sundhedsassistenter oplæres i håndtering af borgernes risikomedicin samt dokumentationen her	Undervisning/opfriskning i de 6 præparatgrupper og dokumentation af plejehjemssygeplejerske. Deling af materiale for dokumentation af risikosituationslægemidler. SSA møder intensiveres Formidling af materiale/brochurer. Sanering i ydelser så der kun fremgår 1 ydelse pr medicinopgave og handlingsanvisningerne bliver specifikke	Ledelsen	Er påbegyndt ultimo marts og fortsætter	Løbende opfølgning på hvert ssa møde og teammøde
9. Ledelse og medarbejdere skal have et øget fokus på, at medicinske præparater substitueres ifm. medicindosering, og at kvittering af udleveret medicin konsekvent udføres i Cura	Viden om effektueringer implementeres og vigtigheden i kvittering af udleveret medicin. Informeres på p- mødet	Ledelsen	Marts p-møde 25. maj	Som audit eller till ssa møder

10. Ledelsen skal introducere samtlige medarbejdere til VAR-portalen samt sikre, at kliniske retningslinjer indgår i kvalitetssikringen af helhedsplejen	Undervisning på Personalemøde	Ledelsen	25. Maj	• Teammøder hver 6. uge samt assistentmøder	
11. Ledelsen skal sikre, at medarbejderne efterlever de håndhygiejniske principper	Hygiejnekontaktperson sender reminder ud til alle Minde hinanden om at de efterleves	Alle medarbejdere og ledelse	Marts	• Dagligt	
12 Ledelse og medarbejdere skal drøfte arbejds gange vedrørende indberetning af UTH ift. observationsnotater samt at følge op på årsagen til, at der i februar ikke er indberettet utilsigtede hændelser	Undervisning på personalemøde i UTH og indberetning. Obs der mangler generel instruks, derfor lokal retningslinje	Ledelsen	Maj	• Løbende opdatering på teammøder og opfølgninger på UTH	

26/3-25

Dato

Pamela E. E. E.

Pleiehjemsleder

Kathrine Seefeld

Dato

Assisterende plejebolig chef