

Område: Nord	Plejehjem: Hedevej 50	Antal boliger / beboede: 84/81	Dato: 1/3 2018
Tilsyn v./ Sus Freundt, tilsynschef			

Besøg: 1. 2. 3. 4. 5.	Er forholdene i orden			
	Ja	Nej	Bør kvalitetsforbedres	Bemærkninger
A Hygiejne	1.2.3.4.5.			
B Inddrages borger i tilrettelæggelse af hjælp, pleje og træning Udgangspunkt i personlige ønsker /behov.	1.2.3.4.5.		2. Anvendelse af borgers ressourcer.	
C Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	1.2.3.4.5.		1. 3.(Pep) 4. Ex. Ledsagerordning. Topkath, duoderm(forebyggende) læseproblem – håndtering? 5. Ex. sår/hudpleje. Slimhindepleje..	
D Mad / værdier og faglighed. Ro, fokus, handlinger overfor evt. forstyrrelser i situationen, dialog, bevarelse af værdighed, selvbestemmelse og faglighed. "Hjælp til selvhjælp". Behov / iværksættelse af pædagogiske måltider.	1.2.3.4.5.		Fælles spisesituation: Obs minimere op-hældning og servicering. Mere deling og "hjælp til selvhjælp"	
E Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.3.4.5.		2. Revurderes / alternativ indsats?	
F Tøjtask jf. norm / individuelle behov.	1.2.3.4.5.			
G Rengøring / renhold. Sundhedsfaglig forsvarlig henseende. Der tages højde for faglige begrundelser/ afvigelser i særlige tilfælde. Hjælpe midler indgår	1.2.3.4.5.			
H Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktive sigte. Kendskab til konkret situation.	1.2.3.4.5.		4.Hjælp til Pep (den er væk!) 5.Obs kath.	
I Er borgeren tildelt / udføres og dokumenteres¹ de specifikke pleje- og sygepleje ydelser der er behov for. Er borgeren aktiv i eget liv i videst mulig udstrækning. Aktiviteter ses primært som deltagelse i almindelige daglige gøremål (ADL), med fokus på at opretholde / forbedre færdigheder. Rehabiliterende fokus? (afsæt i borgermål).	2.3.5.	1. 4.	1. Omsorgstandpleje. Kørselsordning. Alarmsystem 2. Alarm og pejlesystem. Vægtøgning. 3. Opf. vedr inkontinens. Opf. vedr vægt. 4. Overskredet ønsket vægt! – indsats? Aff (forskellige oplysninger om norm) Opf. vedr. værgemål. Opdatering af helbredsopl. + oprette handlingsanvisninger. 5. Opf. vedr. sår.	1.Vægttab. 4. Bt.
J Modtager borgere med midlertidig nedsat fysisk funktionsevne genoptræning iht. servicelovens § 86, stk. 1 (når der ikke har været sygehusindlæggelse) m.h.p. at opnå / genvinde det hidtidige eller bedst mulige funktionsniveau. + Dokumentation	1.2.3.4.5.		4. Indsats?	
K Modtager borger med midlertidig eller varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer - som kan profitere af træning - en vedligeholdelsestræning iht. servicelovens § 86 stk. 2.- for at forhindre funktionstab / fastholde funktionsniveau. + Dokumentation	1.2.3.4.5.		1. Kog. Udfordringer, tilbud? Supplerende hjælpemidler. 3. Rollator indstilling / mobil fys. Mere gangtræning e.ø.? 4.Kørestols tilretning. 5. Sidde komfort / smerter.	

Supplerende

- Hos enkelte borgere er der behov for opdatering af helbredsoplysninger / funktionsevnetilstande. Samtidig bør der oprettes relevante handlingsanvisninger, såvel som relevante oplysninger for hverdagens pleje bør overføres til besøgsplan.
 - Undlad i videst muligt omfang at have supplerende arbejdsredskaber med faglig dokumentation. Hvis dette ikke er muligt skal der henvises til deres eksistens og disse skal opbevares i min. 5 år. (Analyseredskaber undtaget hvis opfølgning sker i Cura)
- Ad. B.** Tag udgangspunkt i, at borgernes hjem er privat sfære, hvorfor urtensiler og analyse- samt billed redskaber til faglig brug, bør opbevares på "afmålte" områder i borgers bolig. Opsætning på skabe og vægge bør ikke være nødvendigt.
- Ad. I:** Vær opmærksom på "norm-værdier" og beslutninger, så nye værdier sættes i perspektiv / analyseres ud fra dette.
Vær opmærksom på at forenkle dokumentationen til "den nødvendige dokumentation", undgå gentagelser samt unødigt udfyldning, da dette medfører manglende overblik samt øget arbejde med genfremsøgning når der foretages rettelser.
Gennemgå og vurder om overførsel fra Vitae til CURA, har medført mangler eller uaktuelle oplysninger. Dette så journalen fremstår opdateret, af hensyn til aktuel og fremadrettet pleje og omsorgsindsats.

Deltagere ved tilbagemelding: Conny F. Christensen, forstander. Birte Tamberg, kvalitetsudvikler. Lone Jørgensen, sygeplejerske. Jette Fauerholt, sygeplejerske. Line Bådsgård Pedersen, sygeplejerske. Nana Iversen, fysioterapeut. Nanna Maretty Nielsen, fysioterapeut. Amalie Lysdal Eriksen, fysioterapeut. Lisbeth Vester Sørensen, faglig koordinator. Stine Nellemann, adm. Assistent. Susanne Nygaard, social og sundhedsassistent. Malene Dølby, social og sundhedsassistent. Anne-Mette Mortensen, social og sundhedsassistent. Anne Andersen, social og sundhedsassistent. Susanne Damgaard, social og sundhedsassistent. Farhia Ali, social og sundhedsassistent. Maja Havtorn, ergoterapeut. Signe Ross Kristensen, ergoterapeut. Lene rasmussen, planlægningskoordinator. Lone Sønderholm, planlægningskoordinator. Carina Jespersen, forstander (Bjørnshøj).

¹ Under dokumentation, vurderes ud fra intern audit af social- og sundhedsfaglig dokumentation i borgerjournalen, gældende vejledning for fokusområder og sundhedsstyrelsens vejledning for journalindhold: borgerens tilstand, overvejelser, planlagt indsats / handling og resultatet.