

Område: Viby-Højbjerg		Plejehjem: Kongsgården		Antal boliger / beboede: 60/60		Dato: 10/7 2018	
Tilsyn v./ Sus Freundt, tilsynschef							
Besøg: 1. 2. 3. 4.		Er forholdene i orden					
		Ja	Nej	Bør kvalitetsforbedres			Bemærkninger
A	Hygiejne	1.2.3.4.					
B	Inddrages borger i tilrettelæggelse af hjælp, pleje og træning Udgangspunkt i personlige ønsker /behov.	1.2.3.4.			1. Opfgl. afklaring vedr. brug af klippekort 3. Ønsker at komme i bad x 3/ugen. 4. Ønsker tilsyn om natten. Ønsker kogte grøntsager dgl. Ønsker hjælp til at få værge.		
C	Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	1.2.3.4.			1. Ex. i.f.t.: Tilgang, hudpleje, "aktivering", komprilanbind, ernæringsafvigelser. 2. Ex. i.f.t.: Alam og pejlesystemer, gangfunktion, handling ved hjerte problemer, håndtering i.f.t. kørestol, heldragt! 3. Vejning / hyppighed (uens oplysninger). Klippekortbrug. Obs. nedtoning til "det nødvendige". 4. Besøgsven? Bls.dok! Aktuelt hverdagsindhold. Tilgang.		
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.	1.3.4.	2.		2. Mestring / "hjælp til selvhjælp".		2. Obs. Væskeindtag!!(ekstrem højt)
E	Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.3.4.			4. Vurdere behov.		
F	Tøjtøjt jf. norm / individuelle behov.	1.2.3.4.					
G	Rengøring / renhold. Sundhedsfaglig forsvarlig henseende. Der tages højde for faglige begrundelser/ afvigelser i særlige tilfælde. Hjælpe midler indgår	1.2.3.4.			2. Kørestol + almen vedligehold.		
H	Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktiverende sigte. Kendskab til konkret situation.	1.4.	2.3.		1. Tandbørstning 3. Imødekomme af behov for toiletbesøg.		2. Hjælp til mundpleje. 3. Klippekortbrug til pers. hygiejne er indenfor alm. serviceniveau.
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).	1.	2.3.4.		1. Revurdering i.f.t. habilitet. Begrundelse og mål for vægtøgningssindsats / brug af ernæringstilskud. Ødemer: indsatser / observationer? Ajourføre begrundede indsatser. Mgl. belysning af væsentlige elementer i funktions- og helbredstilstand. 2. Beskrivelse/ indsats i.f.t. Døralarm, Demenskald og Ambuleringsplan. Livshistorie Status / observation i.f.t. alvorlig diagnose. Mgl. belysning af væsentlige elementer i funktions- og helbredstilstand. 4. Livshistorie Synsproblematik- us + hjælpe midler. Mentale problemer. Bls. stabilitet. Fodpleje		2. Overholdelse af værdimålinger: Vægt, BT, Bls. Fodterapeut. 3. Opfgl. på faglige indsatser ex. ernæring, eksem, delir, kogetilstand. Obs. hævede UE. Vægtmålinger / Opfgl. 4. Habilitetsafklaring Mgl. fokus på mave/tarm funktion + indsats. Bls målinger i CURA. Vægt målinger. Opfgl. på faglige indsatser ex. protese problemer, bevægeapp, fødeindtag, kommunikation, Mentale problemer. Bls. stabilitet. Smerter, hørelse, søvn m.v.
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.					

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.

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	3.4.	1.2.	2. Klarhed vedr. fysisk niveau og handlingstilretning. Afsæt i ressourcer. 3. Kog / soc. dok vedr.indsats. 4. Indsats behov? . Dok vedr. indsats	1. Faglig vurdering af fysisk, kog. og social status og mestringsniveau + evt. tilbud? 2. Kog. Soc. færdigheder.
---	--	-------------	-------------	--	---

Supplerende:

B. Generelt har de besøgte borgere haft "noget på hjerte" i.f.t. ønsker for egen situation. Derfor anbefales, at der skabes tid og rum til afdækning af borgernes behov, så personalet i højere udstrækning har mulighed for at lykkes med deres indsatser.

Der kan med fordel arbejdes mere med livshistorie, indhentelse og anvendelse af oplysninger til nuværende daglig praksis.

I Vær opmærksom på at tage stilling til habilitet, samt revurdering hvis borgerens tilstand ændrer sig.

Vær opmærksom på at der skal henvises til evt. manuelle skemaer, og at disse (hvis resultater ikke indføres i CURA) skal opbevares i 5 år.

K. Der ses behov for at de gode tværlige kræfter / rehabiliterende indsats, bliver mere synlige i den daglige / faglige praksis.

Vær opmærksom på tavshedspligten når orienteringer om borgere foregår på borgernes fællesarealer

CURA:

Vær opmærksom på ajourføring / udfyldelse af nødvendige "generelle oplysninger".

Det kan også anbefales at bruge henvisninger til andre steder i journalen, såvel som undlade at beskrive detaljeret praksis, der kan ses andre steder.

Generelt er der en del mangler i.f.t. opfølgning på faglige indsatser, med signalet, at det ikke er gennemført! Der mangler stringens i brugen og der vurderes behov for ensartet forståelse af basale dokumentationsprincipper / anvendelse.

Der kunne profiteres af, at bruge handlingsanvisninger og observationer mere. Endvidere at være langt mere stringent i opsætning af mål og konsekvent i handlinger til indfrielse af målene.

Deltagere ved tilbagemelding:

Anette Gammelgaard, viceområdechef. Sonja Anesen, forstander. Dorthe Nelleman Petersen, sygeplejerske. Mariam Ahmed, sygeplejerske. Ingrid Lysholdt, Kvalitetsudvikler. Eva Trine Larsen, ergoterapeut. Julie Møller Bie, fysioterapeut. Mogens Jensen, Ældrerådets tilsynsudvalg.