

| Område: Viby-Højbjerg | | Plejehjem: Borgvold | | Antal boliger / beboede: 40/38 | | Dato: 31/7 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 | . | | | | |
| C | Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsansende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger | 1.2.3.4 | . | | 1. Opdateres til aktuelle situation. 3. Tilgang for succes. Hvorfor EVS fast? 4. Opdatering. Væskerestriktion! BT måling – ikke som i HT, St.str., træning | | |
| 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 | . | | 1. Indtag hvordan og hvilken form. | | |
| E | Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet? | 1.2.3.4 | . | | 3. Revurdering af aktuelle indsats. | | |
| F | Tøjvask jf. norm / individuelle behov. | 1.2.3.4 | . | | | | |
| G | Rengøring / renhold. Sundhedsfaglig forsvarlig henseende. Der tages højde for faglige begrundelser/ afvigelse i særlige tilfælde. Hjælpe midler indgår | 1.2.3.4 | . | | | | |
| H | Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktiverende sigte. Kendskab til konkret situation. | 1.2.4. | 3. | | 3. Pude i stol – hvornår. | | 3. Mgl. kald, støttestrømper på, 1 høreapp!. |
| I | Er borgeren tildelt / udføres og dokumenteres ¹ 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. Overholde besluttet vejnings hyppighed. 2. Overholde besluttet vejnings hyppighed. Obs koncensus om mål. BT målinger e.aftale. Besøgsven? 3. Supplere livshistorie. 4. Us. i.f.t. kog. mestrings niveau? Overholde BT målinger e.aftale. Overholde besluttet vejnings hyppighed. | | 1. Mgl faglig refleksion/handling i.f.t væggtab 2,1kg / 1½mdr. Mgl. EVS og stillingtagen til indsats. Mgl klarhed over væskeindtag (samlet og endelig indsats). Ikke dokumentations koncensus . Mave/tarm funktion: Mgl faglig refleksion/handling. 2. Opfgl. på mave tarmfunktion. 3. Mgl faglig refleksion/handling i.f.t væggtab 2,4kg / 1½mdr. Mgl. EVS og stillingtagen til indsats. 4. Opfgl.: Ødemer / tvangstanker. Overholdelse af væskerestriktion (ingen væskeskema eller anden plan)! |
| 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 | 2.3.4. | 1. | | | | 1. Revurdering i.f.t. beskrevet funktionsfald. |
| 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 | 2. | 1.3. 4. | | 1. Opdatering til aktuelle status (fysisk) 2. Mentale funktioner (ud over sprog). 3. Vurdering af alternativ indsats ud fra sete behov.(Træning afsluttet?) 4. Uklart hvad der ydes. Opfgl. fodtøj! | | 1. Status i.f.t. mentale funktioner. 3. Status i.f.t. mentale funktioner 4. Status i.f.t. mentale funktioner |

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.

Supplerende:

Vær opmærksom på ikke at skabe "nye mapper" hos borgerne med en blanding af borgerpapirer og fagligt materiale.

Papirer hos borgerne skal kun være aktuelle og i nødvendigt omfang.

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

- B. Der kan med fordel arbejdes mere med livshistorie, indhentelse, supplerings og anvendelse, m.h.p. kvalificering af daglig praksis.
- I. Borger 1. Mangler dok. vedr. parenteral væske: nål/ str./ skift (SUL og ikke medtaget i vurdering)
- Borger 3. Borger er habil, hvorfor samtykke skal gives af borger selv og ikke efterspørges hos pårørende. (SUL og ikke medtaget i vurdering)

CURA:

Vær opmærksom på ajourføring / udfyldelse / stillingtagen til nødvendige "generelle- og helbreds oplysninger", desuden vedligeholdelse / opdatering af den faglige dokumentation på baggrund af mål, og handlingsudførelse.

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 hvor tingene skal dokumenteres. Dette vil evt. også eliminere sette gentagelsesfaktor

Deltagere ved tilbagemelding:

Tinne Bogø, forstander. Anne Juul Sørensen, viceområdechef. Ingrid Lysholdt: kvalitetsudvikler

Ahmad Hawa, social og sundhedsassistent. Eva Østergaard, social og sundhedsassistent. Vibeke Theilgård: social og sundhedsassistent. Pia Lührs, social og sundhedsassistent. Dorthe Thykjær, sygehjælper.