

Område: Midt		Plejehjem: Møllestien.		Antal boliger / beboede: 58/57		Dato: 2/10 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. Har ønsker, som kunne øge rehab. /ADL indsats. 5. Utryk ved givne oplysninger om ophold. (Obs konsensus i udmeldinger)			
C	Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	1.2.3.4.5.		1. Ex. Objektivitet, hvile, kost, hj.midler. 2. Ex. Eftermiddag / aften indsats. 3. Ex. Hj.rystelse, indsats. 5. Indsats i.f.t. emotionelle problemer (se HT) – samtaler. Rehab. i indsats.			
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.					
E	Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.3.4.5.					
F	Tøjkald 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.		3. Rollator. 4. Toilet			
H	Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktiverende sigte. Kendskab til konkret situation.	1.2.3.4.5.		3. Obs mundpleje.			
I	Er borgeren tildelt / udføres og dokumenteres <sup>1</sup> 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).	1.2.3.4.5.		1. Livshistorie. Vægt og ernæringsindsats. Brug af klippekort. 2. Livshistorie. Faglig indsats – renlighed. 3. Livshistorie. Evaluere / korrigerer ernæringsindsats. Ensartet plan for værdimålinger. Analyse og faldforebyggelse. TOBS v. fald. Grundlag for trædematte. 5. Vægt og ernæringsindsats. Tryk (Obs.27/9) Smerte obs.		1. Fokus på nye symptomer i.f.t. kendt lidelse.	
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.					
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. + Dok.	1.2.3.4.5.		1. kog. udfordringer / mulige indsatser. 2. Socialfaglig / pæd. Indsats. 3. God indsats. Dok. bør understøtte det bedre.		5. Kog/soc.af-dækning / tilbud?	

#### Supplerende:

B. Vær opmærksom på forventningsafstemning med borgerne, såvel indledningsvis som opfølgende.

Vær opmærksom på, at tænke rehabilitering ind i hverdagen – både i form af nytænkning men også i forhold til almen varetagelse af "sig selv" og "sit hjem".

I. Generelt vil der kunne nedtones i tekstoffanget i journalen, ved mere stringens, sprogmæssig tydelighed (med fokus på objektivitet) og klare norm og målsætninger (SMART mål). Derudover er der en del overlap / gentagelser i bl.a. funktionsevnetilstande / helbredstilstande som kan være væsentlig at få minimeret og bedre opdelt. Brug handlings anvisninger og observationer mere stringent. Hos flere, vil fokus på udarbejdelse af livshistorie være hensigtsmæssig m.h.p. at blive klar på personlige værdier som kan integreres i den daglige tilgang og pleje.

De gode match mellem borgere / personale er ofte opbygget på indsatser / tilgange der har skabt succes. Del og lær – også i dokumentationen.

**Deltagere ved tilbagemelding:** Lone Hintze, forstander. Karin Ellekrog, viceforstander. Jette Bojsen, kvalitetsudvikler. Trine Kortsens sygeplejerske. Trine Jensen, sygeplejerske. Lene Toft, sygeplejerske. My Vigeholm, fysioterapeut. Line L. Andersen, social og sundhedsassistent. Jeanette Nielsen, social og sundhedsassistent. Jesper Brammer, social og sundhedshjælper. Kinga Poto, social og sundhedsassistent. Sonja Dannesboe, Fysioterapeut. Kathrine Fyking, social og sundhedsassistent. Tanja Brockmann, social og sundhedshjælper. Helga Hansen, social og sundhedsassistent. Heidi Aaby, social og sundhedsassistent. Anja Thisted plejehjemsassistent. Rikke Salmansen, social og sundhedshjælper. Helle Caspersen, ergoterapeut.

<sup>1</sup> 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.