

Område: Nord		Plejehjem: Hørgården		Antal boliger / beboede: 35/34		Dato: 3/1 2019	
Tilsyn v./ Sus Freundt, tilsynschef							
Besøg: 1. 2. 3.		Er forholdene i orden					
		Ja	Nej	Bør kvalitetsforbedres		Bemærkninger	
A	Hygiejne	1.2.3.					
B	Inddrages borger i tilrettelæggelse af hjælp, pleje og træning Udgangspunkt i personlige ønsker /behov.	2.3.	1.				1. Inddrages ikke jf. ønske / behov. Bliver ikke hørt / forstået af alle medarbejdere.
C	Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	3.	1.2.	2. Supplere med værdier / vigtigheder. 3. obs. overensstemmelse mellem FET-HT og besøgsplan.			1. Divergerende oplysninger. Mgl. henvisninger til supplerende materialebrug. Væskeindgift?. Sondepleje. Kaldemulighed. 2. Mgl. fokus på synsproblematik. Mål. 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.		2. Erstat service med selvbestemmelse og "hjælp til selvhjælp"			2. Forskudt døgn – måltids hensyn
E	Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.3.		1. Kan ikke aktivere håndledskald!			
F	Tøjvask jf. norm / individuelle behov.	1.2.3.					
G	Rengøring / renhold. Sundhedsfaglig forsvarlig henseende. Der tages højde for faglige begrundelser/ afvigelser i særlige tilfælde. Hjælpeindgang	1.2.3.					
H	Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktiverende sigte. Kendskab til konkret situation.	3.	1.2.	3. Udarbejde soc.faglig handleplan. Opfølgning i dokumentationen (FET / HT).			1. Mgl. brug af besøgsplan. Mgl. brug af væskeskema Ukorrekt fortykkelse af væske Ukorrekt mængde af væske indgift Mgl. bleskift efter borgers anmodning Divergerende tilgang til borger. Mere nærvær til væskeindtag m.h.p. nedtoning af sondebrug. 2. Synsforværring uden justering i tildeling /ADL/rehabilitering. Hjælp til tandbørstning.
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.	2. Konstateret nedsat hukkommelse – lægekontakt? Mangler hjælp til orientering/iværksættelse af synshjælpeindgang (ex. bånd til afspiller) Evt. kontakt til Dansk Blindesamfund. Synsstatus?			1. Divergerende oplysning + handlinger i.f.t. væggtkontrol(pr. uge / pr. mdr.?). Mgl. screening. Vægttab uden faglig refleksion / handling. Aff. problematik? (+ borger ønsker lægesamtale). Uensartet pleje af PEG indstikssted. 2. Mgl. overholdelse af væggtkontrol Mgl. screening. Vægttab uden faglig refleksion / handling. 3. Mgl. rettidig EVS.
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.		1. Funktionsfald / vurdering			
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	1.3.	2.	1. Vedligehold af opnåede funktioner? Revurdering af dysfagi? Dok. / mobil fys. Hjælp til justering vedr. tilgang (mobil fys). 2. Trænings hyppighed? Dok. ved afvigelser. Revurdering i.f.t. synsproblematik (evt. tværfaglig) Vurdering i.f.t. spisesituation. 3. Indsats x 1 /uge! – Overvej i stedet en vejledt rehabiliterende indsats i hverdagen. Ingen dok. siden feb. 18 – på målrettet indsats!.			2. Mgl. dok. vedr. fysioterapeutisk indsats.

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

Det anbefales at gennemgå flere borgersituationer tværfagligt.

AD. H/I/K. Der er grundlag for at sikre de faglige og målrettede tiltag gennem større fokus på den tværfaglige dynamik og indsats

AD. I. Dokumentation kan der kvalificeres med mere klarhed i normsatte værdier og brug af SMART-mål.
Brug observationer og handlingsanvisninger mere stringent. Obs " den røde tråd", og undgå gentagelser i journalen.
Der vil også kunne nedtones flere steder, hvormed energierne kan bruges på at indfri generelle krav og aktuelle/faktuelle faglige overvejelser, planlægning, handling og resultat

AD. K. Dokumentation vedr. mobil fys.: <http://www.sundhedogomsorg.dk/~media/Subsites/Sundhed-og-Omsorg/Dokumenter/Opgaver/Ergo--og-fysioterapi/2015-Aftale-om-faglig-dokumentation-og-samarbejde-menllem-priv-fys-og-medarbejdere.pdf>
Anvendelse af faglige redskaber (målemetoder) der gøres brug af, bør tage afsæt i individuel funktionsevnedesættelse og ikke i en form for generel systematik – Det vil dog være hensigtsmæssigt at undersøge, om der foreligger eventuelle krav.

Deltagere ved tilbagemelding: Birgitte Thorup Asmussen, forstander. Birte Tamberg, kvalitetsudvikler. Karin Jensen, social og sundhedsassistent. Camilla Petterson, ergoterapeut. Wanda Pedersen, social og sundhedshjælper. Tanja Rosen, social og sundhedshjælper. Anne Kathrine Kristensen, social og sundhedsassistent.