

Område: Nord	Plejehjem: Hjortshøj	Antal boliger / beboede: 28/27	Dato: 15/1 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.	1.2.3.		2. Vil gerne ud – mangler en at gå med.	
C Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	1.2.3.		1. Opdatering 2. Opdatering 3. Opdatering	
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.		Der anbefales små vandkander svækkede borgere selv kan mestre	
E Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.3.			
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. Hjælpe midler indgår	1.2.3.			
H Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktive-ende sigte. Kendskab til konkret situation.	2.3.	1.	3. Pep – hyppighed (divergerende oplysninger).	1. Mangler j.f. besøgsplan. og i.f.t. ADL / rehab. indsats.
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).	3.	1.2.	1. Opfølgning på observationer og en del funktionsevnetilstande+ enkelte helbredstilstande. Tarmskyldning? Ingen "generelle" oplysninger i dokumentationen. 2. Opfølgning på næsten alle funktionsevnetilstande. Livshistorie bør suppleres. Synsomfang – hjælpemidler, indsatser m.v. Besøgsven? Aff. problematik. 3. Aff problematik – opfølgning Stort set alle funktionsevnetilstande mangler opfølgning.	1. Ikke vejet siden 28/9 18. Er i risiko-gruppe. 2. Opfølgning på demenshandleplan.
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.			
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	2.3.	1.	1. Der skal dokumenteres grundlag og mål for den langvarige træningsindsats. 3. Vurdering af indsatsmuligheder.	1. Begrundelse for pausering i træning må ikke være personaleferie.

Supplerende

Ad. I: Vær opmærksom på "norm-værdier" / SMART mål, som grundlag for retning af indsats. **Se evt.:**

<http://www.sundhedogomsorg.dk/~media/Subsites/Sundhed-og-Omsorg/Dokumenter/Opgaver/Borgerforloeb/Forloebmodel/Arbejdsgange/Faelles-for-alle-forloeb/Malstning--i-enkle-sammensatte-og-varige-forlb.pdf>

- Obs. Udfyldelse af bl.a. Generelle oplysninger, og opfølgning på Funktionsevnetilstande og Helbredstilstande (mange tilstande skulle have været revurderet i 2018 og enkelte tilbage til 2017)!
- Vær mere bevidst om muligheden for brug af handlingsanvisninger samt faglig opfølgning under observationerne.
- Vær opmærksom på jeres brug af skemaer. Er de aktuelle? Er resultaterne tilgængelige Cura? o.s.v. Ved ophør bør skemaerne fjernes fra borgernes hjem.
- Vær opmærksom på, at de forskellige faggrupper har mulighed for at dokumentere egne observationer og egen indsats. Ved tværfaglige aftaler bør det aftales hvem der sikrer dokumentationen. Aktuelt bærer dokumentationen præg af, at mange oplysninger som personalet har "Tavs viden" – ikke indføres i Cura! En anden problemstilling er, at brugen af skemaer / kalendere m.v. kan medvirke til, at det samlede overblik i Cura forsvinder.
- Vær opmærksom på det tværfaglige samarbejde / interaktionen, når der arbejdes med komplekse borgere.

Er observeret men indgår ikke i vurdering.

Obs. ændringer i med. adm. skal fremgå af medicinskema (ikke kun observationer), desuden bør sikres ordination for handlinger.

Deltagere ved tilbagemelding: Nancy Skiffard, forstander. Birte Tamberg, kvalitetsudvikler.

Anette Sørensen, social og sundhedsassistent. Anni Clemmesen, social og sundhedsassistent. Tine Lykke, social og sundhedsassistent. Cecilie Kristensen, ergoterapeut. Helle Schwaner, fysioterapeut. Anette Samuelson, social og sundhedshjælper / TR.

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.