

Område: Marselisborg		Plejhjem: Dalgas		Antal boliger / beboede: 2/2		Dato: 4/2 2019	
Tilsyn v./ Sus Freundt, tilsynschef							
Besøg: 1. 2.		Er forholdene i orden					
		Ja	Nej	Bør kvalitetsforbedres		Bemærkninger	
A	Hygiejne	1.2.					
B	Inddrages borger i tilrettelæggelse af hjælp, pleje og træning Udgangspunkt i personlige ønsker /behov.	1.2.		1. Klippekort? (C.L.)			
C	Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	1.2.		1. Små rettelser / tilføjelser. (C.L.) 2. Små rettelser / tilføjelser.			
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.		2. Mere fokus på "hjælp til selvhjælp"			
E	Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.		2. Revurdering af tiltag			
F	Tørvask jf. norm / individuelle behov.	1.2.					
G	Rengøring / renhold. Sundhedsfaglig forsvarlig henseende. Der tages højde for faglige begrundelser/ afvigelser i særlige tilfælde. Hjælpe midler indgår	1.2.					
H	Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktive-rende sigte. Kendskab til konkret situation.	1.2.					
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.		1. Registrering af plejefaglige observationer samt opfølgning på samme. Divergerende oplysninger i dok vedr. specifik pleje. Obs Kath. pose placering. Obs fejl i handling eller på materiale (sonde) (C.L.) 2. Vægtøgning – mål / faglig refleksion. Syn / hørelse? Besøgsven? Livshistorie – løbende kvalificering.		1. Mgl. vejning 5 mdr. Faglig dokumentation skal samles i en og samme journal. (C.L.)	
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.					
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	1.2.		1. Carendo? 2. Synkebesvær – dysfagiscreening? Dok. vedr. fys. konklusion.		2. Kog. social faglig afdækning / mulige indsatser?	

Supplerende:

Ved opgaver under CareLink.- (C.L.)

Ad. I.: For begge leverandører gælder, at der er behov for mere fokus på faglige vurderinger / indsatser i funktionsevnetilstande – med afsmittende effekt på praksis. Se evt.: <https://loop.sundhedogomsorg.dk/funktionsevnetilstande?collection=2751> og se også vedr. helbredstilstande: <https://loop.sundhedogomsorg.dk/helbredstilstande?collection=2751>

Ad. K.: Vedr. dok. i.f.t. vederlagsfri fys.: <https://aarhuskommune.sharepoint.com/b:/r/sites/IntranetDocumentSite/Intranetdokumentbibliotek/2015-Aftale-om-faglig-dokumentation-og-samarbejde-menlem-priv-fys-og-medarbejdere.pdf?csf=1&e=dQzP17>

Supplerende:

Det bemærkes at Care Link ikke systematisk anvender CURA, men også har håndskrevet dokumentation ved siden af.

Al dokumentation bør forefindes i samme journal. Eventuelle supplerende dokumenter skal opbevares i 10 år, og det skal fremgå af journalen at- og hvor de forefindes.

Deltagere ved tilbagemelding.: Bente Thuesen, leder af hjemmeplejen. Louise Kretzschmar, social og sundhedsassistent. Christina Lange, Sygeplejerske. Janni Maan, Fysioterapeut. Lotte Børsting, kvalitetsudvikler
Fra CareLink: Lea, social og sundhedsassistent. Annika, teamleder

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.