

Besøg: 1. 2. 3.		Er forholdene i orden			
		Ja	Nej	Bør kvalitetsforbedres	Bemærkninger
A	Hygiejne	1.2.3.		Obs tilgængelighed /	
B	Inddrages borger i tilrettelæggelse af hjælp, pleje og træning Udgangspunkt i personlige ønsker /behov.	1.2.3.		3. Hvem er borger? Ønsker, værdier, kultur m.v. og hvordan tages afsæt i dette?	
C	Ajourført besøgsplan. Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	2.	1.3.	2. Opdatering	1. Opdatering ex.: Væske / væskeskema! Vejning / kontrol m. aff. / vand! 3. Opdatering og ændring ex.: sm.beh. mundhygiejne, vægt, kugledyne, sondemad.
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.		1. Tager på / ønsker vægttab. Regulering og justering af kost / tilbud.	
E	Nødkald. Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.3.		3. Kan ikke håndtere kald – alternativ indsats?	
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.		3. Kørestol, seng og remedier til medicin/sonde + alm. oprydning / renhold og "vedligehold".
H	Ydelseslevering. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktive-rende sigte. Kendskab til konkret situation.	1.2.	3.		3. Mundpleje.
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.	1. vejning, faglig refleksion konsensus i.f.t. hyppighed og habituel vægt. 2. Obs divergerende oplysninger i HA - vægt og EVS. Opdatering af FET. Ukorrekt habilitetsvurdering. . Livshistorie 3. Opdatering af FET og HT. Udarbejde Livshistorie. Omsorgstandpleje? Øjengener flod/betændelse? Opfølgning vedr. BT, smerter, ernæringsindsats ikke overholdt.	2. Alarm og pejlesystem – faglig begrundelse, dokumentation og opfølgning. Dgl. Signalements beskrivelse ikke overholdt. Vægt og EVS ikke helt overholdt. 3. Normvægt 72 – vejer nu 82,5 – plan? Angivet sondeindgift i HT og besøgsplan er divergerende! Sommer væsketilskud 40ml.? Diffus registrering vedr. aff. – mgl. plan og faglig refleksion i.f.t. ex. konsistens og længere / "pauser".
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	1.2.	3.	1. Stillingtagen til kog. tilbud i.f.t. beskrivne begrænsninger. 2. Vurdering af hvorvidt der kunne profiteres af træningsindsats.	3. Kontrakturer? - Indsats? Kognitiv tilstand – indsats?

Supplerende: Funktionsevnetilstande = FET Helbredstilstande = HT Handlingsanvisning = HA

- Vær opmærksom på tavshedspligten. CURA må ikke ligge i fællesrum uden personale tilstedeværelse og med adgang (åbnet) til borger-specifikke personlige oplysninger.
- Vær opmærksom på pårørendeinddragelsen, så den ikke kulminerer med borgers autonomi, tavshedspligt og et professionelt ansvar.
- Vær opmærksom på at oprettede livstestamenter er gældende, men hvis borgere ønsker supplerende områder med selvbestemmelse kan der oplyses om mulighed for oprettelse af behandlingstestamenter.

Ad.A Der er sprit tilgængelighed i alle boliger – dog kunne overvejes tilgængelighed tættere på udgang, i alle boliger.

Ad.B Vær opmærksom på udarbejdelse og brug af livshistorier til kvalificering, af personalets indsatser for den individuelle borger.

Ad.I Der bør arbejdes på, at tilvejebringe en dokumentationspraksis som tilgodeser et sammenhængende overblik.

Vær opmærksom på et bedre helhedsbillede og forståelse for behov, indsatser og muligheder. Undlad unødigt udfyldning, nedton til den "nødvendige dokumentation", mere selektion omkring hvad der skal udfyldes hvor - og husk opfølgning.

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.

Vedr. Helbredstilstande se: <https://loop.sundhedogomsorg.dk/helbredstilstande?collection=2484>

Vedr. Funktionsevnetilstande se: <https://loop.sundhedogomsorg.dk/funktionsevnetilstande?collection=2484>

Vedr. Handlinger på en tilstand se: <https://loop.sundhedogomsorg.dk/handlinger-paa-en-tilstand?collection=2484>

Vedr. Generelle oplysninger se: <https://loop.sundhedogomsorg.dk/generelle-oplysninger-vejledning-fra-gammel-portal?collection=2484>

Vedr. Ringemåtter / sengevagter m.v. se.: https://intranet.aarhuskommune.dk/documents/8779#mctoc_1cjsthkq06

Vedr. Mål / Smart Mål.: <https://aarhuskommune.sharepoint.com/:b:/r/sites/IntranetDocumentSite/Intranetdokumentbibliotek/Ma%CC%8Als%C3%A6tning%20-%20i%20enkle,%20sammensatte%20og%20varige%20for%C3%B8b.pdf?csf=1&e=vXq5NR>

Sundhedslov og ikke medtaget i vurdering:

- Obs IGVH ved borger 3.
- Revurdering af IGVH ved forbedring i tilstand.
- Obs opfølgning på traumesår (sekretbeskrivelse 18/1-19 – faglig handling).

Deltagere ved tilbagemelding. Kirsten Dodensig, forstander. Jette D. Harreskov, områdechef. Ditte Brøndum, kvalitetsudvikler. Caroline M. Gerster, dokumentationskoordinator. Joan Mikkelsen, social og sundhedsassistent. Ravza Turan, social og sundhedsassistent. June S. Jørgensen, social og sundhedshjælper