Område: Christiansbjerg **Plejehjem:** Skelager **Antal boliger / beboede:** 72/70 **Dato:** 24/9 2019

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.		Obs sprit tilgængelighed og anvendelse	
B	**Inddrages borger** i tilrettelæggelse af hjælp, pleje og træning Udgangspunkt i personlige ønsker /behov.	1.2.3.4.5.		3. Har ønske om hyppigere bad.	
C	**Ajourført besøgsplan.** Er borgers besøgsplan handlingsanvisende for indsatsen? Er det fakta der beskrives? – ikke tolkninger eller holdninger	1.3.4.5.	2.	1. Mindre rettelser 3. Mindre rettelser 4. Tynd i.f.t. kognitive udfordringer 5. Flere rettelser / tilføjelser	2. Væsentlige 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.	1.2.3.4.5.			
E	**Nødkald.** Kan borger anvende væg kald / er der udleveret kropsbåret kald eller indlejret nødvendige tilsyn i stedet?	1.2.4.5.	3.		3. Revurdering
F	**Tøjvask 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. Hjælpemidler indgår	1.2.3.4.5.		1. daglig vedligehold.	
H	**Ydelseslevering**. (kvalitetskrav i serviceniveau). Faglighed, værdier, omsorgsfuldhed, grundighed, sundheds fremmende og aktiverende sigte. Kendskab til konkret situation.	1.3.4.5.	2.	1. Obs rehabiliterende indsats 5. Trigges af ophobning af breve – handling?	2. Toilet / bleskift nat. Mgl. hoftebeskyttere på.
I	**Er borgeren tildelt / udføres og dokumenteres[1] 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. 4.5.	1. Ernæringsindsats jf. norm og vægttab. Opfølgning i.f.t. IGVH. Behandlingstestamente! FET: Sammenhæng HT: Opfgl.på faglige indsatser 2. FET: Revurdering / faglig vurdering / opfølgning / konklusioner. Supplere livshistorie Omsorgstandpleje 3. Vejning ikke helt overholdt. Handling på obs. af kognitiv tilstand. Revurdering af habilitet? FET: Faglig vurdering HT: Faglig opfølgning 4. Obs stedfortrædende i.f.t.habilitet. Tandlæge / omsorgstandpleje? Mangler generelt faglige vurderinger / opfølgning. 5. HT: Mgl. faglige opfølgninger. Udskillelse / skema?	1. Værdimåling - konsensus i.f.t. plan samt overholdelse. Mgl. EVS 2. Mgl. EVS og konklusion/ handling på tidligere EVS. Alarm / Omsorgspligt mgl. aktuel begrundelse / stillingtagen og opfølgning. Væske indtag jf. opsatte norm. 4. Ingen vejning (Jf ydelse x1/uge, HA x 1/mdr.)? 5. Vægt hyppighed / stringens + overholdelse
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. + Dokumentation	1.2.3.4.5.		2. Indsats kontra behov – revurdering. 5 Obs hjælpemidler – brug / ikke brug	

Supplerende:

- Vær opmærksom på at CURA skal være aktuel og faktuel. Er der forhold der ikke er gældende mere, bør de lukkes ned (historik).
- Vær opmærksom på mere stringens i udfyldelse og ajourføring af generelle oplysninger.
- Der er tendens til manglende opfølgning /ajourførelse af FET / HT. Desuden ses mange steder manglende faglig stillingtagen, der afspejler sig i praksis. Vær også opmærksom på beskrivelse af samme flere steder (uensartet, og svært i.f.t. opfølgning)
- Der kan med fordel arbejdes mere med livshistorie, indhentelse og anvendelse af oplysninger til nuværende daglig praksis
- Skab den "røde tråd" i journalen, brug evt. kortfattede klare mål (SMART mål).

Se evt.: Magtanvendelseshåndbogen: https://intranet.aarhuskommune.dk/documents/8779 Helbredstilstande: https://loop.sundhedogomsorg.dk/helbredstilstande Funktionsevnetilstande: https://loop.sundhedogomsorg.dk/funktionsevnetilstande Behandlingstestamente: https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/en-god-afslutning-paa-livet/behandlingstestamente/~/media/887D06227A314102B6FD817EE8C3DD9D.ashx

Deltagere ved tilbagemelding: Lis Kjems, forstander. Antonio Guerra, viceforstander / faglig leder. Lone Lykkeskov, sygeplejerske. Ruth Dalton, kvalitetsudvikler. Ricky Strøm, ergoterapeut. Henriette Fuglsang, social og sundhedsassistent. Marianne Selmer, viceområdechef.

[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.