

Uanmeldt tilsyn Strandmarkshave - Inkl. Torndalshave

11. oktober og 1. november 2017



Indledning	3
Om Plejecentret:	4
Tilsynets gennemførelse	4
Resumé	5
Afrapportering af fokusområder	5
Personlig pleje	5
Praktisk hjælp rengøring.....	6
Praktisk hjælp tøjvask.....	7
Ernæring	7
Trivsel og socialt miljø	7
Aktiviteter	8
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling.....	9
Faglig kvalitetssikring og dokumentation	10
Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder	11
Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn	12

Indledning

Tilsynet gennemføres ud fra et fast koncept, som er aftalt med Hvidovre Kommune.

Det uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret ved hjælp af følgende målemetoder: Den plejefaglige dokumentation, tilsynets observationer på plejecentrets fællesarealer og i udvalgte beboeres boliger samt interviews med hhv. beboerrepræsentanter, medarbejdere og ledelse.

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Om Plejecentret:

Plejecentret	Strandmarkshave inkl. Bofællesskabet Torndalshave
Adresse	Strandmarkshave: Tavlekærsvej 164 Torndalshave: Søvangsvej 20
Antal bo enheder	Strandmarkshave: 73 bo enheder i 4 enheder Torndalshave:
Ledelse og organisation Strandmarkshave	
Leder	Bente Hansen
Plejecenter stuen - 24 plejeboliger	
Afdelingssygeplejerske	Anne-Mette Ahlbom Jørgensen
Gruppeleder afd. Nord	Anne Bernsen
Gruppeleder afd. Syd	Gzime Ademi
Plejecenter 1. sal – 24 plejeboliger, samt en ventebolig	
Afdelingssygeplejerske	Jette Mathiesen
Gruppeleder afd. Nord	Birgitte Christiansen
Gruppeleder afd. Syd	Malene Jacques Dupont
Ældreboliger stuen – 12 ældreboliger med plejehjemsstatus.	
Afdelingssygeplejerske	Pia Runing
Gruppeleder	Satu Viitala
Ældreboliger 1. sal – 12 ældreboliger med plejehjemsstatus.	
Afdelingssygeplejerske	Pia Runing
Gruppeleder	Linda Alber Fay Larsen
Ledelse og organisation Torndalshave – 12 plejeboliger til demente	
Leder	Bente Hansen
Daglig leder	Elsebeth N. Paustian

Tilsynets gennemførelse

Det uanmeldte tilsyn er gennemført den 11. oktober 2017 mellem kl. 9 – 15 på Strandmarkshave og den 1. november 2017 mellem kl. 9.45 – 13.15 på Torndalshave. Der har været et ekstra besøg på Strandmarkshave mhp. gennemgang af den plejefaglige dokumentation den 13. oktober 2017 kl. 11- 13. Tilsynet er foretaget af konsulenterne Signe Riedel og Morten Friis Hein, Connector, herefter kaldet tilsynet.

Torndalshave er en afdeling af Strandmarkshave, beliggende på en anden matrikel.

Strandmarkshave

Ved tilsynet er der gennemført interviews med Leder Bente Hansen, basissygeplejerske, en afdelingsleder, en gruppeleder og to medarbejderrepræsentanter.

Tilsynet har interviewet 7 beboere, repræsentativt fordelt på de fire afdelinger. Endvidere har tilsynet foretaget egne observationer og gennemført stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation i 7 beboerjournaler. Der er 73 beboere på Strandmarkshave.

Torndalshave

Ved tilsynet er der gennemført interview med Leder Bente Hansen, daglig leder Elsebeth N. Paustian og 2 medarbejdere. Der er ikke lavet beboerinterviews, da beboerne på Torndalshave borgere med demens. Der er talt med beboere, der har opholdt sig i dagligstuen, og tilsynet deltog ved frokost og talte med beboerne og medarbejdere.

Endvidere har tilsynet foretaget egne observationer og gennemført stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation i 4 beboerjournaler. Der er 12 beboere på Torndalsave.

Resumé

Tilsynet oplever et velfungerende plejecenter, med god og varm stemning og omsorg for beboerne. Strandmarkshave opleves som et plejecenter med mange aktiviteter, tilpasset beboernes ønsker og behov. Antallet af aktiviteter på Torndalshave er naturligt mindre, men tilpasset målgruppen af demente beboere.

Tilsynet erfarer, at beboerne får den hjælp de har brug for, og at personalet har en god og omsorgsfuld omgangstone. De beboere tilsynet har talt med giver alle udtryk for stor tilfredshed med den hjælp de modtager, praktisk hjælp såvel som personlig pleje.

Beboerne, tilsynet har talt med, giver udtryk for at være særdeles tilfredse med maden. Ligeledes giver beboerne udtryk for tilfredshed og glæde ved de hverdagsaktiviteter der tilbydes, såvel som større fælles sociale aktiviteter.

På baggrund af tilsynets stikprøvegennemgang af den plejefaglige dokumentation samt udsagn fra medarbejdere, basissygeplejerske og ledelse, er det tilsynets vurdering, at Strandmarkshave kan forbedre systematikken omkring kvalitetssikring af den plejefaglige dokumentation og udvikling af den faglige kvalitet. Endvidere erfarer tilsynet, at der i den plejefaglige dokumentation for beboernes indsatsområder er en mangel på stringens i dokumentationen. Leder oplyser, at plejecentret er opmærksom på dette, og at det er et opmærksomhedspunkt, de arbejder med, bl.a. i forberedelser af implementering af CURA.

Afrapportering af fokusområder

Personlig pleje

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Alle beboere, der er interviewet, giver udtryk for tilfredshed med den hjælp de får til personlig pleje, og de udtrykker, at de får den hjælp, de har behov for.

Alle beboere, som tilsynet taler med, fortæller at personalet tilrettelægger den personlige pleje, således at deres ønsker og behov imødekommes. Tilsynet bemærker ved gennemgangen af den plejefaglige dokumentation, at arbejdsplanerne indeholder beskrivelser af, hvor meget og på hvilken måde den enkelte beboer selv kan medvirke ved hele eller dele af ydelserne. Flere af de beboere, tilsynet har talt med, udtrykker dog, at de ikke selv medvirker i nævneværdigt omfang. En medarbejder fortæller, at de guider beboere i hjælpesituationer og opfordrer beboerne til selvhjælp.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem den hjælp og støtte, som beboerne i plejeboligerne er visiteret til og omfang og indhold i de ydelser, som fremgår af beboernes respektive arbejdsplaner.

Tilsynet vurderer endvidere, at de tildelte ydelser i omfang og indhold ligger indenfor rammerne af Hvidovre Kommunes kvalitetsstandard for pleje og omsorg for beboere i plejebolig.

Praktisk hjælp rengøring

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (98 % målopfyldelse).

Beboerne modtager hjælp til rengøring i egen bolig, og tilsynet vurderer, at der ydes rengøring i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.

Beboerne, tilsynet har talt med, giver udtryk for, at de er glade for den hjælp, de får til rengøring, og giver udtryk for at være tilfredse med kvaliteten heraf. En enkelt beboer nævner, at det i sommerferie-perioden kunne knibe lidt med tiden til rengøringen.

I beboernes plejefaglige dokumentation er anført i hvilket omfang den enkelte bidrager i rengøringen. Dette er ikke i højt omfang, men det vurderes, at det passer til det, der er beboernes funktionsniveau. Flere beboere fortæller, at de ikke selv involveres og bidrager til den praktiske hjælp.

De praktiske opgaver, herunder rengøring, organiseres på forskellig vis i plejecenter-delen og ældrebolig-delen. I plejecentret er der et særskilt rengøringsteam, mens opgaverne i ældreboligerne løses af plejepersonalet som en del af helhedsplejen. Tilsynet konstaterer, at der ikke er forskel i beboernes tilfredshed eller hvordan de vurderer, at de involveres i opgaveløsningen.

Tilsynet observerer under sin rundtur på plejecentret, at såvel fællesarealer som de besøgte boliger, fremstår med en pæn rengøringsstandard.

Praktisk hjælp tøjvask

Tilsynet har *få ingen bemærkninger* til dette fokusområde (94 % målopfyldelse).

De interviewede beboere oplever at få deres behov for hjælp til tøjvask dækket.

Generelt udtaler beboerne tilfredshed med kvaliteten af tøjvasken og oplever, at vasketøj bliver afhentet/tilbageleveret regelmæssigt og at tøjet fremstår pænt rent efter vask. Dog giver 2 af beboerne, tilsynet har talt med, udtryk for utilfredsheder. En beboer oplever, at noget tøj får en lige lovlig hårdhændet behandling, og derfor hurtigt ikke længere er pænt. En anden borger fortæller at have mistet noget tøj ved tøjvask.

En beboer fortæller, at beboeren selv sorterer sit tøj, når det skal til vask.

Baseret på de forskellige beboerinterviews, konstaterer tilsynet, at der er forskellig praksis ift. om beboerne selv lægger deres tøj på plads eller om de får hjælp til det. Tilsynet kan ikke i Arbejdsplanen se, at det afspejler en specifik beslutning ift. den enkelte borger ift. et rehabiliterende sigte, lige som der ikke kan ses et "mønster" ift. beboernes funktionsevne.

Ernæring

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (98 % målopfyldelse)

Alle de interviewede beboere giver udtryk for, at maden er pænt anrettet og velsmagende, og at de er tilfredse med kvaliteten af den mad, der serveres. En beboer udtaler fx: *"Frokoststykkerne er så fint pyntet og lækre"*.

En beboer udtrykker dog, at maden generelt er virkelig god, men at fiskeretter ofte ikke er veltilberedte, da fisken er tør.

Måltiderne opleves, af de beboere tilsynet har talt med, som stunder med hyggeligt samvær med de øvrige beboere. Tilsynet sidder med til frokosten, på både Strandmarkshave og Torndalshave, og observerer en god og hyggelig stemning med samvær og grin mellem personale og beboere.

Trivsel og socialt miljø

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Alle interviewede beboere giver udtryk for, at de oplever, at personalet udviser respekt for beboernes personlige ønsker til, hvordan deres dagligdag skal foregå og hvordan hjælpen skal tilrettelægges. Som en beboer siger *"Hvis de kommer for at hjælpe mig i seng, og jeg gerne lige vil se noget færdigt i fjernsynet, så aftaler vi bare, at de komme senere"*.

Beboerne fortæller endvidere, at personalet er meget søde og opmærksomme.

Tilsynet observerer under sit besøg, at medarbejderne udviser stor opmærksomhed og imødekommenhed gennem smil og positiv samtale. Tilsynet observerer, at medarbejderne er meget opmærksomme overfor beboerne og at der oftest er medarbejdere til stede på fællesarealerne sammen med beboerne. Forstanderen fortæller, at der arbejdes meget værdibaseret på Strandmarkshave og der er et stort fokus på at fastholde og leve husets værdier. Tilsynet konstaterer endvidere, at der er en lav fraværsprocent med en gn.snitlig fravær i 2017 til dato på 4,32 %.

Tilsynet oplever en god stemning på plejecentret, hvor der er rart at være, og der bliver talt pænt til hinanden.

Aktiviteter

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (95 % målopfyldelse).

Beboerbladets kalender for oktober dokumenterer, at der hen over ugen er en række aktiviteter som fx kor, bankospil, ugentlig fredagsbar.

Beboerne giver udtryk for, at der er et bredt og varieret tilbud af aktiviteter. Flere beboere fremhæver, at der er fast ugentlig gymnastik, som de har stor glæde af. Holdgymnastikken udføres af fysioterapeuter. Når vi spørger medarbejder til omfanget af fysiske aktiviteter/vedligeholdelsestræning, nævner de udover holdgymnastikken ugentlige gåture. En af de interviewede beboere fortæller, at han/hun selv hver dag laver fysiske øvelser for at holde sig i gang.

En beboer fortæller, at beboeren fast en gang ugentlig har mulighed for, sammen med et par andre beboere, at bage kager til de øvrige på plejecentret. Dette nyder beboeren meget, da pgl. er gammel konditor. Flere beboere nævner også, at der i grupperne er sang en gang ugentligt. En af de interviewede beboere kunne dog godt ønske sig noget mere, da pgl. tidligere har sunget i kor og savner dette.

En anden beboer fortæller, at han/hun sætter stor pris på den ugentlige fredagsbar, hvor han/hun mødes fast med andre beboere, og der er mulighed for at få en øl.

Da tilsynet er på besøg, afholdes der i en af afdelingerne brunch for beboerne. Tilsynet observerer her en god og hyggelig stemning, hvor beboerne ser ud til at hygge sig sammen.

Der gives generelt udtryk for tilfredshed med traditioner og planlagte aktiviteter. For de planlagte aktiviteter fremhæver flere af beboerne, at der netop er afholdt loppemarked, hvor der har været stor aktivitet på plejecentret. En beboer udtrykker dog, at der kan være lidt langt imellem ture ud af huset. En anden beboer fortæller begejstret om en nært forestående tur i Tivoli, hvor de tager ind og spiser frokost og kommer en tur rundt i parken.

Forstanderen fortæller, at plejecentret under overskriften ”samskabelse” arbejder målrettet på at udbygge samarbejdet med frivillige/civilsamfundet. Af konkrete eksempler nævnes samarbejdet med den nærtliggende kirke, skole og daginstitution, mødregrupper mødes i huset og har samvær med beboerne, fået hunde ind i daghjemmet og plejecentret (bl.a. via Trygfonden). Forstanderen fortæller, at der er ca. 40 frivillige tilknyttet, som især er involveret i loppemarked.

Gruppelederne fortæller også positivt om de mange tiltag og siger samtidig, at de stiller krav til personalet om at kunne motivere og fastholde beboerne i aktiviteterne.

Antallet af aktiviteter på Torndalshave er naturligt færre end for det øvrige Strandmarkshave, grundet afdelingens målgruppe. Medarbejderne fortæller om nogle af aktiviteterne, som er bl.a. månedlig gudstjeneste, fælles gymnastik, musik og sang.

Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (92 % målopfyldelse).

Tilsynet ser en oversigt over samtlige faglige instrukser og retningslinjer. Instrukser og retningslinjer vurderes at være relevante.

Der er på Strandmarkshave, inkl. Torndalshave, 7 sygeplejersker – af dem er der 4 afdelingssygeplejerske, en basissygeplejerske og 2 aftensygeplejersker. Gruppelederne er SOSU-assistenten og har månedlig supervision med plejecentrets basissygeplejerske.

Medarbejderne oplever generelt at have adgang til nødvendig og relevant sparring og instruktion. De giver udtryk for tydelighed i forhold til, hvem man skal gå til, og der bliver brugt møder, og også pauser, til at sparre om faglige problemstillinger, hvis der er behov. Tilsynet konstaterer, at det er medarbejderne selv, der skal efterspørge sparring på konkrete problemstillinger, og at det også i hovedreglen er medarbejdere, der af egen drift, tager problemstillinger op til månedlige sparringmøder med basissygeplejersken. Basissygeplejersken tager også selvstændigt problemstillinger op, såfremt der ikke er konkrete borgerrelaterede forhold, der tages op af medarbejdere.

UTH indberettes efter gældende regler. Medarbejderne fortæller, at UTH dokumenteres i beboerens plejeplan, og at de sættes i en samlet mappe. Basissygeplejersken sikrer som sagsbehandler, at der sendes samlet ind til kommunen. Det er afdelingslederen, som er ansvarlig for opfølgning og læring på grundlag af UTHere. Afdelingslederen fortæller, at hun drøfter den enkelte UTH primært med de involverede medarbejdere. Medarbejderne på Torndalshave fortæller om samme praksis omkring indberetning, samt at de bruger meget tid efterfølgende til at tale sammen om hændelserne.

Medarbejderne fortæller, at i de konkrete tilfælde vurderer, hvad der evt. kunne have været håndteret anderledes, men også at forebyggelse i forhold til fald o. lign er svær. En medarbejder giver udtryk for, at det er hjælpsomt at tænke hjælpemidler ind, og at inddragelse af fysioterapeut er et godt nyt blik og kan pege på nye løsningsmuligheder.

Det fremgår af plejehjemmets egen instruks, at der hver 3. måned foretages egenkontrol af medicin håndteringen. Direkte adspurgt, oplyser plejecentret, at der ikke foreligger dokumentation herfor. Det oplyses endvidere, at der løbende følges op på dokumentationen, men at der ikke systematisk foretages egenkontrol af den sygeplejefaglige journalføring i øvrigt.

På baggrund af udsagn fra medarbejdere, basissygeplejerske og ledelse, er det tilsynets vurdering, at Strandmarkshave kan forbedre systematikken omkring kvalitetssikring af den plejefaglige dokumentation / den faglige kvalitet.

Daglig leder på Torndalshave fortæller om brug af Uro-skemaer som redskab til at skabe viden og indsigt om den enkelte beboer. Uro-skemaer bruges af hele Strandmarkshave efter behov. Det anvendes systematisk, når de oplever adfærd og reaktioner hos beboere som de har brug for at handle i forhold til. Daglig leder og medarbejdere fortæller om hvordan de bruger Uro-skemaerne, herunder hvordan de med afsæt i den viden Uro-skemaerne giver dem, planlægger og arbejder med forebyggende pædagogiske indsatser, i forhold til den pågældende beboer. Tilsynet ser et eksempel på et Uro-skema, og redskabet virker nemt tilgængelig at bruge, meget visuelt og kan generere hjælpsom viden. Endvidere oplever tilsynet, ved sin tilstedeværelse på plejecentret, plejepersonalet praktisere forebyggende pædagogisk arbejde omkring en konkret beboer. Det er tilsynets opfattelse, at der her blev praktiseret solidt fagligt kompetent arbejde.

Medarbejderne giver udtryk for at kende kommunens kvalitetsstandarder. De ser dem som noget, der er en integreret del af hverdagen, og at de kan slå op, hvis der er noget de evt. er i tvivl om eller der er uoverensstemmelser om noget med f.eks. pårørende. En medarbejder fortæller, at kvalitetsstandarderne nogle gange tages op på personalemøder, hvor der drøftes dilemmaer ud fra kvalitetsstandarderne.

Faglig kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har få, *mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (78 % målopfyldelse).

Der er lavet stikprøvekontrol i 11 beboeres plejefaglige dokumentation. For en af beboerne er der endnu ikke oprette arbejdsplan mv. da pgl. er indflyttet på plejecentret (Torn-

dalshave) 3 uger tidligere. Tilsynet noterer, at der ikke ligger en arbejdsplan for pågældende beboer, og at dette skal udarbejdes. Den plejefaglige dokumentation for den pågældende beboer medtages ikke i opgørelserne i den plejefaglige dokumentation i øvrigt.

I 7 ud af 10 arbejdsplaner ligger der en fuld arbejdsplan. Tilsynet vurderer, at arbejdsplanerne giver fyldestgørende beskrivelser af, hvilke ydelser, beboeren modtager, og hvordan de leveres. I 2 arbejdsplaner fremgår det ikke tilstrækkeligt, hvad beboeren selv gør af dagligdags aktiviteter (fremgår dog af de sygeplejefaglige optegnelser). For én arbejdsplan er arbejdsplanen for dag ikke opdateret siden 2013. Arbejdsplanerne for hhv. aften og nat er opdateret, svarende til udviklingen i beboerens behov.

Ledelsen oplyser, at journalnotater primært bruges til dokumentation af edifact-meddelelser (kommunikation med lægen) samt oplysninger, som ikke hører under helhedsvurderingen eller et indsatsområde jf. Instruks (fx en oplysning om at datteren er bortrejst). Tilsynet konstaterer hos 3 beboere, at der foreligger notater som knytter sig til et indsatsområde eller som burde høre under et indsatsområde.

For indsatsområder er der manglende struktur og stringens. For 8 ud af 10 stikprøver lever dokumentationen kun delvist op til kravene. Generelt gælder mangelfuld systematik ift. beskrivelse af handlingsplaner og evaluering op imod de opstillede mål. Ledelsen oplyser, at det er aftalt praksis, at medarbejderne skriver i "handlingsfeltet", hvis de er i tvivl. Plejecentrets ledelse oplyser, at man godt er klar over forbedringspotentialet ift. indsatsområder og at man vil arbejde på dette i sammenhæng med implementeringen af Cura. Tilsynet konstaterer, at der for én beboer mangler et aktuelt indsatsområde, og for to beboere er aktive indsatsområder, som ikke længere er aktuelle. I 2 beboeres indsatsplaner er anført indsats, som ikke vedrører en aktiv indsats, og skal ligge under sygeplejefaglige optegnelser.

Tilsynet er bekendt med Hvidovre Kommunes instrukser for området, samt plejecentrets arbejdsgangsbeskrivelse for dokumentation i Care.

Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Kun få af de interviewede beboere har oplevet behov for koordination med andre aktører. En beboer har indenfor de seneste 6 måneder været i et træningsforløb med Genoptræning. Beboeren oplevede, at der var et godt samarbejde mellem plejepersonalet og terapeuten.

Tilsynet har hos ledelse og medarbejdere spurgt nærmere ind til samarbejdet med Genoptræning. Tilsynet får oplyst, at samarbejdet er tilfredsstillende og primært knytter sig til

sparring omkring arbejdsredskaber og forflytninger. Det oplyses, at det er sjældent beboere visiteres til træningsforløb.

De interviewede medarbejdere giver udtryk for, at det vanskeligste samarbejde og behov for koordination er med de praktiserende læger. Dog fortæller den daglige leder for Torndalshave, at de har et samarbejde med en psykiater, samt med gerontopsykiatrisk team fra Glostrup Hospital som er velfungerende. Medarbejdere på Torndalshave fortæller om et meget hjælpsomt og velfungerende samarbejde med gerontopsykiatrisk team, både med sygeplejersker og læger.

For de tilstødende ydelsesområder opleves et godt samarbejde. En medarbejder udtrykker bekymring for, hvad det kommer til at betyde for samarbejdet, når træningsenheden flytter. For de øvrige ydelsesområder oplever medarbejderne ikke stort behov for koordination og samarbejde, og udtrykker, at når der er behov, kan det godt være svært at finde ud af, hvor man skal henvende sig i starten, men vi finder ud af det. En medarbejder fortæller om samarbejdet med Hjælpemidler, at det nogle gange kan være lidt vanskeligt, *"men så ringer vi, og så går det altid"*.

Morten Friis Hein & Signe Riedel

17. november 2017

Connector

Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn

Egenkontrol af medicin håndtering:

Basissygeplejersken udøver stikprøvekontrol og dokumenterer dette på skemaer ude i de enkelte afdelinger. Disse skemaer vil medarbejderne fremadrettet benytte til deres dokumentation.

Faglig kvalitetssikring og dokumentation:

Vedrørende indsatsområder, hvor det i rapporten nævnes, at der mangler stringens i forhold til handling og evaluering:

Der opstår ofte tvivl hos plejepersonalet i forhold til handling, om hvor vidt der menes en faktisk praktisk handling (eks. skift af et plaster) eller om der menes en faglig plan for en behandling.

Denne tvivl er medvirkende til, at handling og evaluering, som oftest er dokumenteret sammen, "havner" i enten handling eller evaluering i indsatsområdet. Det er meldt ud fra

ledelsen, at plejepersonalet ikke skal lade sig stoppe af denne tvivl, men dokumentere i en helhed, som giver mening for plejepersonalet og sikrer plejen.

Plejepersonalet er aldrig i tvivl om, hvor de skal hente dokumentationen, da det giver mening for dem.

Ledelsen er bevidste om, at det er et område vi fremadrettet skal have focus på og med den forestående implementering af Cura vil vi samtidig øge fokus på handleplaner og evaluering af disse.