



For perioden oktober – december 2019



Ishøj Kommune –
Nøgletal til Social- og Sundhedsudvalget

Indhold

Sammenfatning	3
Nøgletal på det voksenspecialiserede socialområde.....	4
Oversigt over antal borgere i Pitstop.....	5
Pleje- og ældreboliger	6
Genoptræning	7
Hjælpe midler	8
Utilsigtede hændelser.....	8

Social- og Sundhedsudvalget forelægges kvartalsvis en samlet nøgletaloversigt for social- og sundhedsområdet. Oversigten forelægges udvalget i følgende måneder, og vil så vidt det er muligt indeholde data og opgørelser for nedenstående periode:

Januar – for perioden oktober, november og december

April – for perioden januar, februar og marts

August – for perioden april, maj og juni

Oktober – for perioden juli, august og september

Sammenfatning

Nøgletallene fra oktober til december 2019 viser følgende:

- Der har været en nettotilgang på 5 borgere på botilbud i 2019, hvilket har presset budget 2019 og vil medføre en øget pres på budget 2020. Der er ikke afsat midler til nettotilgang samt overgang af nye sager fx ved overgangen af det 18. år.
- Der har i 2019 været en stigende tendens i antallet af Ishøj borgere på Pitstop.
- Ventelisten er reduceret til 10 borgere til plejehjem og 13 på venteliste til ældrebolig (ultimo 2019).
- Antallet af genoptræningsforløb er i 2019 højere end i 2018 og 2017. Opgørelsen viser også et fald i det gennemsnitlige antal timer pr. genoptræningsforløb. Dette skyldes dels at pakkeforløb er nedsat fra 60 til 45 min.
- Der har været 21 dyre enkeltsager til henholdsvis handicapbiler, Arm- og benproteser og særlig dyre kørestole i 2019. Der har været et merforbrug til hjælpemiddelområdet i 2019.
- Der er samlet set i Ishøj Kommune registreret væsentlig flere utilsigtede hændelser i 2019, end i 2018. Dette skyldes først og fremmest, at der er kommet en øget opmærksomhed omkring arbejdet med utilsigtede hændelser og dermed også en større systematik omkring indberetning af hændelser. Langt de fleste indberettede utilsigtede hændelser i Ishøj Kommune har karakter af at være milde eller uden skade.

Nøgletal på det voksenspecialiserede socialområde

Formålet med nøgletal på det voksenspecialiserede område er at give et indblik i udviklingen over antal borgere, der modtager forskellige tilbud på det voksenspecialiserede socialområde.

Antal unikke borgere / Ydelse	§ 103 – Beskyttet Beskæftigelse	§ 104 Aktivitets- og samværstilbud	§ 107 Midlertidig botilbud	§ 108 Længerevarende botilbud	§ 109 kvindekrisecenter /§ 110 Forsorgshjem	Botilbudslignende tilbud efter alm. § 105	Intern hjemmevejledning	Stofmisbrug inkl. Pitstop
Januar 2019	25	63	42	29	11	27	143	47
Februar	26	63	42	29	11	27	141	51
Marts	26	62	41	29	13	27	143	51
April	26	62	41	29	12	27	144	54
Maj	26	63	40	29	9	27	143	55
Juni	26	64	40	30	12	26	144	54
Juli	25	63	40	30	9	26	143	50
August	26	64	41	33	12	26	143	58
September	26	64	43	33	12	26	141	62
Oktober	27	64	45	33	12	26	141	56
November	27	64	45	33	8	25	141	60
December	27	64	46	33	8	25	141	58

Forbrug 2019 i 1000 kr.	3.696	21.152	22.888	25.440	3.636	18.736	8.975	5.598
Budget 2019 i 1.000 kr.	3.764	20.501	23.086	28.499	3.786	13.532	9.056	5.962

Data er opgjort i IT værktøjet Calibra som primær kilde.

Budget til specialiserede socialområde er under pres

Der er generelt en økonomisk udfordring på det specialiserede socialområde og vi ved at der er to udgiftstunge sager på vej i 2020. Området følges meget tæt.

I 2019 har der været en højere afregning med Kofoedsminde end tidligere år dels på grund af en efterregulering fra 2017 og dels en stigning i den årlige objektive finansiering. Dette har givet en merudgift på 0,5 mio. kr. Der er desuden afregnet 1,5 mio. til særlig dyre enkeltpladser i Regionregi, hvor Ishøj har haft en borger.

Oversigt over antal borgere i Pitstop

	Ishøj	Vallensbæk	Andre kommuner	Eksterne Tilbud Ishøj	Anonym rådgivning Pitstop	Ishøj borgere Opfølgingsforløb
Januar	17	3	1	30	39	-
Februar	21	5	0	30	26	-
Marts	23	5	0	29	52	10
April	24	5	1	30	37	13
Maj	30	8	0	25	63	14
Juni	28	8	0	26	44	15
Juli	25	8	0	25	41	24
August	30	8	0	28	48	27
September	30	9	0	32	41	26
Oktober	26	9	0	30	51	31
November	29	7	0	31	35	21
December	27	6	0	31	27	23

Tabellen viser, at der har været en stigning i antallet af Ishøj borgere på Pitstop fra 1. kvartal til det 4. kvartal 2019.

Anonym rådgivning er et nyt tiltag fra primo 2019, hvor alle kan ringe anonymt og få en snak om misbrug hos dem selv eller nogen de kender. Pitstop noterer antallet af opkald pr. måned. Nogle af opkaldene medfører, at Pitstop får tilgang af nye sager og dermed får gjort noget ved evt. misbrugsproblematikker.

Opfølgingsforløb er udskilt i statistikken fra de sager, hvor selve misbrugsbehandlingen er stoppet, men hvor Pitstop foretager en opfølgning med borgeren efter 1 og 6 måneder. Budgettet til stofmisbrug er afholdt indenfor den eksisterende budgetramme i 2019.

Pleje- og ældreboliger

Formålet med nøgletal på antal pladser, ventelister er at give et indblik i udviklingen af antal borgere på venteliste, samt en overblik over antallet af udenbys borgere.

Antal pladser/ventelister i kommunale institutioner / 2019

Antal unikke borgere / Ydelse	Antal borgere i plejebolig/beskyttede boliger (Ishøj borgere)	Antal borgere i plejehjem/beskyttet boliger Kærbo (Ishøj borgere)	Antal borgere i plejehjem/beskyttet boliger Torsbo (Ishøj borgere)	Ishøj borgere i plejeboliger i andre kommuner	Antal udenbysborgere i plejebolig/beskyttede boliger (i Ishøj)	Venteliste til plejehjem (Ishøj borgere)	Venteliste til plejehjem (udenbysborgere)
Januar 2019	80	58	22	-	16	22	3
Februar	80	58	22	-	16	22	3
Marts	77	55	22	-	16	19	3
April							
Maj							
Juni	79	57	22	4	16	26	0
Juli	76	54	22	4	16	26	0
August	77	55	22	4	16	24	0
September	78	57	21	5	16	23	1
Oktober	78	57	21	5	16	21	1
November	81	59	22	6	14	22	3
December	81	58	23	6	15	10	3

Nøgletal er udarbejdet fra interne opgørelser. Tallene er en status på den første hverdag i måned. De blev ikke opgjort i april og maj.

Borgere, der bor fast på plejecentrene er forholdsvis stabil, hvilket er et udtryk for, at der er venteliste på plejecentrene. (se nedenfor) Der er dog overgangsperioder mellem til- og fraflytning.

Derudover er der primo januar 2020 følgende antal borgere på venteliste til ældrebolig.

Venteliste til Ældreboliger	06.01.2020
Ishøj borgere, der er aktiv på venteliste til ældrebolig i Ishøj	13
Udenbysborgere, der er aktiv på venteliste til Ældrebolig i Ishøj	5
Ishøj borgere, der søger ældrebolig i andre kommuner	6

Ventelisten til ældrebolig i Ishøj er reduceret fra 17 til 13 fra oktober 2019 til januar 2020.

Genoptræning

Tallene er fra 2017, 2018 og 2019 for perioden 1. januar til 31. december.

Nedenstående oversigt viser, at der på dette tidspunkt af året er en mindre stigning i antal henvisninger efter sundhedsloven (genoptræningsplaner til borgere, der er udskrevet fra hospitaler). Antallet af henvisninger efter serviceloven er stigende, hvilket kunne tyde på, at organisationen er blevet mere opmærksom på at henviser borgere med funktionstab til genoptræning.

Antal genoptræningsforløb pr. 31.12.2019	Sundhedslov § 140	Servicelov § 86	I alt
2017	739	91	830
2018	799	127	926
2019	815	146	961

Endvidere viser den næste tabel, at det gennemsnitlige antal timer pr. genoptræningsforløb er blevet væsentlig reduceret siden 2017. Implementeringen af nyt IT-system CURA har medført, at der samlet set leveres færre genoptræningstimer pr. uge. Der er formentlig flere forklaringer på dette, men nedenstående er den væsentligste:

1. Med implementering af CURA blev der samtidig implementeret nye pakkeforløb. Mange holdtræninger er i de nye pakker reduceret til 45 minutters træning frem for 60 minutters træning. Dvs. at der pr. borger på et hold registreres 15 minutter mindre end tidligere. Hvis der er 6-10 borgere på et hold, registreres der altså for 2 terapeuters ansigt-til-ansigt tid 15 min. x 6-10 mindre. I det samlede billede bliver faldet i leveret borgertid derfor større end de 2 x 15 min terapeuterne sparer i ansigt-til-ansigt tid.

De første måneder efter implementering af CURA var det overraskende, at leveret tid lå væsentlig lavere end tidligere. Implementering af CURA tog tid, og det tog også længere tid at arbejde i CURA. Det tager fortsat lidt længere at dokumentere, registrere og booke i CURA, men ikke så meget at det kan forklare det store fald i leveret tid.

Træningsenheden oplever ikke at være mindre effektive (bortset fra den lidt øget tidsforbrug på registrering i Cura), og terapeuternes kalendere er booket lige så tæt som tidligere.

Gennemsnitligt antal timer pr. genoptræningsforløb	Ishøj
2017	16
2018	12
2019	9

Hjælpe midler

Nedenstående er en oversigt over antallet af dyre hjælpemidler samt gennemsnitspris for handicapbiler, Arm- og benproteser og særlig dyre kørestole.

Nøgletal pr. 31.12.2019:

	Antal visiteret i 2019	Gennemsnitspris i kr.
Handicapbiler	9	186.000
Arm- og benproteser	5	62.000
Særligt dyre kørestole	7	108.000

Samlet har der været en udgiftsreduktion fra 2018 til 2019 på hjælpemiddelområdet. I 2019 er der brugt 14,860 mio. samlet, hvilket er højere end det afsatte budget på hjælpemiddelområdet 13,987 mio.

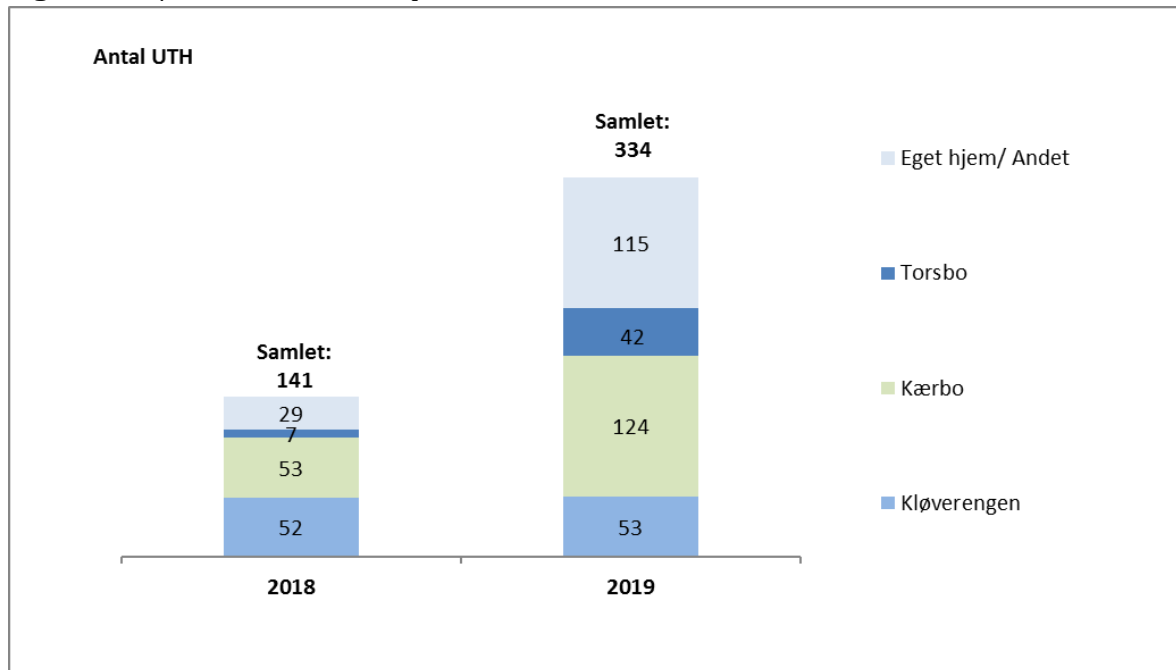
Der er afsat 14,131 mio. i 2020. Udgiftsudviklingen følges tæt på hjælpemiddelområdet og der arbejdes på udvikling på en ny aktivitetsopgørelse i 2020 for at sikre økonomistyringen.

Utilsigtede hændelser

Ved utilsigtede hændelser (UTH) forstås en hændelse, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Utilsigtede hændelser omfatter således på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes borgerens sygdom, og som enten forvolder borgeren skade i større eller mindre omfang eller kunne have været skadevoldende, også forstået som en 'nær-ved-hændelse'. Hændelserne kan indberettes af både sundhedsprofessionelle/øvrige medarbejdere, borgeren eller pårørende.

Et stort antal rapporterede utilsigtede hændelser kan derfor tolkes, som en enhed, der arbejder aktivt med patientsikkerheden og har en åben kultur, hvor læring og kvalitetsudvikling er i fokus.

Figur. Antal/ andel UTH fordelt på steder, 2018-19



Kilde: DPSD.

Overstående viser, at der samlet set i Ishøj Kommune er registreret væsentlig flere utilsigtede hændelser i 2019 end i 2018. Dette skyldes først og fremmest, at der er kommet en øget opmærksomhed omkring arbejdet med utilsigtede hændelser og dermed også en større systematik omkring indberetning af hændelser. Det skal derfor betragtes positivt, da det giver et bedre grundlag for at arbejde læringsorienteret med utilsigtede hændelser både på de enkelte områder, og på tværs af organisationen. Det giver mulighed for at kikke efter mønstre og tendenser i forhold til, hvad der registreres, og dermed hvilke indsatser, der skal iværksættes for hvilke målgrupper.

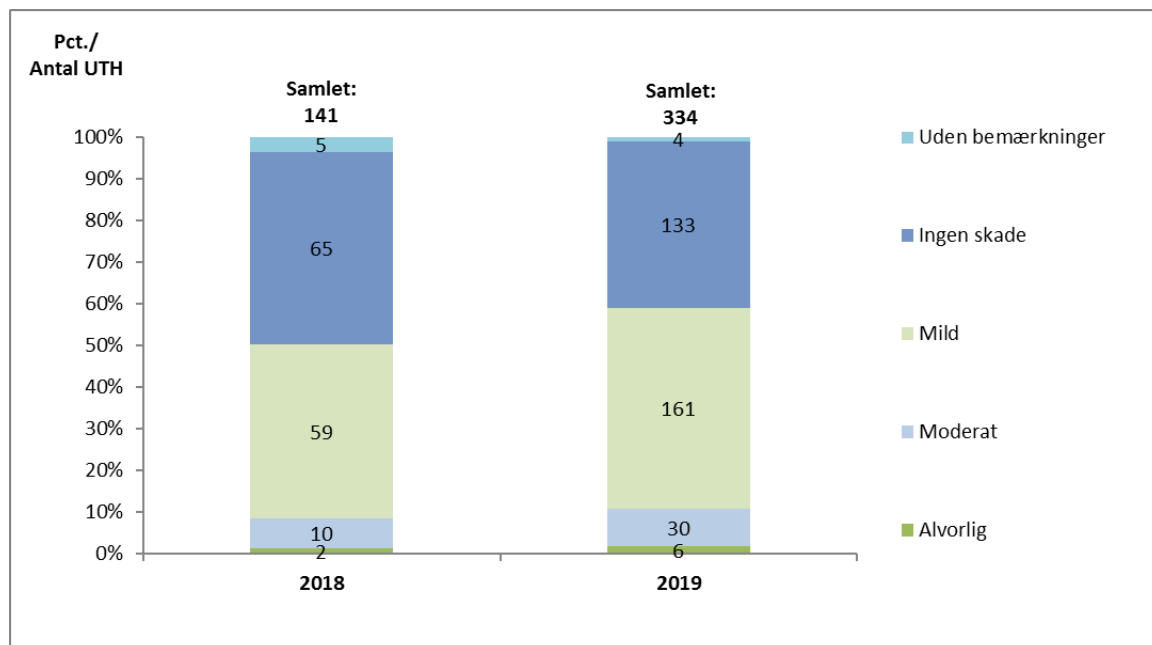
Der er lavet en kvalitetsorganisation i Center for Voksne og Velfærd, med et kvalitets- og læringsteam på tværs af enhederne, som skal være omdrejningspunkt for disse fora med læring på tværs, omkring de utilsigtede hændelser og de handleplaner, som iværksættes.

De utilsigtede hændelser opgøres i nedenstående alvorlighedsgrader.

Alvorlighed	Skade
Ingen skade	står for episoder som er ved at ske men hvor fejlen opdages inden
Mild	defineres som lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats
Moderat	forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling
Alvorlig	permanent skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget behandling eller andre skader, som kræver akut livreddende behandling
Død	dødeligt

Den næste figur viser, at langt de fleste indberettede utilsigtede hændelser i Ishøj Kommune har karakter af at være milde eller uden skade.

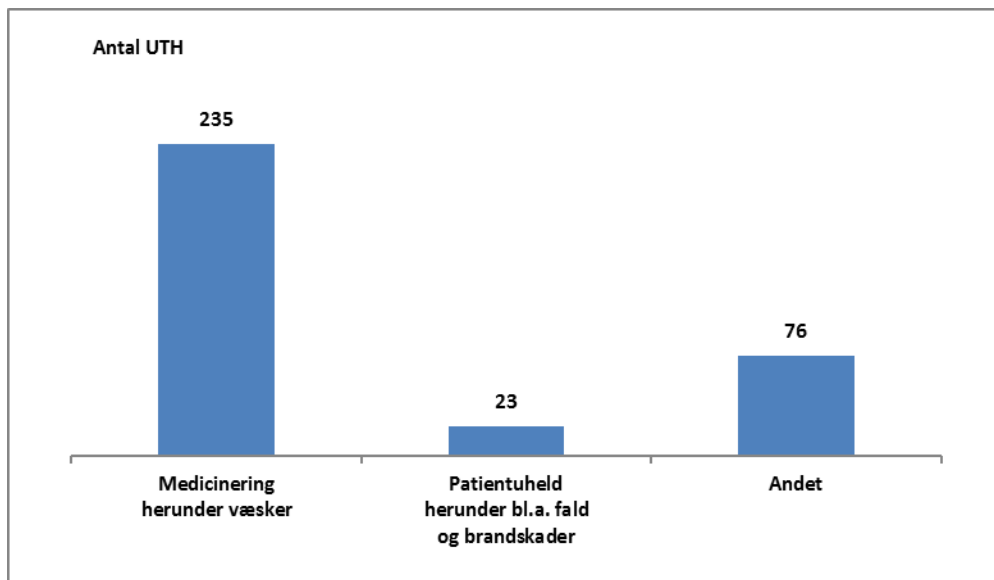
Figur. Antal/ andel UTH fordelt efter alvorlighedsgrad, 2018-19



Kilde: DPSD.

Nedenstående figur viser en oversigt over hvilke kategorier, som de utilsigtede hændelser er registreret under. Som figuren viser, sker langt de fleste utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinering.

Figur. Antal UTH fordelt efter kategori, 2019



Kilde: DPSD.

Figur. Oversigt over hvad kategorien *Andet* dækker over, 2019

Andet	76
Anden utilsigtet hændelse	35
Infektioner	7
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	7
Behandling og Pleje	12
Selvskaade og selvmord	7
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	1
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	3
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	4

Kilde: DPSD.

Bemærkninger fra driftsområderne

Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen har etableret et lokalt kvalitets- og læringsteam som via hændelsesanalyse får analyseret, udredt, identificeret mønstre og tendenser lokalt. Til at arbejde med løsnings- og implementeringsforslag bruges forbedringsmetoden. Forbedringsmetoden skal derfor konkret anvendes af medarbejdere og ledere i de enkelte afdelinger i enhederne. Det lokale kvalitets- og læringsteam er sammensat af deltagere fra alle faggrupper, der kan bidrage til at belyse perspektiver på de hændelser, som skete. Det er efterfølgende lederne, som har beslutningskompetencen i forhold til at iværksætte ændringer.

På **Kløverengen** er der et kontinuerligt fokus på udvikling og læring i forbindelse med utilsigtede hændelser. I den forbindelse er der nedsat et lokalt team, som arbejder målrettet med at uddrage viden af utilsigtede hændelser på Kløverengen og bringe den videre til personalet som et fast punkt på personalemøder. Teamet mødes med fast kadence, og der kigges på antal og alvorlighed af de utilsigtede hændelser, der har været siden sidst. Der er altid lederkompetence til stede ved møderne, med henblik på at forkorte vejen fra UTH til handling i praksis.

På plejecentrene **Kærbo** og **Torsbo** arbejdes der intensivt med at sikre læring omkring utilsigtede hændelser på afdelingerne. Ledelsen afholder møder med personalet i forhold til at foretage nødvendig justering af arbejdsgange, instrukser, ligesom der afholdes reflekterende samtaler i personalegrupperne. De skal være med til at sikre, at den nødvendige læring implementeres hos personalet. Som et eksempel er der på Torsbo arbejdet med at hindre udleveringsfejl omkring medicinering. Der er konkret blevet etableret et fælles medicinbord, hvor alt medicin dispenseres til en uge af gangen. Der er desuden etableret en arbejdsgang, hvor alle vagtlag, har en ansvarlig assistent, som sikre at medicinen bliver udleveret og indtaget.

I det nedenstående udfoldes, hvordan personalet på Kærbo har arbejdet med læring omkring alvorlige utilsigtede hændelser i 4. kvartal 2019.

Bemærkninger i forhold til alvorlige utilsigtede hændelser

I 4. kvartal 2019, var der to alvorlige utilsigtede hændelser. Begge hændelser blev indrapporteret fra Kærbo. Nedenstående er korte beskrivelser af hændelsesforløb for de to alvorlige utilsigtede hændelser, samt beskrivelse af hvordan der arbejdes med at sikre den nødvendige læring omkring forløbene.

Den ene utilsigtede hændelse vedr. **en borger der er faldet ud af liftstykke under forflytning og pådrog sig 3 frakturer**, gav anledning til, at ledelsen ændrede arbejdsgange, instrukser og kiggede på vores sejl i afdelingerne hos alle borgere, der forflyttes via sejl og lift. Instrukser og ændrede arbejdsgange er drøftet på tværs af hele Kærbo med personalet, da det er arbejdsgange, der skal ændres på hele driftsstedet, for at sikre at hændelsen ikke sker igen. Der blev i den anledning indkaldt til ekstraordinært møde, hvor medarbejdere i driften på tværs af afdelinger blev orienteret om den utilsigtede

hændelse og orienteret om, hvilke konsekvenser det havde medført samt hvor i instrukser og arbejdsgange, der var foretaget ændringer.

Personalet på Kærbo har desuden fået mail om, at instruksen for forflytning af loftlift samt proceduren vedrørende udfyldelse af forflytningsvejledning i Cura, skal læses af alle. Det er ledelsens ansvar, at personalet efterlever instrukser og procedure i afdelingerne, så ledelsen har ligeledes et ansvar for, at sikre og følge op på eget personale i afdelingerne. Procedurene er ydermere sendt til centerets medarbejder for velfærdsteknologi, som står for ensretning af hele forflytningsområdet i Center for Voksne og Velfærd, for at skabe ens og sikre arbejdsgange til gavn for borgerne på tværs af driftssteder.

Procedure for udfyldelse af forflytningsvejledning og brug og Bevilling af sejl til gulv og loftlift er vedhæftet som bilag.

Den anden utilsigtede hændelse, omhandlende **borgeren med akut Meningitis**, hvor nattevagten ikke foretog skærpede tilsyn med hensyn til TOBS-målinger (dvs. tidlig opsporing af begyndende sygdom) og klinisk vurdering af borgerens tilstand i løbet af natten. Pågældende nattevagt har været til samtale med ledelsen omkring den faglige handlekraft og den vurdering som hun traf pågældende nat. Dette giver ingen anledning til yderligere ændringer i arbejdsgangene, da det er *den mundtlige kommunikation i overleveringen af opgaven imellem aften og nat*, der har gjort, at nattevagten har handlet som hun har gjort i den givne situation. Borgeren var multisyg og havde flere konkurrerende sygdomme og tilstande, der gjorde at vurderingen om vanlige tilsyn frem for skærpede tilsyn blev truffet, som den gjorde.

Det var den mundtlige overlevering til nattevagten, der gjorde, at nattevagten ikke valgte, at afbryde borger i sin søvn, da borger forud for ankomst til flekspladsen havde haft delir og hun skønnede at borger havde behov for, at sove uden afbrydelser, som TOBS-målinger ikke kan undgå at medføre. Dette er drøftet på mødet med nattevagten, og der er ligeledes understreget, at TOBS-målinger og kliniske vurderinger af borgerens tilstande **skal** være tilstede, når en vagtlæge vurderer, at der skal holdes ekstra tilsyn/øje med en borger.

For at sikre den nødvendige læring af forløbet, er der yderligere indkaldt til møde d. 29. januar 2020 til en refleksionssamtale i afdelingen, hvor pågældende aftenvagts, nattevagt og en dagvagt samt plejehjemslægen også deltager. Her gennemgås hele forløbet op til hændelsen, og afdelingen drøfter i fællesskab, hvad der kan gøres anderledes næste gang, så det sikres, at korrekt information overleveres imellem vagtlag.

Bilag

Procedure for Brug og bevilling af sejl til gulv og loftlift samt Procedure for udfyldelse af forflytningsvejledning

Brug og bevilling af Sejl til gulv og loftlift	
Målgruppe	Al plejepersonale
Formål	Brugen af sejl anvendes korrekt, således at risikoen for skader på borger og personale mindskes / undgås
Mål	Undgå skader på personalet samt undgå skader på den borger som forflyttes ved hjælp af sejl/ lift. At borgeren forflyttes på en hensigtsmæssig måde uden eller med mindst mulig gene.
Hvem kan bevillige sejl	Hvis der skønnes at borgeren ikke selv kan forflytte og der er blevet besluttet at der ansøges om loftlift skal der ligeledes bestilles sejl til borgeren. Forflytningsvejlederen er med i beslutningen om, hvilket sejl der skal ansøges om. Der dokumenteres, hvilket sejl borgeren anvender i konkrete forflytninger i Cura under forflytningsvejledningen. Se procedure for udfyldelse af forflytningsvejledning.
Mål	Der foretages mål af borgerens hofte på det bredeste sted (fra hofte til hofte bag på) samt vægt på borgeren for at der kan leveres den rigtige størrelse sejl.
Ansøgning	Der sendes besked til hjælpemiddelgruppen om at der ansøges om sejl, hvilket om det skal være et universelt sejl, hygiejne sejl eller komfort sejl, borgerens hofte mål og vægt. (Se særlig instruks om ansøgning om hjælpemiddel.)
Brug af sejl	Der skal anvendes det sejl som er bevilget (der må ikke flyttes sejl fra anden borger eller til anden borger). Hvis der er ansøgt om komfort sejl som borgeren kan blive siddende på skal der tages stilling til hvor længe borgeren skal sidde oppe. Universelsejl må borgeren ikke blive siddende på skal fjernes efter brug. Hygiejnesejl: bruges ved toilet og bad.
Rengøring	Alle sejl vaskes af afdelingen ved behov og ved ophør af behovet for sejlet. Sejlene kan vaskes ved 80 grader og tørre tumbles ved lav temperatur.
Eftersyn	Sejlene bliver eftersat for fejl og mangler hvert år (af hjælpemiddelgruppen)
Oplæring /	

<p>undervisning</p> <p>Ansvar og kompetencer</p>	<p>Der vil være undervisning/ oplæring i brug af sejl i introduktionsperioden. For fast personale vil der hvert 2. år være opfølgingsundervisning om forflytning. Plejepersonalet er selv ansvarlig for at holde viden på området ved lige.</p> <p>Afdelingsleder, arbejdsmiljørepræsentanter, forflytningsvejleder,</p> <p>hjælpemiddelgruppen</p>
<p>Lovgrundlag</p> <p>Referencer</p> <p>Kilder</p>	<p>Arbejdsmiljøloven LBK nr. 1072 af 07/09/2010 Gældende</p> <p>Forflytningsguiden Branche Arbejdsmiljø Rådet juli 2015</p> <p>Forflytning, løft og anden manuel håndtering af personer At-vejledning D.3.3. juli 2004</p> <p>Forflytningspolitik Sundhed & Ældre, Ishøj Kommune 2012</p>
<p>Udarbejdet af</p> <p>Revideredet</p>	<p>Hjælpemiddelgruppen, forflytningsvejlede, arbejdsmiljørepræsentanter og Centersygeplejersken marts 2016</p> <p>marts 2018, 17.7.2019</p>



Titel	Procedure for udfyldelse af forflytningsvejledning
Formål	At medarbejderen på Kærbo ved, hvordan forflytningsvejledningerne udfyldes og har kendskab til, hvilke hjælpemidler og sejl der skal anvendes i de forskellige forflytninger
Målgruppe	Social og Sundhedshjælpere, Social og sundhedsassistenter, Sygeplejersker og ledere
Ansvarlige	Den enkelte kontaktperson for borgeren har sammen med forflytningsvejlederen ansvar for at sikre sig det er de rigtige hjælpemidler der anvendes under forflytningen. Lederen i afdelingen har ansvar for medarbejderen, afløsere og elever kender og følger proceduren.
Valg af hjælpemidler:	Hvis borgeren har et fysisk eller psykisk funktionstab der gør, at borgeren ikke er i stand til selv at forflytte sig uden risiko for faldtendens, skal der anmodes om et hjælpemiddel på baggrund af den faglige vurdering under Funktionsevnetilstanden mobilitet . Det er borgerens kontaktperson i samarbejde med forflytningsvejlederen og den hjælpemiddel ansvarlige i afdelingen der vurderer om hjælpemidlet er det rigtige til den aktuelle forflytning.
Udfyldelse af forflytningsvejledningen i Cura:	Kontaktpersonen SKAL oprette en forflytningsvejledning i Cura som oprettes på borgeroverblikket og lægger sig som en vigtig observation. Der skal træffes beslutning om forflytningen kræver hjælp fra en eller to medarbejdere. (Borgere der forflyttes via loftlift skal forflytningen altid varetages af to medarbejdere) Der skal dokumenteres følgende i forflytningsvejledningen: <ul style="list-style-type: none">• Hvilke hjælpemidler anvendes der i de konkrete forflytninger• Hvilke typer af sejl anvendes i de konkrete forflytninger• Hvordan monteres sejlet så det ligger korrekt og forsvarligt under forflytningen• Hvordan skal borger forflyttes jf. den faglige vurdering kontaktpersonen, forflytningsvejlederen og den hjælpemiddelansvarlige i afdelingen har vurderet.• Der skal dokumenteres tydeligt, så ingen medarbejdere er i tvivl om, hvornår forflytningen skal foregå. FX er du klar, vi forflytter på 3.
Overblik over forflytningen	Alle medarbejdere skal danne sig et overblik i forflytningsvejledningen på den enkelte borger inden forflytningen varetages i afdelingerne. Ved nye medarbejdere, afløsere eller elever skal den enkelte introduceres til den enkelte forflytning før vedkommende selv må deltage selvstændigt under forflytningen.
Gældende fra:	November 2019
Revideres:	November 2020
Udarbejdet af:	Tanja Nolsøe Petersen Centersygeplejerske
Godkendt af: Dato:	Ledergruppen på Kærbo

