

Tilsynsrapport
Ballerup Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecenter Lundehaven

Uanmeldt helhedstilsyn
Maj 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	8
3.5	Hverdagens praksis	9
	3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter	9
	3.5.2 Personlig pleje	10
	3.5.3 Praktisk hjælp	10
	3.5.4 Mad og måltider	11
	3.5.5 Rehabilitering	12
	3.5.6 Omgangsform og sprogbrug	12
	3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	13
3.6	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
	3.6.1 Bemanding og personalesituation	14
	3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	15
4.0	Tilsynets formål og metode	16
4.1	Formål	16
4.2	Metode	16
4.3	Vurderingsskala	17
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af BDO	18
6.0	Høringssvar	19

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Lundehaven er, at der er tale om et plejecenter med

Meget tilfredsstillende forhold.

Det er tilsynets vurdering, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra seneste tilsyn.

Tilsynet vurderer, at Lundehavens medarbejderne på tilfredsstillende og velreflekteret måde kan redegøre for Lundehavens værdier og værdiernes betydning i den daglige pleje og omsorg.

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation er det tilsynets vurdering, at de igangsatte initiativer har medvirket til at skabe synlige forbedringer i kvaliteten af dokumentationen. Tilsynet vurderer samtidig, at indsatsområderne har mangler, som der med en mindre målrettet indsats kan rettes op på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne bag medicinadministration og håndtering. Der er implementeret egenkontrol, der medvirker til at sikre, at beboerne får doseret og udleveret korrekt medicin. Samtidig er det dog tilsynets vurdering, at ledelsen bør sikre, at der ikke efterdoseres, ligesom det bør sikres, at doseringsæsker hos alle beboere har markering med navn og cpr-nummer.

Det er tilsynets vurdering, at der er de nødvendige hjælpemidler på Lundehaven, ligesom der er gode muligheder for træning.

Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de ønsker og har behov for, idet medarbejderne er opmærksomme på beboernes forskellige behov i forbindelse med udførelse af personlig pleje og omsorg. Beboerne beskriver Lundehavens medarbejdere i rosende vendinger, og de oplever, at medarbejderne er søde, venlige, hjælpsomme og imødekommende. I forhold til kommunikation internt i personalegruppen er det medarbejdernes oplevelse, at omgangstone og sprogbrug er blevet meget bedre.

Omkring måltidet vurderer tilsynet, at der er en god og behagelig stemning på alle afdelinger. Beboerne tilbydes mad ud fra en rehabiliterende tilgang, ligesom der generelt er tilfredsstillende fagligt fokus på, hvilke forhold og rammer beboernes behov bedst sikres under. Tilsynet vurderer, at der i højere grad kan rettes fokus på at skabe ro og trivsel omkring måltiderne, således at praktiske opgaver eksempelvis først udføres, når måltider er afsluttet.

Den rehabiliterende tilgang skinner ligeledes igennem i medarbejdernes beskrivelser af daglig pleje og omsorg. Tilsynet vurderer således, at der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, og medarbejderne kan fagligt redegøre for hvordan. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er motiverede til at anvende deres ressourcer i den udstrækning, det er muligt.

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er et varieret tilbud om aktiviteter, såvel en-til-en aktiviteter som fællesaktiviteter. I forhold til rengøringsstandarden er det tilsynets vurdering, at Lundehavens fællesarealer kunne fremstå mere rene og ryddelige. Tilsynet vurderer, at rengøringsstandarden i beboernes boliger er i overensstemmelse med behov og ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af faglige kompetencer, ligesom der er fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne. I forlængelse heraf oplever medarbejderne, at der er gode muligheder for at komme på kursus og for at få udviklet deres kompetencer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejds gange og et godt samarbejde.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen på Lunde Haven iværksætter et tiltag i forhold til medicindosering og -håndtering, der sikrer, at der ikke foretages efterdoseringer, samt at doseringsæsker hos alle beboere har markering med navn og cpr-nummer.
 2. Tilsynet anbefaler, at der i den sundhedsfaglige dokumentation er fokus på, at indsatsområderne er fyldestgørende beskrevet og opdaterede.
 3. Tilsynet anbefaler, at det overvejes, hvorvidt fællesarealerne kan holdes lidt mere rene og ryddelige, således at disse fremstår indbydende og tilgængelige.
 4. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter med at arbejde målrettet med måltidssituationen på alle afdelinger, herunder at sikre ro og trivsel omkring måltiderne.
-

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Skovlunde Torv 8, 2740 Skovlunde
Leder
Charlotte Harbou
Antal boliger
48 plejeboliger og 19 almene ældreboliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 19. maj 2017
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse (afdelingssygeplejerske, udviklingssygeplejerske, sygeplejefaglig konsulent i Ballerup Kommune, centerleder)• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent, 1 sygeplejerske)
Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Manager Charlotte Urhammer, Sygeplejerske, MPG Consultant Christina Frederikke Olsson, Cand.scient.san.publ.

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ved sidste års tilsyn fik Plejecenter Lundhaven anbefalinger vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, herunder sikring af individuel, konkret og handlevejledende dokumentation af beboernes aktuelle behov for pleje og omsorg samt undervisning og vejledning af medarbejderne i korrekt udarbejdelse og ajourføring af indsatsområder.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der i forhold til dokumentationen er arbejdet med struktureret sidemandsoplæring, der er etableret dokumentationscaféer, og en sundhedsfaglig konsulent i kommunen har undervist Lundehavens sygeplejefaglige personale. Lundehaven har desuden et specialistteam af nøglepersoner, der er superbrugere i Care og FMK. Tanken er, at specialistteamet skal være en form for ambassadører, der skal bringe viden om den sundhedsfaglige dokumentation videre til de øvrige medarbejdere på plejecentret. Der er implementeret kørelister, der har medvirket til at skabe en struktureret tilgang til evaluering af indsatser mv. På infoboard under "Instrukser" ligger vejledninger vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Disse instrukser kan ligeledes tilgås via V-drevet. Der har været dokumentationsaudit hvert halve år siden seneste tilsyn, og sygeplejerskerne laver mini-audits ca. hver tredje måned. Det er ledelsens indtryk, at medarbejderne gør brug af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der fortsat er fokus på rehabilitering, som alle ledere har været på kursus i. Der er et mål om, at alle beboere inden for et år skal gennemgås i forhold til rehabiliterende indsatser, og de konkrete indsatsområder vedrørende rehabilitering skal indføres i dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra seneste tilsyn.</p>

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Ledelsen fortæller, at der arbejdes med værdigrundlaget ved at prøve at synliggøre det i stort set alt, hvad der sker på Lundehaven. Ballerup Kommunes værdigrundlag er forsøgt omsat til mere lokale værdier med vision og mission. Værdierne er illustreret i form af et træ, hvor grundlaget er samlet i rødderne. Lundehavens lokale værdier går på, at beboerne er kerneopgaven, og at Lundehaven skal være et trygt og rart sted at være. Respekt, anerkendelse og tillid er nøgleord. Man anerkender hinanden, og respekterer hinandens forskelligheder. Det er ledelsens klare overbevisning, at medarbejderne er bekendte med Lundehavens værdier. Leder fortæller, at der har været lavet et meget grundigt værdiarbejde, og værdierne ligger i fysisk form på afdelingerne. Det er forskelligt, hvordan værdierne sættes i spil. Det kan være på temadage, små arbejdsgrupper mv. Ledelsen har en oplevelse af, at medarbejderne ikke er i tvivl om retningen.</p> <p>Medarbejderne beskriver Ballerup Kommunes værdier som værende medinddragelse af beboerne, selvbestemmelse, respekt, omsorg, værdighed og det at tage udgangspunkt i den enkelte beboer. Det er vigtigt at tage individuelle hensyn, så beboerne føler kvalitet i deres hverdag. For mange beboere spiller pårørende ligeledes en stor og vigtig rolle, og derfor er inddragelse af de pårørende ligeledes en afgørende faktor. Livshistorien er en godt værktøj i forhold til at kunne leve op til værdierne, og der udfærdiges således livshistorie på beboerne ved indflytning. Livshistorien bruges meget både i daglig</p>
-------------	--

	<p>pleje og omsorg, men også i forhold til viden om, hvilke former for aktiviteter, beboerne ønsker og har behov for.</p> <p>I værdigrundlaget indgår også social kapital, der går på forholdet mellem medarbejderne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende og velreflekteret måde kan redegøre for Lundehavens værdier og deres betydning i den daglige pleje og omsorg.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentation i omsorgssystemet for 3 beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner</u></p> <p>Alle tre døgnrytmeplaner fremstår generelt ajourførte og handlevejledende, med individuelle beskrivelser af plejen og omsorgen.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at særligt to døgnrytmeplaner indeholder detaljerede beskrivelser af beboernes særlige behov, vaner og ønsker med forslag til indsatser, der skal medvirke til beboernes trivsel på plejecentret. Eksempelvis beskrives det, at en beboer ønsker, at lyset skal være tændt om natten. I en døgnrytmeplan savnes handlevejledende beskrivelse af - og metoder til - at sikre beboer, som har tendens til at føle sig utryk, tryghed og trivsel. Der kunne eventuelt suppleres med en socialpædagogisk handleplan.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder ligeledes alle beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen. Eksempelvis ses det i en døgnrytmeplan beskrevet, at beboer skal guides til at vaske sig på overkroppen.</p> <p>Der foreligger ikke livshistorie på beboerne. Tilsynet oplyses efterfølgende, at der er udfyldt livshistorie på alle beboere, som findes i papirform. Når nyt omsorgssystem implementeres, vil livshistorien kunne søges elektronisk.</p> <p><u>Helhedsbeskrivelser</u></p> <p>Der er udarbejdet helhedsbeskrivelser på alle tre beboere. Tilsynet bemærker positivt, at alle helhedsbeskrivelser er fagligt relevant og detaljeret beskrevet i forhold til beboernes helhedssituation. Der observeres god overensstemmelse mellem beboernes helhedsbeskrivelse og beboernes medicinliste. Ligeledes ses der i helhedsbeskrivelserne på flere områder henvisninger til indsatsområder. Tilsynet bemærker dog, at flere af disse indsatsområder endnu ikke er oprettet. Eksempelvis henvises i beboers helhedsbeskrivelse til indsatsområde vedrørende obstipation. Imidlertid ses der endnu ikke oprettet indsatsområde for dette i beboers journal.</p> <p><u>Indsatsområder</u></p> <p>Tilsynet gennemgår indsatsområder på de tre udvalgte beboere og det bemærkes at der generelt arbejdes med standard indsatsområder som plejecenter, medicin og omsorgspleje, som generelt fremstår ajourførte. Der mangler generelt relevante indsatsområder, ex. savnes indsatsområde vedr. ernæring på beboer, der beskrives at have har tabt sig, ligesom der i helhedsbeskrivelser henvises til indsatsområder der ikke ses oprettet - jfr. også helhedsbeskrivelser ovenfor.</p> <p>Plejecentret er i sin spæde start i arbejdet med indsatsområder, i forhold til rehabiliteringsindsatsen. Tilsynet konstaterer, at indsatsområderne for rehabiliteringsindsatsen derfor stadig er beskrevet på et overordnet niveau. Tilsynet oplyses, at der som led i indsatsen omkring dokumentation er fokus på arbejdet med indsatsområder.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne oplyser, at kontaktpersonen har ansvar for at sikre udarbejdelse af døgnrytmeplan og løbende opdatering af denne. Dette gøres i tæt samarbejde med sygeplejerskerne, som har det daglige ansvar for dokumentationen. Det oplyses, at det er udviklingssygeplejersken, der sammen med afdelingssygeplejersken, har det overordnede ansvar for den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Medarbejderne er bevidste om, at der er plads til forbedringer ift. at sikre dokumentation af indsatsområder. De beskriver, at der er lavet flere tiltag for at kvalitetssikre dokumentationen, ex laves der en form for audit hver tredje måned, hvor dokumentation gennemgås og ajourføres. Ligeledes er der en gang om ugen er tid på kørelisten, til evaluering og opfølgning af dokumentationen. Medarbejderne er enige om, at dette prioriteres, og det opleves, at der er den fornødne tid til dette. Ligesom der krydses af i skema, når opgaven på kørelisten er udført.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at de igangsatte initiativer har medvirket til at skabe synlige forbedringer i kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet vurderer samtidig, at indsatsområderne har mangler, som der med en mindre målrettet indsats kan rettes op på.</p>

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Ledelsen oplyser, at instrukser vedrørende medicin håndtering mv. kan tilgås via infoboard. Instrukserne opdateres jævnligt af udviklingssygeplejersken. Det er ledelsens indtryk, at medarbejderne gør brug af infoboardet.</p> <p>Sygeplejefaglige instrukser kan ligeledes søges på infobard, hvor også ”Praktiske procedurer” (PPS) kan findes. Det er ledelsens oplevelse, at PPS ikke altid anvendes som ønsket, idet forandringer tager tid.</p> <p>I forhold til medicin håndtering og administration bemærker tilsynet følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. • Medicinen opbevares korrekt i aflåst skab hos beboer, hvor medicin er opbevaret i nyt posesystem - og aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. • Der observeres god orden og systematik i beboernes medicinske skabe. Således skaber det nye posesystem overblik over pn-medicin, aktuel medicin og ikke-aktuel medicin. • Det bemærkes, at doseringsæsker hos en beboer mangler markering med navn og cpr-nummer. • Ingen af beboerne har dosispakket medicin. Tilsynet får oplyst, at det er planen, at der skal arbejdes på, at beboere, der er i en stabil medicinsk behandling, skal overgå til dosispakket medicin. • Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet. <p>To beboere ud af tre er tilfredse med hjælpen til medicindosering. En beboer oplever, at der, medarbejderne imellem, til tider er tvivl om beboers medicin. Han er dog ikke bekymret for, hvorvidt han får den rigtige medicin.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdsgange og observationer i forbindelse med medicinadministration og - håndtering.</p> <p>Medarbejder fortæller, at der ved medicindosering hos beboer medbringes en opdateret medicinliste fra FMK, hvor det sikres, at der er overensstemmelse mellem medicinen og FMK, samt at alle præparater er til stede i den rette dosis. Medarbejderne giver udtryk for, at de er gode til at kontrollere behovet for bestilling af ny medicin.</p>
-------------	--

	<p>Anden medarbejder oplyser, at der doseres til to uger og én dag, således at der er en dags overlap til at sikre, at det hele passer til de næste to uger. Det nævnes i den forbindelse, at der arbejdes med kørelister på opgaverne, hvor sygeplejeopgaver som medicindosering ligeledes fremgår. Medarbejderne oplever, at kørelisterne fungerer rigtig godt, idet de skaber overblik over opgaverne og medvirker til at sikre den nødvendige struktur på bl.a. medicindoseringerne.</p> <p>Det fremhæves af medarbejderne, at der efter medicindosering altid eftertælles. Ved store doseringer skal dosering udføres af sygeplejerske, og eftertælles af kollega.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de er bevidste om, at der ikke må efterdoseres. En medarbejder fortæller, at det sker, at der efterdoseres med vitaminer, men aldrig med livsvigtige præparater.</p> <p>Medarbejder oplyser, at de nye farvede poser til opbevaring af medicin fungerer rigtig godt.</p> <p>Ift. instrukser vedrørende medicin håndtering anvendes infoboard og faglig sparring med kollegaerne. Medarbejderne giver udtryk for, at de kunne være bedre til at bruge infoboardet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering, og der er implementeret egenkontrol, der medvirker til at sikre, at beboerne får doseret og udleveret korrekt medicin.</p> <p>Samtidig vurderer tilsynet, at ledelsen bør sikre, at der ikke foretages efterdoseringer, samt at doseringsæsker hos alle beboere har markering med navn og cpr-nummer.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter

Data	<p>Velfærdsteknologi</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er fokus på velfærdsteknologi. Der er vaske- og tørretoilet i en ældrebolig, robotstøvsugere, spiserobot, og intelligente bleer er afprøvet med gode resultater. Der er ligeledes indkøbt kørestole med motor, der anvendes iPads, og der er skinner til loftslifte i alle boliger. Værdighedsmidlerne er blandt andet brugt til virtual reality-briller. Det er ledelsens indtryk, at medarbejderne har de hjælpemidler, de har behov for - og ellers skaffes de. Ledelsen har desuden indtryk af, at medarbejderne kender proceduren for anskaffelse af hjælpemidler.</p> <p>Vedrørende velfærdsteknologi nævner medarbejderne blandt andet vaske- og tørretoilet, demensdukker og intelligente bleer. Medarbejderne oplever, at de har de hjælpemidler, de har behov for. Medarbejderne beskriver, at man tager kontakt til hjælpemiddelcentralen, når man har behov for et hjælpemiddel, ligesom der er mulighed for at sparre med forflytningsvejlederne i forhold til dette.</p> <p>En beboer giver udtryk for, at han er meget glad for sit nye vaske- og tørretoilet, der har gjort det muligt for ham at foretage toiletbesøg uden hjælp. En anden beboer beskriver, hvordan han bliver hjulpet ud af sengen om morgenen via loftslift.</p> <p>Træningsfaciliteter</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er ansat en træningsmedarbejder på Lundehaven, der kommer tre gange om ugen. Træningsmedarbejderen laver stolegymnastik og boldspil. Beboerne fra ældreboligerne har ligeledes mulighed for at deltage i træningen. Ifølge ledelsen er nogle af beboerne tilknyttet Træning & Aktivitet, der har et træningslokale på Lundehaven. Efter kl. 16 har alle Lundehavens beboere mulighed for at gå ned og benytte de træningsfaciliteter, som tilhører Træning & Aktivitet. På den ene afdeling</p>
-------------	--

	<p>er der en kondicykel, mens der er ansøgt om at få en kondicykel til Lundehavens anden afdeling.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne får den træning, de har behov for. Træningsmedarbejderen er god til at instruere medarbejderne i, hvordan de kan træne lidt med beboerne i hverdagen.</p> <p>Beboerne fortæller om forskellige former for træningsaktiviteter. En beboer fremhæver særligt stoleygnastik om torsdagen. Beboer er begejstret for aktiviteten, da han tydeligt kan mærke, at det er godt at få rørt sig. Anden beboer fortæller, at han bruger fitnesslokalet en smule. Beboer mener, at han har en aftale om træning med træningsmedarbejderen i næste uge.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er de nødvendige hjælpemidler på plejecentret, og at der er gode muligheder for træning.

3.5.2 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at Lundehavens beboere fremtræder rene og velsoignerede - og i overensstemmelse med beboernes ønsker og behov.</p> <p>I forhold til at varetage beboernes forskellige behov for personlig pleje og omsorg beskriver medarbejderne, at de orienterer sig i døgnrytmeplanen, såfremt de ikke kender den beboer, som de skal udføre personlig pleje hos. En medarbejder beskriver, at der til vikarer udarbejdes en udførlig plan over opgaver og fremgangsmåde hos de beboere, den enkelte vikar skal udføre pleje og omsorg hos den pågældende dag. Således er vikarerne klædt på til at udføre plejen, som beboeren ønsker og har behov for.</p> <p>Beboerne giver alle udtryk for, at de får den pleje og omsorg, som de ønsker og har behov for - og der bliver altid lyttet, hvis man beder om noget. Beboerne er ligeledes tilfredse med måden, hvorpå der tages hånd om sundhedsmæssige problemstillinger. Beboerne oplever, at hjælpen kommer med det samme, når man ringer efter den, og de er alle meget trygge ved hjælpen. Beboer i ældrebolig giver dog udtryk for, at han savner dog et nødkald. Beboer påtænker at tale med en medarbejder om dette. En beboer fortæller, at han får hjælp om morgenen til bad og til støttestrømper, sko og bukser. Beboer klarer selv øvre pleje. Beboer har en oplevelse af, at der er for mange vikarer. Vikarerne ved for lidt, hvilket er ganske naturligt, men kan godt være lidt anstrengende.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er opmærksomme på beboernes forskellige behov i forbindelse med udførelse af personlig pleje og omsorg.

3.5.3 Praktisk hjælp

Data	<p>Ved observation kan tilsynet konstatere, at fællesarealerne nogle steder fremstår mindre rene og ryddelige. Gulvene syner en smule urene, og tilsynet observerer, at der flere steder står papkasser og rulleborde med effekter, der umiddelbart ikke anvendes til noget. Tilsynet får efterfølgende oplyst, at gulvene er oliebehandlet, hvorfor de kan syne urene uden nødvendigvis at være det.</p> <p>Medarbejderne oplever, at det er varierende, hvorvidt der er rent og pænt i beboernes boliger. Der er rengøring hver 14. dag. Ifølge medarbejderne giver nogle beboere udtryk for, at de ønsker mere rengøring. Medarbejderne taler om, at man eventuelt kan opfordre beboerne til at bruge et klip på dette.</p>
-------------	--

	Beboerne fortæller ligeledes, at der er rengøring hver 14. dag. Beboerne er tilfredse med rengøringen. En beboer udtrykker, at han ikke har så meget forstand på rengøring, men at han er tilfreds med, hvordan der ser ud i hans bolig. Rengøringsmedarbejderen er i boligen i en lille times tid, og er meget effektiv. Tilsynet observerer, at begge boliger fremstår en smule snavsede, idet gulvene eksempelvis ser mindre rene ud.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at Lunde Havens fællesarealer kunne fremstå mere rene og ryddelige. Det er tilsynets vurdering, at rengøringsstandarden i beboernes boliger er i overensstemmelse med behov og ønsker.

3.5.4 Mad og måltider

Data	<p>Tilsynet observerer frokostmåltidet i to spisestuer. I begge spisestuer er bordene dækkede med dækkeservietter, blomster og lys. Tilsynet oplever i udgangspunktet en rolig stemning og behagelig atmosfære. Der er servietter i glassene. Der er salt og peber samt drikkevarer på bordene. På den ene afdeling serveres maden på fade og i skåle. De beboere, der har ressourcerne, forsyner sig selv og byder sidemanden. Tilsynet observerer, at en medarbejder stående hjælper en beboer med at skære maden ud, hvorefter vedkommende fortsætter over til en anden beboer. I spisestuen er placeret et bord, der fremstår lidt rodet med tallerkener og køkkenstensiler samt bakker til opvaskemaskinen. På bordet er ligeledes plasticglas og -poser. I spisestuen hænger en oversigt over dagens menu. Under måltidet kommer en medarbejder ind og begynder at sætte tallerkener i opvaskemaskinen. Rollatorer og kørestole er placeret for enden af bordene. I den anden spisestue, hvor tilsynet observerer frokostmåltidet, øses maden op på tallerkener og serveres til beboerne. To medarbejdere sidder ned ved bordet og hyggesnakker med beboerne, mens en tredje medarbejder ordner praktiske ting i køkkenet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der i arbejdet med mad og måltider har været fokus på ro på i spisesituationen, og således at lade opvask og andet stå, indtil alle beboere er færdige med at spise. Fokus er desuden på medarbejdernes rolle i forhold til at understøtte samtale og god stemning, således at alle beboere oplever måltidet som hyggeligt og rart. I den forbindelse er det ligeledes vigtigt, at medarbejderne ikke taler privat med hinanden, men altid inddrager beboerne i samtalen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de har meget fokus på ro, støtte til beboere med særlige ernæringsmæssige behov samt positiv samtale under måltidet. Denne tilgang til måltidet er særlig vigtig, idet der på en afdeling er en beboer, der er kan virke utilfreds, hvilket kan påvirke måltidssituationen i negativ retning. Pågældende beboer kan nemt komme til at spille en rolle i det sociale samspil mellem de øvrige beboere. En medarbejder fortæller, at hendes rolle i måltidssituationen i en lang periode har været at styre dialogen, således at denne ikke bliver drejet i en negativ retning. Medarbejder oplever, at denne tilgang har gavnet måltidssituationen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at maden er som den skal være. Den er god, og der er en god blanding af nye og gamle retter. Roller og ansvar omkring måltidet planlægges kl. 11, hvor medarbejderne ligeledes spiser deres medbragte frokost. Ifølge medarbejderne er der ikke pædagogiske måltider, hvilket opleves som ærgerligt. Medarbejderne fortæller, at emnet skal drøftes på MED-møde.</p> <p>Beboerne vejes en gang om måneden - efter tilbud og tilsagn. Når kontaktpersonssystemet er på plads, er det kontaktpersonen, der har ansvaret. Hvis en beboer har haft et væggtab på over 1 kg. inden for en måned, igangsættes en indsats.</p> <p>Alle beboere er overordnet tilfredse med maden, og de oplever ikke, at der er noget at klage over. Beboer i ældrebolig fortæller, at han selv sørger for sin morgenmad og</p>
-------------	---

	<p>sin aftensmad, som han selv handler ind til. Beboer spiser som oftest sin frokost i caféen, hvor han har et godt netværk. Maden er som regel god, men det kan ske, at det modsatte er tilfældet. En anden beboer oplever, at der er tale om god institutionsmad. Ifølge beboer er der dog lidt for meget gammeldags mad, og beboer kunne godt tænke sig, at maden var lidt mere varieret. Beboer fortæller, at der er tallerkenserivering, hvilket er okay. Tallerkenserivering bevirker dog, at man får en del af det, man ikke er så vild med. Beboer oplever, at måltiderne er hyggelige. Der er faste pladser, så man sidder sammen med nogen, man har det godt sammen med. Der er af og til beboere, der med til at dække bordet, rydde af mv.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en god og behagelig stemning omkring måltidet på alle afdelinger. Beboerne tilbydes mad ud fra en rehabiliterende tilgang, ligesom der generelt er tilfredsstillende fagligt fokus på, hvilke forhold og rammer beboernes behov bedst sikres under. Tilsynet vurderer, at der i højere grad kan rettes fokus på at skabe ro og trivsel omkring måltiderne, således at praktiske opgaver udføres, når måltider er afsluttet.</p>

3.5.5 Rehabilitering

Data	<p>Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang er en del af den daglige pleje og omsorg, og der tages individuelle hensyn. Beboerne motiveres til at børste tænder, tage flystrømper på, tørre støv af. Desuden er der stort fokus på praktiske opgaver omkring måltidet som eksempelvis at hjælpe til med at hente madvognen samt at dække og afrydde bordet. Medarbejderne beskriver, at det er forskelligt, hvorvidt der er tid til rehabilitering. På dage med sygemeldinger og i weekenden kan det være svært at fastholde den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Beboerne oplever alle, at de deltager i dagligdags opgaver såsom at deltage i morgenplejen i den udstrækning, de har ressourcerne. Det kan eksempelvis være at vaske sig lidt med en vaskeklud, vaske hår og tage tøj på. En beboer fortæller, at han i forbindelse med morgenmaden i spisestuen hjælper personalet med at lave te og koge æg. En anden beboer er meget opmærksom på at få rørt benene med jævne mellemrum, idet han sidder ned det meste af dagen. Derfor rejser han sig op engang imellem for hele tiden at holde gang i blodløbet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, og medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der arbejdes med denne. Beboerne er motiverede til at anvende deres ressourcer i den udstrækning, det er muligt.</p>

3.5.6 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Medarbejderne oplever, at omgangsform og sprogbrug er blevet meget bedre, og der er meget fokus på trivsel og tillid. Medarbejder beskriver, at hun har gjort brug af en feedbackmodel, som hun har lært. Man tager fat i sin kollega, hvis man oplever, at der er noget, der ikke er, som det skal være. Man drøfter situationen, og taler om, hvordan man kommer videre. Medarbejderne oplever, at der er tillid til at bruge denne form for feedback over for hinanden. I forhold til beboerne er medarbejderne af den opfattelse, at tonen i dialogen er god og respektfuld.</p> <p>Beboerne beskriver medarbejderne som værende søde, venlige, hjælpsomme og imødekommende. De taler pænt, men der er altid plads til humor. En beboer har indtryk af, at medarbejderne er meget ophængte. Beboer er umiddelbart ikke bekendt med, hvorvidt han har en kontaktperson. Der kommer mange forskellige medarbejdere, og beboer oplever ikke, at der overvejende kommer én bestemt.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er en god og respektfuld tone på plejecentret. Beboerne oplever, at medarbejderne er søde, venlige, hjælpsomme og imødekommende. Medarbejderne oplever, at omgangsform og sprogbrug internt i personalegruppen er blevet meget bedre.
----------------------------	---

3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Ledelsen fortæller, at der en gang om ugen er en frivillig, der kommer og laver stolegymnastik med beboerne. Der er kortklub, strikkeklub, herreklub og ture i Tivoli. I sidste uge var der "amerikanerfest" med cowboyhatte og linedance. Ledelsen har en oplevelse af, at der er et stærkt fællesskab mellem beboerne fra ældreboligerne. Beboere fra ældreboligerne kommer hyppigt på plejecentret og deltager i de forskellige aktiviteter, hvilket skaber liv og god stemning. I forlængelse heraf har der i øvrigt været iværksat et tiltag, hvor kommunens ensomme ældre er blevet inviteret til at deltage i en række af Lundehavens aktiviteter. Ledelsen oplever, at dette har været en stor succes.</p> <p>Det er en pædagog og en socialpædagog, der ansvar for aktiviteterne på Lundehaven. Det er ledelsens oplevelse, at plejemedarbejdere og aktivitetsmedarbejdere har et godt samarbejde.</p> <p>Omkring 30 frivillige er tilknyttet Lundehaven. Der er blandt andet en "ungeklub", bestående af syv til otte unge, der kommer en gang om måneden og laver aktiviteter med beboerne. Der er et godt samarbejde mellem medarbejdere og frivillige. Lundehavens sekretær har 15 timer om ugen fordelt mellem Lundehaven og Rosenhaven til organisering, opfølgning og igangsættelse af aktiviteter i forhold til frivilligarbejdet.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er mange og gode aktiviteter til beboerne. Der hænger en oversigt over aktiviteter på døren ind til afdelingernes spisestuer og ved elevatorerne. Månedens aktiviteter fremgår ligeledes af Lundehavens beboerblad. Medarbejderne forsøger at motivere beboerne til at deltage i aktiviteter, men de er også meget bevidste om at respektere, såfremt beboerne ikke har lyst til at deltage i aktiviteter. Lundehavens socialpædagog er ansat for velfærdsmidler, og hun har blandt andet fokus på at støtte op om de beboere, der isolerer sig lidt. Overordnet er det medarbejdernes oplevelse, at der på Lundehaven er differentierede aktivitetstilbud og særlig opmærksomhed omkring de beboere, der bruger meget tid alene. Medarbejderne fortæller, at de er meget glade for at bruge haven til diverse små aktiviteter. Den ene afdeling har en altan, som de er sætter stor pris på.</p> <p>Alle beboere oplever, at der er et godt og varieret udbud af aktiviteter. Beboer i ældrebolig fortæller, at han deltager i festerneovre på plejecentret. Der har lige været en amerikanerfest, hvor der blev serveret burgere og danset linedance. Beboer udtrykker begejstret, at det var første gang, han smagte en burger. Om torsdagen er der stoletræning, hvor man laver gymnastik med stolene. Fredag og tirsdag er der sang, som beboer deltager i. En anden beboer fortæller, at han ofte bliver tilbudt at deltage i aktiviteter, men at han som regel siger nej tak. Beboer fortæller, at der jævnligt er beboere, der kører en lille tur, fx til Zoologisk Have eller Tivoli. Beboer kunne godt tænke sig at komme med en tur i Zoologisk Have en dag.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er et varieret tilbud om aktiviteter, såvel en-til-en aktiviteter som fællesaktiviteter.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanding og personalesituation

Data

Ledelsen fortæller, at fordelingen af social- og sundhedsassistenter i forhold til social- og sundhedshjælpere på den ene afdeling er, at social- og sundhedsassistenterne er i overtal, mens social- og sundhedsassistenter på den anden afdeling udgør ca. 50 %. Sygefraværet varierer, og er steget lidt på det seneste. Stigningen skyldes hvilket sandsynligvis et par langtidssygemeldinger samt opsigelsen fra den ene af de to afdelingssygeplejersker. Ledelsen har dog indtryk af, at sygefraværet er på vej ned igen. Der starter en ny afdelingssygeplejerske den 1. juni.

Hver anden uge er der en sygeplejerske i aftenvagte. I de uger, hvor der ikke er en sygeplejerske i aftenvagte, kan man tilkaldet SHS-teamet, hvis behovet opstår. Der er ikke sygeplejersker om natten, men her kan hjemmesygeplejen kontaktes.

Værdighedsmidlerne har været brugt på en socialpædagog, en skønhedssalon samt terminale forløb med vikardækning, således at det har været muligt at få en vikar ind og våge over den terminale patient. Midlerne er desuden brugt på hjælpemotorer til kørestole, og virtual reality-briller.

Leder fortæller, at triagering af en halv times varighed foretages dagligt med deltagelse af alle medarbejdere, der er på vagt. Enkelte gange kigger rengøringspersonalet ind og giver en status. Triageringen er struktureret i dagvagt og lidt mere fri i aftenvagte. Der er overlap mellem alle vagttag, således at der er mulighed for at kaste et blik på triageringstavlen. Aftenvagterne laver dokumentationsgennemgang på smartboardet.

Rehabiliteringsmøder afholdes en gang månedligt med deltagelse af træningsassistent, pædagog og socialpædagog. Ledelsen fortæller, at der er et godt samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter, som kan kontaktes ved behov.

Fælles MED-møder afholdes fire gange årligt, ledermøder hver 14. dag og formaliserede personalemøder ca. en gang hver anden måned. Der afholdes ligeledes store personalemøder med deltagelse af Lundehavens samlede medarbejdergruppe.

Endelig afholdes beboerpårørendemøder to gange om året og beboermøder en gang hver sjette uge.

Medarbejderne fortæller, at dagvagten møder ind kl. 7.30, læser rapport og påbegynder morgenplejen kl. 8. Om morgenen fordeles beboerne, kørelisten læses op, og der laves en plan for dagen. Kl. 11 mødes medarbejderne igen, hvor kørelisten gennemgås på ny, der triageres, og roller og ansvar omkring måltidet fastlægges. Medarbejderne oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden, når der er behov. Det er mest i weekenden, at man har brug for ekstra hjælp. Ifølge medarbejderne er det forskelligt, hvorvidt der er de ressourcer, der opleves at være behov for. Særligt ved ferie, sygdom og andet kan det være svært at nå det hele.

Medarbejder fra den ene afdeling oplever ikke, at der er mange vikarer, mens medarbejder fra den anden afdeling har den modsatte oplevelse. Medarbejderne beskriver, at der er organisatoriske forskelle på de to afdelinger. På den ene afdeling er man i en udviklingsproces, hvor sygeplejersken i højere grad skal have en konsulentfunktion med primært fokus på en til to beboere.

Medarbejderne fortæller i overensstemmelse med ledelsen, at der en gang om måneden er rehabiliteringsmøde med træningsmedarbejder, pædagog og socialpædagog. Fyraftensmøder afholdes to gange om året. Derudover afholdes blandt andet personalemøder afdelingsvist, MED-møder, beboermøder og indflytningsmøder.

Medarbejderne oplever god kontakt og godt samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter. Medarbejderne oplyser ligeledes, at der er overlevering mellem vagtlagene. Der er ikke krav om, at man er i blandede vagter.

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af faglige kompetencer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejds gange og et godt samarbejde.

3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling**Data**

Det er ledelsens oplevelse, at der er de faglige kompetencer, der er behov for Lundehaven. Grundet den stigende kompleksitet hos beboerne kan der blive behov for at konvertere social- og sundhedshjælperstillinger til social- og sundhedsassistentstillinger. Ledelsen har ligeledes et ønske om at ansætte flere sygeplejerske, idet disse dog er vanskelige at rekruttere.

Ledelsen oplyser, at der er løbende samtaler med medarbejderne omkring kompetenceudvikling. Der er faste møder med social- og sundhedshjælperne hver 14. dag, og det samme er tilfældet for social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker (holdes samlet). På møderne tales der om nye tiltag, hvad der rør sig i huset, aktuelle problemstillinger, og hvordan disse problemstillinger kan angribes fra en faglig vinkel.

Ledelsen fortæller, at der er mulighed for at komme på kursus, hvis man ønsker og har behov herfor. Der har desuden været afholdt fokusuge vedrørende håndhygiejne, ligesom der i år er fokusuge vedrørende hygiejne i køkkenerne. I juni kommer en KOL-sygeplejerske og underviser medarbejderne i lungernes anatomi og fysiologi, inhalation mv. Undervisningen vil være en blanding af teori og hands on. Ledelsen nævner desuden undervisning i mundhygiejne, rehabiliteringskursus, medicin samt demens. Alle sygeplejerskerne har været på observationsdag, de skal på kursus i palliation samt følge et psykiatriløb.

Ifølge ledelsen afholdes MUS med alle medarbejdere en gang om året. Der er udviklet et introduktionsprogram til nye medarbejdere, og alle nye medarbejdere får en mentor, når de starter.

Medarbejderne oplever, at der er en del efteruddannelse. Alle har medarbejdere har været på e-læringskursus vedrørende demens, mens enkelte medarbejdere ligeledes har været på demenskursus af fire dages varighed med fysisk fremmøde. Det er kutyme, at medarbejderne efter et kursus videreformidler det, de har lært, til de øvrige medarbejdere på Lundehaven. Medarbejderne har indtryk af, at man kan komme på kursus, hvis man ønsker. De beskriver desuden, at der er god kontakt til ledelsen, der opleves som værende meget synlig.

Medarbejderne fortæller, at der afholdes MUS en gang årligt.

Det er medarbejdernes oplevelse, at introduktionen af nye medarbejdere er grundig, og alle medarbejdere får tilknyttet en mentor, når de starter.

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne. Medarbejderne oplever, at der er god mulighed for at komme på kursus og for at få udviklet deres kompetencer.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis. BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

HØRINGSSVAR

Kommentarer til BDO tilsynsrapport maj 2017.

Plejecenter Lundehaven vil gerne takke for et velgennemført tilsyn.

Her er vores kommentarer til rapporten som I har fremsendt.

- På side 8 om PPS, er der ikke citeret korrekt ifølge det vi husker fra dagen.
 1. I rapporten står:

Det er ledelsens oplevelse, at PPS dog ikke anvendes som aktivt redskab i hverdagen - forandringer tager tid.

Her oplevede vi, at der blev sagt, at PPS ikke altid anvendes som ønsket. Dog fremgår det af citatet, at vi aldrig bruger PPS, hvilket ikke er korrekt.

BDO: Dette er taget til efterretning og rettet i rapporten.

- På side 9 om velfærdsteknologi står der:
 - 2.

Der er vaske- og tørretoiletter.

3.

Dette er ikke helt korrekt - der er kun ét vaske- et tørretoilet i ældreboligerne.

4.

BDO: Dette er taget til efterretning og rettet i rapporten.

5.

- På side 9 og 10 om træningsfaciliteter står der:
 - 6.

Medarbejderne oplever, at de har de hjælpemidler, de har behov for. Medarbejderne beskriver, at man tager kontakt til hjælpemiddelcentralen, hvis man har behov for et hjælpemiddel. Der er forflytningsvejledere, som er gode til at sparre med, men det er ikke dem, der tager kontakt til hjælpemiddelcentralen.

- Og på side 10:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke er helt bevidste om arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler, herunder brugen af forflytningsvejlederne som ressourcepersoner.

Der er således ikke overensstemmelse imellem de to udsagn. Medarbejderne giver tydeligt udtryk for, at de godt kender arbejdsgangen og at de helt korrekt sparrer med forflytningsvejlederne, hvis de har et behov for dette. Der er i Ballerup ikke en arbejdsgang der foreskriver, at det skal være forflytningsvejledere der tager kontakt til hjælpemiddelafdelingen. Tilsynets vurdering stemmer derfor ikke overens med tilsynets beskrivelse og vurderingen må bero på en fejl.

BDO: Dette er taget til efterretning og tilrettet i rapporten. Vurdering er taget ud af rapporten.

- På side 10 står der:

Tilsynet vurderer, at Lundehavens fællesarealer kunne fremstå mere rene og ryddelige.

Som der beskrives ovenover vurderingen er alle gulve i afdelingerne, på nær i køkkenerne olierede, og det betyder, at gulvene kan se mere beskidte ud end de reelt er. Desuden er vi i Lundehaven kendt for vores pædagogiske rod, som har en positiv betydning for beboerne. Der er noget man kan gå hen til og rode i og måske få en aktivitet ud af.

BDO: Tilsynet fastholder bemærkningen som en observation af forholdene.

- På side 11 under mad og måltider står der:
7.

I spisestuen er placeret et bord, der fremstår lidt rodet med tallerkener og køkkenstensiler samt bækker til opvaskemaskinen. På bordet er ligeledes plasticglas og -poser.

Det bord der henvises til, er Lundehavens ”køkken-leanvogn”, hvilket også blev forklaret under tilsynet. Vognen er en del af Lundehavns Lean-projekt. Der er investeret mange ressourcer i denne vogn, da den er en del af et Lean projekt Ballerup kommunes plejecentre deltog i i 2014.

BDO: Tilsynet fastholder bemærkningen som en observation af forholdene.

- På side 13 under aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser står der:
8.

Der er blandt andet en ”ungeklub”, bestående af syv til otte unge, der kommer en gang om ugen og laver aktiviteter med beboerne.

Hertil er en rettelse da ”ungeklubben” kun kommer en gang om måneden og ikke en gang om ugen, som der står i rapporten.

BDO: Dette er taget til efterretning og ændret i rapporten.

- På side 5 står der:

Sygeplejefaglig konsulent i Gladsaxe Kommune

Der er dog tale om Ballerup kommunes sygeplejefaglige konsulent og ikke Gladsaxe kommune.

BDO: Dette er taget til efterretning og ændret i rapporten.

KONTAKT

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.