

Tilsynsrapport Ballerup Kommune

Center for Refleksiv Praksis



PLEJEHJEM LUNDEHAVEN

Oktober 2024

1. TILSYNETS SAMLEDE RESULTAT

1.1 Overordnet vurdering

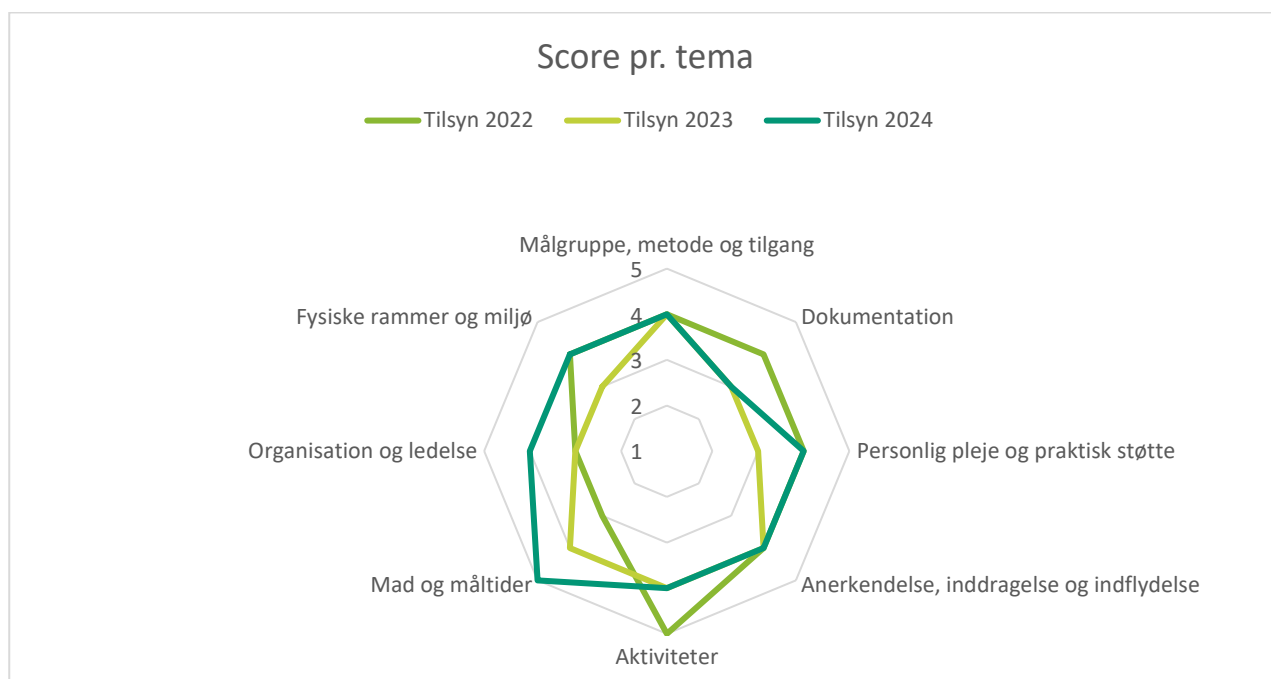
På vegne af Ballerup Kommune har Center for Refleksiv Praksis foretaget et tilsyn med Plejehjem Lundehaven. Det er vores vurdering, at plejecentret samlet set lever op til servicelovens paragraffer og Ballerup Kommune kvalitetsstandarder og politikker.

Lundehaven er karakteriseret ved tilfredse beboere, som oplever at ydelserne generelt lever op til deres behov. Dog er der fortsat behov for opmærksomhed på systematik i faglige arbejdsmetoder, dokumentation og at nedbringe sprogbarrierer.

Vurderingen er foretaget på baggrund af interviews, observationer og dokumentationsgennemgang, som foretaget i forbindelse med tilsynet.

1.2 Score

Af nedenstående figur fremgår det hvilken score plejecentret har opnået for hvert af de undersøgte temaer. Der gives en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste og indikerer at plejecentret lever op til de indikatorer, som er tilknyttet det pågældende tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



1.3 Fokusområder og udviklingspunkter

På baggrund af det samlede tilsyn anbefales følgende fokusområder og udviklingspunkter:

Definition	Anbefalinger
<p>Fokusområder Områder, hvor der er behov for en fokuseret indsats med henblik på at forbedre praksis.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at arbejdet med konsekvent og sammenhængende dokumentation fortsættes, herunder at skabelonerne i Nexus anvendes ensartet, og at observationer og handleanvisninger følges op ved faglige drøftelser og justeringer. Desuden anbefales det, at alle beboere har kendskab til deres kontaktperson, og at dette fremgår tydeligt i Nexus.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet for at sikre, at alle beboere kan føle sig trygge ved at kunne komme i kontakt med medarbejderne, så de modtager den nødvendige hjælp. Dette er særligt vigtigt for en tillidsfuld relation og for at forebygge fx tryk-skader og UVI.</p>
<p>Udviklingspunkter Områder, hvor tilbuddet med fordel kan udvikle sin praksis for at blive endnu bedre.</p>	<p>Tilsynet anerkender den systematik i faglige metoder og tilgange, som er under genetablering, og anbefaler ledelsen at fortsætte denne udvikling til gavn for både kvalitet i indsatsen og det interne samarbejde.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på at nedbringe sprogbarrierer mellem beboere og medarbejdere for at fremme en tillidsfuld og tryk relation.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at beboerne i højere grad inddrages i planlægningen af aktiviteter, så disse i højere grad opleves meningsfulde og målrettet beboernes individuelle behov.</p> <p>Tilsynet anbefaler, i lighed med sidste år, at der arbejdes fokuseret på at forebygge, at nogle beboere går ind i andres lejligheder.</p>

1.4 Opfølgning

Opfølgning på sidste tilsyn
<p>Tilsynet anbefalede i 2023, at der hurtigst muligt genindføres systematisk afholdelse af beboerkonferencer. Ledelsen redegør for, at de er på vej med systematisk at indarbejde beboerkonferencer og demensressourcepersonen skal være facilitator på disse.</p> <p>Det blev anbefalet at arbejde målrettet med rettidig opfølgning, handling og dokumentation heraf i relation til både døgnrytmeplan og handlinger i forlængelse af besluttede indsatser. Ledelsen beretter, at de lige har fået en ny kvalitetssygeplejerske, og at de er begyndt at gennemgå fx døgnrytmeplaner og aktuelt har stort fokus på medicinadministration.</p> <p>Det blev anbefalet faste aftaler for kontakt og samarbejde med pårørende, så forventningsafstemning kan skabe grundlag for trykthed i et tættere og frugtbart samarbejde. Ledelsen beretter, at de holder indflytnings- og opfølgningssamtaler, men at det ikke endnu er ensartet på tværs af afdelinger. Der sendes nyhedsbreve ud, holdes pårørendearrangementer og beboer-pårørendemøder. På et nyligt pårørendemøde præsenterede en ny afdelingsleder sig, lyttede til pårørendes bekymringer og bookede samtaler med dem, der ønskede det.</p>

Det blev anbefalet, at der arbejdes fokuseret med at skabe en hjemlig stemning i de fælles arealer. Ledelsen fortæller, at de er i gang med dette, og at beboere og pårørende inddrages i at skabe mere hjemlighed.

Det blev også anbefalet, at der igangsættes brug af Televindu eller anden form for slow-TV på de fjernsyn, som er i fællesarealerne. Ledelsen beretter, at det er et fokusområde at forebygge støj, hvorfor de har dæmpet ét TV, fjernet et andet og flyttet et tredje.

Det blev også anbefalet at undersøge muligheden for nye låsesystemer eller andet, så beboere ikke skal føle sig utrygge ved, at andre beboere går i deres lejligheder. Ledelsen fortæller for, at der er afsat midler til dette i budgettet for 2025-2026.

Det blev anbefalet at arbejde videre med kulturændringen, så oplevelsen af fællesskab og nærvær også er gældende mellem beboere og medarbejdere, og at medarbejderne tager initiativ til at opholde sig og skabe en hjemlig stemning sammen med beboerne i opholdsrum og fælleskøkkener – også mellem måltider. Ledelsen redegør for, at medarbejderne har mere fokus på kerneopgaven nu, og at det er et aktuelt indsatsområde.

2. VURDERING AF TEMAER

Tema 1. Målgruppe, metoder og tilgang	Score 4
<p>Tilsynet vurderer, at der i høj grad arbejdes med metoder og tilgange, som er relevante for målgruppen, selvom nogle af disse stadig er i en genopstartsfase efter en længere periode med udfordringer i relation til arbejdsmiljø, højt fravær og rekruttering. Medarbejderne beskriver, at arbejdet med beboerkonferencer opleves nyt, og at der endnu ikke er en fast struktur for disse møder, men at de afholdes efter behov. For nuværende deltager ledelsen, kontaktperson og demensressourceperson, og konferencens drøftelser omsættes i en socialpædagogisk handleplan med klare aftaler om opgavefordeling og opfølgning. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med triage, og at alle medarbejdere, også elever, er inddraget. Der er stort fokus på læring, hvor latinske termer forklares, og spørgsmål bliver taget alvorligt og modtages positivt. Medarbejderne oplever desuden tydelighed i den interne kommunikation, for eksempel når det drejer sig om forberedelser til en beboers udgang fra huset. De udtrykker, at den aktuelle opstramning i struktur og processer for arbejdsgange også hjælper dem til bedre og mere klar kommunikation med de pårørende.</p> <p>Tilsynet anerkender den systematik i faglige metoder og tilgange, som er under genetablering, og anbefaler at fortsætte denne udvikling til gavn for både kvalitet af indsatsen og det interne samarbejde.</p>	
Tema 2. Dokumentation	Score 3
<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med dokumentation i øjeblikket fungerer på et middel niveau. Ledelsen beskriver, at de aktivt arbejder på at øge den faglige forståelse for betydningen af dokumentation og udfører regelmæssige audits af medicinhåndteringen. Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre beboere i samarbejde med en sygeplejerske. Hos den første beboer findes en <i>døgnrytmeplan</i> opdelt i dag-, aften- og nat med fyldestgørende beskrivelser af både <i>beboerens</i> og <i>medarbejdernes indsatser</i>. Under kategorien <i>udskillelser</i> fremgår det, at beboeren skal benytte sit kald ved behov for hjælp til toiletbesøg. Tilsynet finder ikke oplysninger om beboerens kontaktperson, og beskrivelserne af beboerens <i>livshistorie</i> er meget sparsomme. Det er beskrevet, at beboeren deltager i <i>sociale aktiviteter</i> som sang og en fredags-snakkegruppe. Under <i>trriage</i> og <i>observation</i> står det, at beboeren undgår at hvile i sengen af frygt for at blive glemt. Der er en <i>handleanvisning</i> i forbindelse med sår behandling relateret</p>	

til trykskader samt bestilte aflastningspuder til beboerens stol for at afhjælpe rygsmerter. Hos den anden beboer findes ligeledes en *døgnrytmeplan* for dag-, aften- og nat med beskrivelser af både *beboerens og medarbejderens indsatser*. Dokumentationen indeholder en velbeskrevet *socialpædagogisk handleplan* med beskrivelser af *beboerens ressourcer og begrænsninger*, men tilsynet finder, at indsatserne er ikke konsekvent placeret i de rette rubrikker. For den tredje beboer er *døgnrytmeplanerne* for dag, aften og nat til stede, men uden en opdeling mellem beboerens og medarbejdernes indsatser. Sygeplejersken forklarer, at denne plan adskiller sig fra de andre, da den anvender de "*gamle rubrikker*." hun beskriver, at dokumentationen opdateres ved ændringer eller mindst hver tredje måned, men tilsynet finder kun ændringer i aftenvagtens notater, ikke i dagvagtens. Heller ikke hos denne beboer er der angivet en kontaktperson.

Tilsynet anbefaler, at arbejdet med konsekvent og sammenhængende dokumentation fortsættes, herunder at skabelonerne i Nexus anvendes ensartet, og at observationer og handleanvisninger følges op ved faglige drøftelser og justeringer. Desuden anbefales det, at alle beboere har kendskab til deres kontaktperson, og at dette fremgår tydeligt i Nexus.

Tema 3. Personlig pleje og praktisk støtte

Score 4

Tilsynets vurdering er, at beboerne generelt i høj grad modtager den nødvendige personlige pleje og praktiske støtte, som lever op til både serviceloven og Ballerup Kommunes kvalitetsstandarder. Medarbejderne melder, at rengøringen nu udføres systematisk og konsekvent i boligerne, og beskriver et forbedret samarbejde, hvor "*der er blevet så fint og rent*" efter opstart af den nye rengøringsløsning. Dog opleves vasketøjsordningen som problematisk. Medarbejderne rapporterer, at tøj ofte forsvinder og ombyttes og der er problemer med for tunge poser. Der er udfordringer med, at vasket tøj ofte har pletter, og at uldtøj returneres i forvasket tilstand, selvom der er betalt for særvask. En beboer udtrykker tilfredshed med den daglige hjælp, hun får til at komme op og til personlig hygiejne samt med ugentlig rengøring. Dog beretter hun om smerter ved at sidde i kørestolen og beskriver mavesmerter ved længere ventetider på hjælp til toiletbesøg. Hun oplever, at medarbejdere ikke altid reagerer på hendes kald og har i nogle tilfælde bemærket, at kald bliver slået fra uden opfølgning. Hun har problemer med trykskader og "*tør ikke*" aflaste i sengen, da hun ikke er sikker på, at hun kan få hjælp, når hun kalder. En pårørende udtrykker generel tryghed ved ægtefællens ophold og roser medarbejdere og lægen for deres hjælp med forskellige sundhedsproblematikker. Ifølge den pårørende reagerer personalet hurtigt og er til stede inden for fem minutter ved behov. Hun beskriver rengøringen som tilfredsstillende, men beskriver også udfordringer med den nye vasketøjsordning. Derudover udtrykker den pårørende usikkerhed om, hvorvidt ægtefællen modtager tilstrækkelig støtte til fysisk træning og oplever, at medarbejderne ikke hjælper med gangtræning. En anden pårørende tilkendegiver, at rengøringen er markant forbedret, og vurderer, at beboernes behov for mad, drikke og medicin håndteres tilfredsstillende.

Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet for at sikre, at alle beboere kan føle sig trygge ved at kunne komme i kontakt med medarbejderne, så de modtager den nødvendige hjælp. Dette er særligt vigtigt for en tillidsfuld relation og for at forebygge fx trykskader og UVI.

Tema 4. Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score 4

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad arbejdes med anerkendelse, inddragelse og indflydelse. I forbindelse med fokusområdet **Hjemlighed** har ledelsen fx arrangeret en tur rundt på 1. sal med både beboere og pårørende for at samle input om ønskede forbedringer til de fysiske rammer, som nu skal drøftes på et kommende møde. Der nævnes initiativer som en tur til loppemarked, anskaffelse af nye gardiner og service, postkasser til dørene, afskærmninger, og en opdatering af gangarealerne med farvede sofaer for at skabe et mere hyggeligt miljø. Medarbejderne oplyser, at de anvender beboernes livshistorier og spørger beboerne om, hvordan de ønsker møblerne placeret. En pårørende fremhæver, at medarbejderne altid banker på døren, pynter op til halloween og jul, og prøver at skabe små afskærmede rum med skillevægge. Generelt beskriver beboerne medarbejderne som venlige, men både

beboere og pårørende fremhæver udfordringer med at forstå flere medarbejdere på grund af sproglige barrierer. En beboer fortæller om et stort savn til sin afdøde ægtefælle og oplever, at kommunikationen med medarbejdere om dette er vanskelig på grund af sprogbarrierer. Under tilsynet observeres en medarbejder, der flere gange peger på en beboer uden verbalt at kommunikere, hvilket tydeligvis skaber ubehag hos beboeren. En pårørende beskriver generelt samarbejdet med personalet som velfungerende og fortæller, at medarbejderne er imødekommende og har en god tone, når han kontakter dem.

Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på at nedbringe sprogbarrierer mellem beboere og medarbejdere for at fremme en tillidsfuld og tryk relation.

Tema 5. Aktiviteter	Score 4
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad tilbydes aktiviteter. Ledelsen beskriver aktivitetsmedarbejderen som en initiativrig person, der organiserer 1:1-aktiviteter, dameklubber og juleklip med pårørende og er dygtig til at involvere frivillige. Selvom aktivitetsmedarbejderen tilrettelægger aktiviteterne, deltager beboerne ikke aktivt i planlægningen, ligesom det ikke er en opgave, medarbejderne er involveret i. I dag er der planlagt en større fest, hvor en "ven af huset" spiller musik, og bordet til festen er blevet flot pyntet, hvilket en pårørende fremhæver som "<i>rosværdigt</i>". Beboerne fortæller om deres deltagelse i aktiviteter som bankospil, udflugter, kortmaling og fællessang. En beboer nyder at sidde i haven, mens en anden er glad for selskabet med sin fugl. Dog nævner en beboer, at der ikke er aktiviteter hver dag og beskriver, at hun ofte føler sig ensom og savner nogen at tale med om aftenen. En pårørende fortæller, at aktivitetsmedarbejderen er god til aktiviteter og nævner, at hun har deltaget i udflugter sammen med sin ægtefælle. Hun oplever også, at medarbejderne har en god forståelse for, hvad hendes ægtefælle interesserer sig for, men bemærker, at han ofte placeres foran fjernsynet i fællesområdet, selvom han ikke har stor glæde af dette.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at beboerne i højere grad inddrages i planlægningen af aktiviteter, så disse i højere grad opleves meningsfulde og målrettet beboernes individuelle behov.</p>	
Tema 6. Mad og måltider	Score 5
<p>Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes relevant og hensigtsmæssigt med mad og måltider, Ledelsen beskriver, at madplaner præsenteres med billeder, hvilket gør det lettere for beboerne at vælge mellem mulighederne. Medarbejderne deltager i pædagogiske måltider ved at spise sammen med beboerne, hvilket bidrager til fællesskab omkring måltidet. Beboernes ønsker bliver givet til køkkenet, hvilket øger beboernes indflydelse og tilfredshed med måltiderne. En medarbejder fortæller om en beboer, der ønsker at lave mad selv og benytter køkkenfaciliteterne på nordgangen, hvorefter medarbejderne hjælper med opvasken. En beboer fremhæver, at hun kan få det hun ønsker, fx yoghurt til morgenmad, og ved frokosten er der flere valgmuligheder. Dog udtrykker en anden beboer, at maden nogle gange mangler smag, og at brødet er ensformigt. Hun nævner også en enkelt episode med utilstrækkelig tilberedning, hvor stegt flæsk ikke var stegt ordentligt, men hvor hun fik en sammenkogt ret i stedet. En pårørende observerer, at maden fremstår pæn og præsentabel. Tilsynet observerer, at nogle medarbejdere sidder ved bordet og støtter beboerne under måltidet. Efter måltidet deltager nogle beboere aktivt ved at samle tallerkener og rydde af bordet.</p>	
Tema 7. Organisation og ledelse	Score 4
<p>Tilsynet vurderer, at der i høj grad er en ansvarlig ledelse, som på relevant vis støtter medarbejderne i deres faglige arbejde. På Lundehaven har der været udskiftning i ledelsen, og det fremgår, at medarbejderne har et stort behov for "<i>nærledelse</i>", hvilket ledelsen nu er i gang med at effektuere i flere vagtlag. Planlæggeren flyttet fysisk tættere på ledelsen for et tættere samarbejde. Efter en periode med betydelige udfordringer, viser en ny rapport fra Arbejdstilsynet, at forholdene er i bedring. Ledelsen oplyser, at der aktuelt er én medarbejder langtidssygemeldt og forventer, at det samlede sygefravær vil falde, i takt med at de nye afdelingsledere er kommet godt på plads. Der har været en høj</p>	

medarbejderomsætning, og det beskrives, at der nu er behov for at *”genopbygge tillid”*. Afløsere tilbydes faste rul, og vikarer anvendes kun i nødsituationer, da normeringen er på minimumsniveau. Derudover bruger Lundehaven en del frivillige og to-tre unge er ansat i inspirationsjob. Medarbejderne fortæller, at der er fokus på at ansætte flere faglærte, og at de har et fokus på kompetenceskemaer. Det beskrives, at SOSU-hjælperen får borgerspecifik oplæring, fx i at administrere inhalation og sonde. Det fremhæves også, at der tidligere har været udenlandske sygeplejersker ansat, men at det kræver et stort oplæringsarbejde at sikre, at de har de nødvendige kompetencer fx inden for grundlæggende sygepleje, kommunikation og håndtering af sprogbarrierer. Medarbejderne udtrykker, at den konstituerede centerleder har fremmet tværgående samarbejde. De beskriver at være *”helt chokerede over”*, hvor meget der er sket på kun én måned, hvor der er skabt mere ro, bedre bemanning og styr på vagtplanen. Kontakten til de pårørende er forbedret ved, at lederen har sikret sammenhæng i kommunikationen, og medarbejderne udtrykker, at de selv er blevet bedre til at kontakte de pårørende: *”Det er en udvikling, som er rar at være i – når man går hjem, føler man, at man har gjort det, man skulle.”*. En beboer bemærker, at der er mange forskellige medarbejdere, især når der afholdes ferie. Begge pårørende fortæller om personalemangel, men én af dem fremhæver, at situationen er blevet markant forbedret med den nye ledelsesgruppe, og at det nu virker mere stabilt.

Tema 8. Fysiske rammer og miljø

Score 4

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer i høj grad understøtter borgernes behov for trivsel. Ledelsen fortæller, at væggene udsmykkes med vægmaling i stedet for malerier, da dette er mere hensigtsmæssigt for målgruppen, hvoraf mange har demens. For tiden males et billede af Irma-pigen, hvilket skaber anledning til mange samtaler mellem beboere og medarbejdere. To beboere udtrykker tilfredshed med faciliteterne og haven, mens en tredje beboer bemærker, at der ikke er plads til hendes egne møbler. En pårørende roser fællesarealerne, men påpeger samtidig, at mange personlige ejendele desværre forsvinder fra boligerne, da nogle beboere vandrer rundt og samler ting fra andres boliger.

Tilsynet anbefaler, i lighed med sidste år, at der arbejdes fokuseret på at forebygge, at nogle beboere går ind i andres lejligheder.

3. OPLYSNINGER OM TILSYNET

Dato og tidspunkt for tilsynet	
Den 30. oktober 2024 kl. 12.00 - 15.30	
Deltagere i interviews	
To afdelingsledere og én på telefon, leder for aftenvagter og sygeplejefaglig konsulent, Lene Brangstrup Tre medarbejdere, én sygeplejerske ved gennemgang af dokumentation Tre beboere, beboere i fællesområdet og to pårørende	
Tilsynsførende og kontaktoplysninger	
Tilsynsførende: Tina Risager, Center for Refleksiv Praksis, lektor, sygeplejerske, dp. i ledelse, cand.mag. resopti@resopti.dk , tlf.: 60551327 Karen Klitsgaard Müller, pædagog, proceskonsulent og cand.mag. i Læring og forandringsprocesser	
Vurderingsskala	Score
Indikatorerne for den faglige kvalitet er opfyldt i meget høj grad <ul style="list-style-type: none"> Tilbuddet leverer indsatserne i en høj faglig kvalitet og lever fuldt ud op til det, som kan forventes ud fra kvalitetsstandard og politikker på området. Niveauet er højt for alle indikatorer. Tilsynet kan give anledning til enkelte anbefalinger om udviklingsmuligheder for yderligere at forbedre indsatserne. 	5
Indikatorerne for den faglige kvalitet er opfyldt i høj grad <ul style="list-style-type: none"> Tilbuddet leverer indsatserne i en høj faglig kvalitet og lever i vid udstrækning op til det, som kan forventes ud fra kvalitetsstandard og politikker på området. Niveauet er højt på næsten alle indikatorer. Tilsynet kan give anledning til enkelte anbefalinger om udviklingsmuligheder. Der kan ligeledes gives anbefalinger om en fokuseret indsats på et afgrænset område. 	4
Indikatorerne for den faglige kvalitet er opfyldt i middel grad <ul style="list-style-type: none"> Tilbuddet leverer indsatserne i en tilstrækkelig kvalitet og lever i nogen udstrækning op til det, som kan forventes ud fra kvalitetsstandard og politikker på området. Niveauet kan være varieret eller generelt middel. Tilsynet vil give anledning til anbefalinger om fokuserede indsats med henblik på at øge kvaliteten af indsatserne. 	3
Indikatorerne for den faglige kvalitet er opfyldt i lav grad <ul style="list-style-type: none"> Tilbuddet leverer indsatserne i en lav kvalitet og lever i begrænset omfang op til det, som kan forventes ud fra kvalitetsstandard og politikker på området. Niveauet kan være varieret eller generelt lavt. Tilsynet vil give anledning til anbefalinger om fokuserede indsats med henblik på at øge kvaliteten af indsatserne. 	2
Indikatorerne for den faglige kvalitet er opfyldt i meget lav grad <ul style="list-style-type: none"> Tilbuddet leverer indsatserne i en meget lav kvalitet og lever ikke op til det, som kan forventes ud fra kvalitetsstandard og politikker på området. Niveauet er generelt lavt. Tilsynet vil give anledning til anbefalinger om fokuserede indsats med henblik på at øge kvaliteten af indsatserne. Tilsynet følges op af en kontakt til forvaltningen 	1