

# Uanmeldt tilsyn Krogstenshave

24. oktober 2017



<b>Indledning.....</b>	<b>3</b>
<b>Tilsynets gennemførelse .....</b>	<b>4</b>
<b>Resumé.....</b>	<b>5</b>
<b>Afrapportering af fokusområder .....</b>	<b>5</b>
Personlig pleje.....	5
Praktisk hjælp rengøring .....	6
Praktisk hjælp tøjvask .....	7
Ernæring.....	7
Trivsel og socialt miljø.....	9
Aktiviteter .....	9
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling .....	10
Faglig kvalitetssikring og dokumentation.....	11
Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder.....	12
Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn .....	13

## Indledning

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

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

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

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

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

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

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

## Om Plejecentret

<b>Plejecentret Krogstenshave</b>	
Adresse	Krogstens Allé 47 2650 Hvidovre
Antal bo enheder (omfattet af tilsynet)	143 plejeboliger og beskyttede boliger med plejehjemsstatus
<b>Ledelse</b>	
Leder	Lene Pedersen
<b>Beskyttede boliger – 43 tværelses boliger, heraf 22 med plejeboligstatus</b>	
	Afdelingsleder Basissygeplejerske Gruppeleder
<b>Plejeboligerne Karise Alle 29 – 24 etværelses boliger</b>	
	Afdelingsleder Basissygeplejerske
<b>Plejeboligerne Karise Alle 31 – 48 etværelses boliger (Stuen og 1. sal)</b>	
	Afdelingsleder Basissygeplejerske  Dækker både stuen og 1. sal.
<b>Plejeboligerne Krogstens Alle 47 – 48 etværelses boliger (Stuen og 1. sal)</b>	
	Afdelingsleder Basissygeplejerske  Dækker både stuen og 1. sal.

## Tilsynets gennemførelse

Det uanmeldte tilsyn er gennemført den 24. oktober 2017 kl. 8 – 17. Tilsynet er foretaget af konsulenterne Signe Riedel og Dorte Madsen, Connector, herefter kaldet tilsynet.

Ved tilsynet er der gennemført interviews med beboerkonsulent og leder for ernæringsassistenterne Mette Lykholt, 3 medarbejdere i plejen og en aktivitetsmedarbejder på en af afdelingerne. Der er kort talt med leder Lene Pedersen pr. telefon, da lederen ikke var tilstede på Krogstenshave den pågældende dag.

Tilsynet har interviewet 14 beboere, repræsentativt fordelt på de fire afdelinger. For 2 af beboerinterviewene var der pårørende tilstede under interviewet. Endvidere har tilsynet foretaget egne observationer og gennemført stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation i 14 beboerjournaler. Der er 163 boliger på Krogstenshave, her i blandt 23 beskyttede boliger med plejeboligstatus, som indgår i tilsynet. Andre 20 beskyttede boliger har ikke status som plejecenterbolig, hvorfor disse ikke er medtaget i tilsynet.

## Resumé

Generelt oplever Tilsynet et velfungerende plejecenter, med en god stemning og omsorg for beboerne. Der er et positivt fokus på beboernes egenomsorgsevner, hvilket både observeres i handling, bekræftes i interviews og ses i den plejefaglige dokumentation.

Der har over en 2-årig periode været arbejdet med et værdiprojekt. Effekten er bl.a. et positivt fokus på, at medarbejdernes handlinger efterlever de fælles leveregler, og det mærkes tydeligt, når man bevæger sig rundt i huset.

Det er tilsynets oplevelse, at der kan være en udfordring ift. nogle beboere, der oplever at vente længe på hjælp, når de bruger deres kald. Nogle af disse oplevelser kan have sammenhæng til, at der for nylig er reduceret i normeringen i aftentimerne, men tilsynet kan ikke entydigt lave denne sammenhæng, da der også er beretninger om tilsvarende oplevelser i dag- og nattetimer.

Brugen af arbejdsplaner beskriver godt, hvilken hjælp de enkelte beboere skal have. Der er dog ikke en ensartet praksis, da nogle bruger 3 forskellige faneblade (dag/aften/nat) og andre beskriver al hjælp under fanebladet dag, med angivelse af aften og nat i dette faneblad. Tilsynet ser derudover, at der ikke for alle beboere er udarbejdet alle relevante indsatsområder, hvorfor der her er et forbedringspunkt.

Flere beboere oplever ikke, at kvaliteten af maden er i orden. Hjælpen ifm. spisning samt stemning o.lign omkring måltidet er god, men flere fortæller, at selve maden er kedelig og ikke veltilberedt.

## Afrapportering af fokusområder

### Personlig pleje

Tilsynet har få *mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (90 % målopfyldelse).

8 af de beboere tilsynet har talt med giver udtryk for at være tilfredse med at bo på Krogstenshave, og at de får den hjælp de har brug for.

De beboere, tilsynet har talt med, giver udtryk for selv at bestemme hvordan hjælpen med personlig pleje skal udføres. Ligeledes giver beboerne udtryk for, at deres egne ressourcer bruges i videst muligt omfang. Ved gennemgangen af den plejefaglige dokumentation, bemærker tilsynet, at arbejdsplanerne indeholder detaljerede beskrivelser

af, hvor meget og på hvilken måde den enkelte beboer selv kan medvirke ved hele eller dele af ydelserne. En beboer udtrykker det fx således: *"Vi finder løbende ud af tingene sammen. Af og til tester vi om jeg kan gøre noget mere selv"*.

Tilsynet hører flere gange under sit besøg dialog mellem beboere og medarbejdere, hvor det er tydeligt, at medarbejderne lægger vægt på, hvordan den enkelte beboer gerne vil have hjælpen udført og spørger ind til beboerens ønsker.

Tilsynet vurderer, at der på Krogstenshave er et tydeligt positivt fokus på beboernes egenomsorgsressourcer.

4 beboere, tilsynet har talt med, giver udtryk for kun at være delvist tilfredse med den personlige pleje.

Der er tre gennemgående temaer. Et tema er ventetid ifm. behov for hjælp. 3 beboere fortæller om hvordan de må vente på hjælp ved f.eks. toiletbesøg. En beboer fortæller om at måtte vente op til en halv time før der kommer nogen, når beboeren bruger sit kald, en om en times ventetid, og en beboer fortæller at måtte køre ud på gangen for at hente en medarbejder. Ligeledes fortæller en beboer om, hvordan beboeren om natten har brug for at komme til at ligge anderledes grundet smerter, og at der her også kan gå op til en halv til en hel time før der kommer nogen. En beboer fortæller, at hun er angst for at gå fra sin bolig og til/fra den fælles spisestue med sin rollator uden ledsagelse af personale, da hun er angst for at falde. Beboeren fortæller, at hun oplever, at medarbejderne afviser at følge hende og giver udtryk for, at hun godt kan klare det selv og at de ikke har tid, hvilket gør beboeren ked af det.

Det andet tema omhandler tidspunkt for at komme i seng. Flere beboere oplever, at de ikke kan komme i seng på det ønskede tidspunkt. Se også senere i rapporten.

Det sidste og tredje tema tilsynet observerer, omhandler afløsere, hvor flere af beboerne fortæller, at de oplever, at der er mange afløsere, og at det ofte er når der er afløsere, at tingene ikke fungerer så godt.

### **Praktisk hjælp rengøring**

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (91 % målopfyldelse)

Beboerne modtager hjælp til rengøring i egen bolig jf. kommunens kvalitetsstandard. Tilsynet vurderer, at de leverede ydelser til rengøring efterlever kommunens kvalitetsstandard.

11 beboere fortæller, at de er godt tilfredse med rengøringen, og at når der bliver gjort rent foregår det med en god standard. En beboer fortæller at pgl. datter hjælper lidt til, og en anden at pgl. datter synes standarden er ringe, men at beboeren er godt nok

tilfreds. *”Min datter synes det er ringe, men jeg går ikke så meget op i det og synes det er meget godt”.*

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger fremstår med en tilfredsstillende rengøringsstandard. Tilsynet ser endvidere, at rengøringsstandarden på fællesarealerne er i orden.

Flere beboere fortæller, hvordan de selv bidrager i muligt omfang, fx ved at tørre sofa-bord over, tørre af ved opvask o.lign. 3 af de beboere tilsynet har talt med, giver udtryk for at ønske, at kvaliteten af rengøringen var højere. En beboer oplever ikke, at der bliver tørret af, en anden at der ikke bliver støvsuget, men kun brugt en svaber på gulvet. Flere giver udtryk for at standarden er faldet, og at det har været bedre. En beboer fortæller om, hvordan beboeren oplever at personalet har meget travlt.

### **Praktisk hjælp tøjvask**

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

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

Beboerne udtaler generelt tilfredshed med kvaliteten af tøjvasken og oplever at vaske-tøj bliver afhentet/tilbageleveret regelmæssigt, og at tøjet fremstår pænt rent efter vask.

Flere beboere fortæller, at personalet forsøger at involvere dem aktivt i opgaverne, fx ved at beboerne selv lægger til vask og lægger det rene tøj på plads.

En beboer ønsker at kunne få vasket eget sengelinned og viskestykker, hvilket ikke er muligt. Beboeren ønsker ikke at bruge plejecentrets sengelinned og klude, da det er for institutionsagtigt. Nu vasker datteren disse ting, men beboeren ønsker ikke at belaste datteren med dette.

2 beboere er ikke helt tilfredse med tøjvasken, da det ikke opleves, at tøjet vaskes ved det rigtige program, at tøjet skifter kulør og at tøj ikke altid er pænt lagt sammen. En beboer har oplevet at have mistet tøj, men at dette har været grundet manglende mærkning af tøjet. *”At og til er noget blevet væk, fordi vi ikke har fået navn i”.*

### **Ernæring**

Tilsynet har *få mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (86 % målopfyldelse)

6 af de interviewede beboere giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af maden. Der er 4, der er delvist tilfredse, og 3 beboere, som oplever, at kvaliteten ikke er tilfredsstillende.

For de beboere tilsynet har talt med, der er tilfredse med kvaliteten af maden, fortælles fx at *"Maden er blevet bedre", "Tip Top. Bedre end den jeg fik derhjemme og der er rigeligt af den"* og *"Maden er udmærket"*.

De beboere, der ikke er tilfredse med maden, fortæller om, at maden mangler smag og er kedelig, at grøntsager ikke er kogte nok/kogt for meget, at saucer og stuvninger er for fede. En beboer fortæller om at have købt chiliolie til at putte på maden, *"Det tager den kedelige smag"*.

Flere beboere fortæller også om, at der er for lille variation til frokost med kedeligt pålæg og manglende pynt. En beboer udtrykker det således: *"Smørrebrødet er under al kritik. Det er kedeligt, uden pynt og jeg ønsker noget mere lækkert pålæg. Der er f.eks. aldrig en frikadellemad"*.

Leder fortæller, at aftensmaden kommer fra HCK (Hvidovre Central Køkken), hvor den færdiglaves på afdelingerne. Ernæringsassistenterne står for frokost og mellemmåltiderne. En gang om måneden er der *"Lav selv-mad"*, hvor aftensmåltidet laves fra bunden ude på afdelingerne og beboerne deltager.

Beboerne, tilsynet har talt med, udtrykker tilfredshed med den hjælp, de modtager ifm. måltiderne, ligesom stemningen omkring måltidet for 10 af beboerne, beskrives som hyggelig, rar og sjov. En beboer fortæller om at være glad for, at der er kommet dug på bordet, *"det er det, som gør det til et rigtigt måltid"*. En anden fortæller *"Vi driller hinanden og hygger os med det"*. En beboer udtrykker, at rammerne omkring måltidet ikke er tilfredsstillende, dels fordi der er så mange af beboerne, der skal have hjælp, at maden når at blive halvkold. Dels fordi der serveres på plastiktallerkener, som ikke kan holde på varmen. 3 af de beboere, tilsynet har talt med, spiser efter eget ønske i deres egen bolig.

Plejecentret har *"måltidsværter"* ved frokost og aftensmad. Her sidder der en medarbejder fast ved hvert bord og sikrer et godt flow i samtalen o.lign.

Ved indflytning tilbydes alle beboere en ernæringscreening. Det er ikke alle der tager imod dette. Der er ernæringsassistenter på alle afdelinger. Lederen fortæller, at de ikke mener, de er i hus endnu med ernæringsindsatserne, og har et stykke vej at gå endnu.



## Trivsel og socialt miljø

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (93 % målopfyldelse)

Hovedparten af de interviewede beboere giver udtryk for, at de oplever, at personalet udviser respekt for beboernes personlige ønsker. 3 af de beboere, tilsynet har talt med, udtrykker dog, at der særligt omkring sengetider ikke altid kan imødekommes, at de kommer op om morgenen eller i seng om aftenen på det tidspunkt, de gerne vil. Der er også flere, der giver udtryk for gerne at ville kunne gå en tur oftere end det er tilfældet. En beboer fortæller om en medarbejder, der siger *"jeg ville ønske jeg havde tid til at gå en tur med dig, men det har jeg ikke"*.

13 af de 14 beboere tilsynet har talt med fortæller om, at personalet er søde og rare. Nogle fortæller om, at de har tid til en snak, andre at der aldrig er problemer, og nogle at de jo er forskellige, og der er nogen man svinger bedre med end andre.

3 beboere fortæller om beboermøderne, hvor der på forskellig vis berettes om, at det kan være svært at komme igennem med noget. En beboer fortæller *"beboermøderne er fine nok, men der kommer ikke noget ud af dem"*. En anden fortæller *"Det er svært at komme til orde på beboermøderne. Der bliver ikke lyttet"*.

## Aktiviteter

Tilsynet har *få mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (80 % målopfyldelse).

5 ud af de 14 beboere tilsynet har talt med giver udtryk for at være tilfredse med de hverdagsaktiviteter, der tilbydes dem.

En aktivitetsmedarbejder fra en af afdelingerne fortæller om, hvordan hun prioriterer nærvær og daglige aktiviteter, både i små grupper og individuelt. Medarbejderen fortæller tilsynet, at hun forsøger at finde ud af, hvad der interesserer den enkelte beboer og tilrettelægger sine aktiviteter ud fra dette, enten individuelt eller i mindre grupper – også på tværs af afdelingerne. Tilsynet hører efterfølgende om disse individuelle aktiviteter fra flere af de interviewede beboere, som udtaler sig meget positivt om dette. En ny indflyttet, mentalt meget frisk dame, fortæller tilsynet, at hun er glad for at have fået hjælp *"til at finde sammen med nogle andre søde damer, som jeg kan tale med"*

5 er delvist tilfredse og 3 er ikke tilfredse og oplever ikke at deres behov bliver dækket.

Flere beboere fortæller, at de deltager i gymnastik. En fortæller om at det hyppigt aflyses, og flere ønsker, at der er mere gymnastik. Et par beboere giver også udtryk for, at de ønsker *"mere seriøs"* gymnastik.

Ligeledes er der flere af beboerne, der giver udtryk for, at de gerne vil kunne komme ud og gå en tur hver dag, eller oftere end det er tilfældet i dag. Men at personalet ikke har tid til det.

Et sidste tema der går igen hos flere er glæden ved sang, musik og dans. Flere af de beboere tilsynet har talt med ønsker sig, at der er mere af den slags. Et par af beboerne fortæller, at de savner aktiviteterne der tidligere var i Krogen.

Flere af beboerne fortæller om, at de deltager i hhv. mandegruppen og damegruppen hver uge, og at de har god glæde ved dette.

De faste planlagte aktiviteter omfatter bl.a.:

- Gymnastik
- Sang og dans
- "Lav selv" måltid en gang månedligt
- Banko
- Der er aktivitetsmedarbejdere på alle afdelinger.

9 ud af de 14 giver udtryk for, at de sociale fællesaktiviteter i form af udflugter, fester, traditioner o.lign er tilfredsstillende. 3 af de beboere tilsynet har talt med fortæller, at de ikke har lyst til udflugter længere eller ikke ønsker at deltage i den slags.

### **Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling**

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

Tilsynet ser en oversigt over instrukser mv. som ligger på et fælles drev. Der er ikke fysiske instruksmapper, da plejecentret vurderer, at dette er mere sikkert, at alle ved hvor de elektronisk kan finde instrukser, så det sikres, at det er de seneste og aktuelle versioner der er tilgængelige.

Plejecentret arbejder meget struktureret med visioner og værdier. I et 2 årigt projekt har de udviklet og implementeret plejecentrets "Leveregler" og tilsynet ser plejecentrets mappe med arbejdsværktøjer fra projektet, og præsenteres for centrets "Leveregler", som er udviklet i projektet. Medarbejderne fortæller, at "Levereglerne" virker som arbejdsredskab i hverdagen, og tilsynet ser, at de hænger synligt rundt omkring på plejecentret. Leder fortæller, at arbejdet med værdier og "Leveregler", efter hendes oplevelse, betyder, at beboerne er meget mere i fokus. Tilsynet vurderer, at projektets værktøjer og de udviklede leveregler virker handlingsanvisende for medarbejderne ift., at praktisere god faglighed og kvalitet i opgaveløsningen i hverdagen.

En medarbejder fortæller, at det har en god effekt og at beboerne kommer mere i fokus. Medarbejderen fortæller også, at det kan være vanskeligt at efterleve levereglerne i aftenvag, grundet reduktion i antallet af medarbejdere, og at der derfor ikke er så god tid.

En medarbejder fortæller, at hun ikke kender indhold i kvalitetsstandarden og en anden at kende til kvalitetsstandarden, men at den er så overordnet, at det er vanskeligt at bruge i hverdagen. "Levereglerne" bruges mere til at styre efter. En medarbejder fortæller også, at det kan være svært i praksis, da der er reduceret i medarbejderressourcer om aftenen (fra 4 – 3), og at der derfor ikke er så meget tid til den enkelte beboer.

Tilsynet vurderer, at der er en sammenhæng mellem medarbejdernes udsagn om dette og nogle beboeres oplevelse af at måtte vente længe på hjælp i nogle situationer.

Medarbejderne oplever, at der generelt er adgang til nødvendig instruktion og sparring, men en medarbejder giver udtryk for at ønske sig mere reel undervisning. Der er både adgang til faglig sparring og dialog ved afdelingsleder, basissygeplejerske og udviklingsygeplejerske.

En medarbejder fortæller om, at der arbejdes struktureret med opfølgning på UTH bl.a. ved hjælp af tavlemøder. En anden medarbejder oplever ikke at der følges op på læringspunkter af UTH med fælles efterrefleksion.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes solidt med pædagogiske handleplaner ifbm. forebyggelse af magtanvendelse. Dette med baggrund i, at medarbejdere fortæller om dette, der ses en pædagogisk handleplan, ligesom at der i den plejefaglige dokumentation ses en løbende god opfølgning på indsatsområder.

Sygeplejerskerne mødes med udviklingsygeplejerske hver anden uge. Dette mhp. sparring, videndeling og udvikling. Ligeledes er der møde med SSA'er og sygeplejerske, ligeledes mhp. videndeling og kompetenceudvikling.

### **Faglig kvalitetssikring og dokumentation**

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (96 % målopfyldelse)

I alle gennemførte stikprøver på dokumentation foreligger der en arbejdsplan, der beskriver den hjælp, den pågældende beboer skal have, fordelt på dag, aften og nat. Der er dog ikke en ensartet praksis ift. om hjælpen alene beskrives under faneblad 'Dag' og herunder anføres ligeledes aften og nat. Eller om fanebladene for 'aften' og 'nat' an-

vendes. Tilsynet er oplyst, at det er besluttet praksis, at hele døgnet dokumenteres under 'dag' med tydelig angivelse af aften/nat-ydelser. Det er ca. i halvdelen af stikprøverne, at det er denne praksis, der følges.

I samtlige stikprøver beskrives godt hvorledes beboeren inddrages og bruger egne ressourcer. Tilsvarende vurderer tilsynet, at den hjælp der ydes lever op til kommunens kvalitetsstandarder.

For 13 af stikprøverne er der opdaterede arbejdsplaner, således at denne svarer til beboerens aktuelle behov. For en beboer er der udestående at opdaterer ift. beboerens aktuelle status for mobilitet, da denne er anderledes end beskrevet i arbejdsplanen.

I 8 ud af 14 stikprøver er der relevante indsatsområder, som der løbende følges op på. 2 beboere har ikke nogle aktive indsatsområder. For 4 beboere er der journalnotater, hvor tilsynet vurderer, at der burde etableres indsatsområde, men hvor et sådant ikke er oprettet. Som eksempler kan nævnes, at der i journalen for en beboer er noteret 6 fald over en kortere periode, uden at der er oprettet et indsatsområde desangående. Hos en anden beboer ses adskillige notater over kort tid om problemer med kontinens om natten, som har medført uheld i sengen, hvor tilsynet ligeledes vurderer, at der kunne være oprettet et indsatsområde.

Generelt vurderer tilsynet, at Krogstenshave har fokus på at oprette og evaluere relevante indsatsområder for beboernes pleje, men at der stadig er rum for forbedring.

På baggrund af ovenstående vurderer tilsynet at Krogstenshave fremstår som havende høj kvalitet i beboernes dokumentation, men enkelte områder der kan forbedres på.

### **Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder**

Tilsynet har få, *mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (82 % målopfyldelse).

8 af de interviewede beboere har oplevet behov for koordination mellem plejecentret og enten træningsenheden eller hjælpemiddelområdet. Disse oplever, at samarbejdet fungerer udmærket. Flere giver dog udtryk for, at det kan tage lang tid, når der skal samarbejdes omkring hjælpemidler. En beboer giver udtryk for, at der ikke er koordination mellem personale på plejecentret og genoptræningen, ved at der ikke følges op på plejecentret ift. det der sker ifbm. genoptræning.

De interviewede medarbejdere giver udtryk for, at samarbejdet med deres kolleger i de øvrige ydelsesenheder fungerer udmærket. En medarbejder fortæller dog, at hvis det ikke er omkring gængse hjælpemidler, da er samarbejdet meget langsommeligt, og der er meget papirarbejde.

**Dorte Madsen & Signe Riedel**

**17. november 2017**

**Connector**

### **Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn**

Side 11 – faglig kompetence og kvalitetsudvikling.

En medarbejder fortæller, at hun ikke kender indhold i kvalitetsstandarden og en anden at kende til kvalitetsstandarden, men at den er så overordnet, at det er vanskeligt at bruge i hverdagen. "Levereglerne" bruges mere til at styre efter. En medarbejder fortæller også, at det kan være svært i praksis, da der er reduceret i medarbejderressourcer om aftenen (fra 4 – 3), og at der derfor ikke er så meget tid til den enkelte beboer.

Tilsynet vurderer, at der er en sammenhæng mellem medarbejdernes udsagn om dette og nogle beboeres oplevelse af at måtte vente længe på hjælp i nogle situationer.

Vi mener, det ikke er muligt for tilsynet at trække en direkte sammenhæng mellem beboernes oplevelse af at vente i nogle situationer og det faktum, at Krogstenshave har reduceret personaletimerne i aftenvagten. Reduktionen i aftenvagten er ½ vagt. Vores oplevelse ved at spørge beboerne er, at nogle beboere også har en oplevelse af at vente længe på personalet om dagen og om natten, hvor der ikke er reduceret i personaletimerne. Dette synes vi også fremgår at resuméet.

Derudover er travlhed ikke en forklaring på, at man ikke kan overholde levereglerne.

Samtlige forbedringspunkter i rapporten har vi taget til efterretning – nogle arbejder vi allerede struktureret på – andre laver vi en handleplan for ultimo 2017

Venlig hilsen

Mette Pelle Lykholt og Jette Høimark

