

Tilsynsrapport  
**Ballerup Kommune**

Center for Social og Sundhed  
Plejecenter Rosenhaven

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	7
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	9
3.5	Hverdagens praksis	10
	3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter	10
	3.5.2 Personlig pleje	11
	3.5.3 Praktisk hjælp	11
	3.5.4 Mad og måltider	12
	3.5.5 Rehabilitering	13
	3.5.6 Omgangsform og sprogbrug	13
	3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	14
3.6	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	15
	3.6.1 Bemanding og personalesituation	15
	3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	16
4.0	Tilsynets formål og metode	18
4.1	Formål	18
4.2	Metode	18
4.3	Vurderingsskala	19
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	19
5.0	Præsentation af BDO	20

---

## 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 Rosenhaven 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 Rosenhavens medarbejdere på en tilfredsstillende og velreflekteret måde kan redegøre for Rosenhavens værdier og deres betydning i den daglige pleje og omsorg.

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation vurderer tilsynet, at de igangsatte initiativer har medvirket til at skabe synlige forbedringer i kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet vurderer samtidig, at særligt helhedsbeskrivelserne og indsatsområderne har delvise mangler, som der med en mindre målrettet indsats kan rettes op på.

Tilsynet vurderer, at der er implementeret nogle gode tiltag, som medicinaudit samt et nyt posesystem til opbevaring af medicin. Det er tilsynets vurdering, at de nye tiltag medvirker til at sikre korrekt medicinadministration og opbevaring af beboernes medicin. Medarbejderne kan fagligt redegøre for principperne omkring medicinadministration og -håndtering. Tilsynet bemærker, at en beboer ikke er tilfreds med håndteringen af sin medicin. På den baggrund vurderer tilsynet, at ledelsen bør iværksætte tiltag, der medvirker til, at den enkelte beboer oplever forståelse og tilfredshed med medicin håndteringen.

Det er tilsynets vurdering, at der er de nødvendige hjælpemidler på Rosenhaven. Alle medarbejdere er bevidste om arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler samt brugen af plejecentrets ressourcerpersoner, som eksempelvis forflytningsvejlederne. Tilsynet vurderer, at der er gode muligheder for træning.

Beboerne er tilfredse med plejen, og de oplever alle, at de får den pleje og omsorg, de ønsker og har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er opmærksomme på beboernes forskellige behov i forbindelse med udførelse af personlig pleje og omsorg. Medarbejderne har fokus på at inddrage og orientere beboerne, når der udføres personlig pleje. I forlængelse heraf vurderer tilsynet, at kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende, og at den hygiejniske tilstand i boligerne og omkring hjælpemidlerne er forsvarlig.

Stemningen omkring måltidet er som udgangspunkt rolig og behagelig 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 med fordel kan rettes fokus på at skabe ro og trivsel omkring måltiderne, således at praktiske opgaver udføres, når måltidet er afsluttet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne bør være opmærksomme på såvel de beboere, der har behov for hjælp under måltidet som de beboere, der skal have specialkost. Tilsynet vurderer, at det bør overvejes, hvordan medarbejderne kan gives oplysninger vedrørende sluttillberedning, anretning og servering, således at maden serveres, som det er tænkt fra køkkenet side.

Vedrørende sprogbrug og omgangsform er det tilsynets vurdering, at der generelt er en god og respektfuld tone på plejecentret. Beboerne oplever, at medarbejderne er søde, rare og imødekommende. Tilsynet vurderer samtidig, at omgangsform og sprogbrug med fordel kan drøftes i medarbejdergruppen, således at alle medarbejdere har en respektfuld og anerkendende tilgang til beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne bør være opmærksomme på at inddrage beboerne i samtalen under måltidet, således at der ikke føres private samtaler mellem medarbejderne eller samtaler vedrørende beboere, der ikke er tilstede.

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er et varieret tilbud om aktiviteter - såvel en-til-en aktiviteter som fællesaktiviteter. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne oplever et godt samarbejde med aktivitetsmedarbejderen.

---

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af faglige kompetencer, og at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange og et godt samarbejde. I forlængelse heraf vurderer tilsynet, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne. Dette er ligeledes medarbejderne oplevelse, der desuden beskriver, at der er mulighed for faglig sparring og at bringe sine kompetencer i spil. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke har en oplevelse af, at der bliver afholdt MUS en gang årligt, ligesom de har udfyldt et kompetenceskema uden helt at være klar over formålet.

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 der iværksættes en indsats, der har fokus på udarbejdelse af individuelle og fyldestgørende helhedsbeskrivelser og indsatsområder i den sundhedsfaglige dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler i forhold til en beboer, at ledelsen på Rosenhaven iværksætter et tiltag, der medvirker til, at beboeren oplever at blive inddraget, og dermed opnår forståelse og tilfredshed med håndteringen af beboers medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter med at arbejde målrettet med måltidssituationen på alle afdelinger, herunder at sikre ro og trivsel omkring måltiderne, medarbejderne opmærksomhed på beboernes behov for fx ekstra støtte eller specialkost samt inddragelse af beboerne i samtalen og udeladelse af privatsnak mellem medarbejdere.
4. Tilsynet vurderer, at ledelsen bør overveje, hvordan køkken og pleje kan samarbejde med henblik på at sikre, at plejemedarbejderne har nødvendig viden om sluttilberedning, anretning og servering.
5. Tilsynet anbefaler, at omgangsform og sprogbrug drøftes i medarbejdergruppen, således at alle medarbejdere har en respektfuld og anerkendende tilgang til beboerne.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen oplyser medarbejderne om proceduren i forhold til afholdelse af MUS.

# OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

<b>Adresse</b>
Bybjergvej 11, 2740 Skovlunde
<b>Leder</b>
Charlotte Harbou
<b>Antal boliger</b>
72 plejeboliger
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 9. maj 2017
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse (centerleder og afdelingssygeplejerske)</li><li>• Tilsynsbesøg hos 3 beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter)</li></ul> <p>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.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Charlotte Urhammer, Sygeplejerske, MPG Consultant Christina Frederikke Olsson, Cand.scient.san.publ.

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

### Data

Ved sidste års tilsyn fik Plejecenter Rosenhaven blandt andet anbefalinger vedrørende dokumentation, medinddragelse, mad og måltider samt kultur ift. afholdelse af pauser.

**Dokumentation:** Ledelsen fortæller, at der arbejdes med dokumentationen på afdelingerne. Ifølge afdelingssygeplejerske er der lige implementeret kørelister, hvor dokumentationstiden indgår. Der gennemføres dokumentationsaudits, og der er netop ansat sygeplejersker, der skal have det overordnede ansvar for dokumentationen. Ledelsen fortæller, at der er lavet en vejledning ift., hvad døgnrytmeplanen skal indeholde. Vejledningen er tilgængelig elektronisk, ligesom den findes i printet version på alle afdelinger. Der arbejdes desuden meget med dokumentation ift. rehabilitering, idet rehabilitering er et særligt fokusområde. En gang månedligt er der således et tværfagligt møde på hver etage. Der har været undervisning i dokumentation og opfølgning i FMK.

**Mad og måltider:** Rosenhavens træningsassistent har lavet et projekt vedrørende mad og måltider, og på en enkelt afdeling er der netop arbejdet med måltidet igen. Fokus er blandt andet på, at medarbejderne sidder ned sammen med beboerne under måltidet, og at praktiske opgaver venter, til alle er færdige med at spise. Der er fokus på muligheden for at skærme beboere, der har behov for dette. Endelig er det ledelsens oplevelse, at medarbejderne generelt er optagede af at skabe hyggelige rammer og ro omkring måltidet, så det er en behagelig oplevelse for både beboere og medarbejdere.

**Medinddragelse af beboerne ift. praktiske opgaver:** Ledelsen fortæller, at der særligt laves brugerinddragelse ift. aktiviteter. Eksempelvis er der blevet oprettet et filmbibliotek, der drives af en bestyrelse bestående af beboere. Beboerne samler film ind, sørger for at de bliver udlånt mv. Træningsassistent kører "Kaffekanden", hvor beboerne ligeledes er inddraget i driften, idet en beboer fx fungerer som bogholder. Der er beboerpårørenderåd to gange årligt, og der arbejdes desuden på at afholde beboerpårørenderåd lokalt på afdelingerne. Ledelsen fortæller, at der er planer om at arbejde mere med, at lave PR for beboerpårørendemøder for at få en større tilslutning. Et nyt tiltag er, at der er lavet en mailingliste til de pårørende, således at disse kan inddrages i højere grad. Via mailinglisten kan de pårørende således få nyhedsbrev, oplysninger om aktiviteter med deltagelse af pårørende, informationer om klippekortsordningen, rehabilitering og lignende.

**Pausekulturen:** Leder er ikke bekendt med, hvordan der er arbejdet med dette. Hun ved dog, at pausekulturen er italesat. Selvfølgelig skal medarbejderne have deres pauser, men der er fokus på at tilbringe mest muligt tid med beboerne.

**Status:** I øjeblikket arbejdes særligt med rehabilitering og klippekortsordningen. Kontaktpersonerne er i gang med at drøfte med beboerne, hvad de vil bruge det nyligt implementerede klippekort til. Alle beboere har et klippekort (1 time ugentligt). Rent praktisk ansættes to nye medarbejdere i 30 timer. De to nye medarbejdere kan gå ind i den praktiske del, så der bliver rum til, at de medarbejdere, der kender beboerne, kan varetage opgaverne og aktiviteterne i relation til klippekortet. Det er ledelsens oplevelse, at rehabiliteringen går fint i tråd med klippekortsordningen. De anvendte klip skal meldes ind til Ballerup Kommune en gang om måneden, herefter bliver midlerne hertil udbetalt. Der er desuden meget fokus på den tværfaglige del, hvor socialpædagog og træningsmedarbejder er inde over. Centerleder fortæller, at der ligeledes er stort fokus på, at den rehabiliterende tilgang til pleje og omsorg skal afspejles i dokumentationen.

**Udfordringer:** Centerleder oplever, at man stadig kan mærke den turbulente tid, der har været på Rosenhaven. Afdelingssygeplejerske kører et forløb på sin afdeling med HR og en arbejdsmiljørepræsentant fra kommunen, hvor der blandt andet tales styrker og

	konflikthåndtering med medarbejderne. Dette arbejde udspringer af Ballerup Kommunes fokus på Social Kapital.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra seneste tilsyn.

## 3.2 VÆRDIGRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Afdelingssygeplejerske fortæller, at hun har talt med sine medarbejdere om, hvad kerneopgaven er, og at der er udarbejdet lokale værdier på Rosenhaven, der udspringer af Ballerup Kommunes værdigrundlag. Kerneopgaven er, at beboerne skal have et godt hverdagsliv. Tillid og respekt for den enkelte nævnes som væsentlige nøgleord. Der er forsøgt at skabe en tydelig sammenhæng mellem Ballerup Kommunes fokus på Social Kapital. Ledelsen har udarbejdet en lille plakat med værdierne, der hænger synligt på afdelingerne. Leder understreger, at der er - og skal være - tale om et levende dokument. Det at værdierne hænger på afdelingerne gør, at der tales om værdierne i dagligdagen. I dagligdagen forsøger ledelsen at tale med medarbejderne om, hvad de konkrete værdier afspejler - og at gøre det til en naturlig del af medarbejdernes hverdag at drøfte værdierne, og hvad de betyder i praksis. Ledelsen fortæller, at værdierne derudover drøftes i MED-udvalg og på personalemøder.</p> <p>For medarbejderne handler Ballerup Kommunes værdier om respekt, empati, retfærdighed og beboernes værdighed. Inddragelse af beboerne i dagligdagen og rehabilitering er ligeledes begreber, medarbejderne forbinder med værdigrundlaget. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne inddrages meget mere end tidligere, da der er større opmærksomhed på dette i hverdagen. Medarbejderne oplever, at værdierne italesættes og drøftes i dagligdagen. De er alle enige om, at det er tydeligt for dem, hvor Rosenhaven er på vej hen - og hvor de gerne vil hen. Aktiviteter højner beboernes livsglæde og giver indhold, der kan tales om i dagligdagen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at Rosenhavens arbejde med at italesætte og drøfte Rosenhavens værdier med medarbejderne har båret frugt. Medarbejderne kan på tilfredsstillende og velreflekteret måde redegøre for Rosenhavens værdier og deres betydning i den daglige pleje og omsorg.

## 3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår dokumentation i omsorgssystemet for tre beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner</u></p> <p>Alle tre døgnrytmeplaner fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet. Tilsynet bemærker positivt, at døgnrytmeplanerne indeholder detaljerede beskrivelser af, hvordan beboernes egne ressourcer medinddrages i plejen. Eksempelvis ses det i en døgnrytmeplan beskrevet, at det er vigtigt, at man ikke overskrider beboers grænser og hjælper for meget, da beboer gerne vil klare ADL selv. Ligeledes beskriver døgnrytmeplanerne beboernes ønsker og vaner med forslag til aktiviteter, der skal medvirke til at sikre beboernes trivsel, fx beskrives det, at en beboer er glad for at få creme på kroppen og hjælp til let make-up. Anden beboer ønsker at indtage sin frokost i egen bolig.</p>
-------------	--



	<p>I forhold til en beboer mangler delvis ajourføring af døgnrytmeplan. Der foreligger livshistorie på to ud af de tre beboere.</p> <p><u>Helhedsbeskrivelser</u></p> <p>Der er udarbejdet helhedsbeskrivelser på alle tre beboere. Hos en beboer ses meget tilfredsstillende dokumentation i helhedsbeskrivelsen, idet der ses detaljerede og fagligt relevante beskrivelser i forhold til beboerens helbredssituation. Der observeres overensstemmelse mellem helhedsbeskrivelsen og beboerens medicinliste.</p> <p>I to helhedsbeskrivelser observeres delvise mangler i forhold til at sikre overensstemmelse mellem helhedsbeskrivelsen og beboerens medicinliste. Eksempelvis ses hos en beboer manglende beskrivelse af, at beboer er i behandling mod depression og uregelmæssig hjerterytme. Hos anden beboer mangler beskrivelse af, at beboer får vanddrivende medicin og medicin mod mavesår.</p> <p><u>Indsatsområder</u></p> <p>Tilsynet gennemgår indsatsområder på de tre udvalgte beboere. Der ses eksempler på indsatsområder, som generelt er relevante og ajourførte. Der ses også eksempler på indsatsområder, som ikke er ajourførte/aktuelle, og derfor bør afsluttes. Ex ses hos en beboer et indsatsområde i forhold til "ernæringsmæssig risiko". Indsatsområdet er af ældre dato og beboer beskrives i helhedsbeskrivelsen som normalvægtig, hvorfor denne indsats bør afsluttes. Anden beboer med indsatsområde i forhold til b-12 injektion har afsluttet behandling, hvorfor dette indsatsområde ligeledes bør afsluttes.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker korrekt dokumentation under felterne vedrørende handlinger og evalueringer. Eksempelvis ses flere eksempler på, at der under feltet "handling" er notater, der er at betragte som en evaluering, og der ses notater under "evalueringen", der bør fremgå under "målet".</p> <p>Plejecentret har netop påbegyndt arbejdet med indsatsområder i forhold til rehabiliteringsindsatsen og klippekort. Tilsynet konstaterer, at indsatsområderne for rehabiliteringsindsatsen derfor stadig er beskrevet på et overordnet niveau. Tilsynet bliver oplyst om, at der som led i indsatsen omkring dokumentation er fokus på arbejdet med indsatsområder, herunder rehabilitering og klippekort.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de anvender dokumentationen og livshistorien som et aktivt redskab i dagligdagen. Kontaktpersonen har ansvar for at sikre udarbejdelse af døgnrytmeplan og løbende opdatering af denne, hvor sygeplejersken er overordnet ansvarlig.</p> <p>I forhold til indsatsområder er der blandt medarbejderne en smule uenighed om, hvornår der skal udarbejdes indsatsområder. En medarbejder beskriver, at der for år tilbage blev oprettet indsatsområde, når en hændelse havde gentaget sig tre gange, mens der aktuelt laves indsatsområder på stort set alt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der løbende sker ajourføring af dokumentationen, og der beskrives eksempler på, hvordan kommunens kvalitets- og udviklingssygeplejerske sammen med plejecentrets sygeplejersker har iværksat forskellige tiltag med henblik på kvalitetssikring af dokumentationen. Ex laves der en form for audit hver tredje måned, hvor dokumentation gennemgås ud fra et afkrydsningsskema.</p> <p>Medarbejderne er ikke af den opfattelse, at tiden til dokumentation er med i kørelisten. Således synes der at være uoverensstemmelse med medarbejdernes og ledelsens opfattelse af kørelisternes indhold og tiden til dokumentation.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at de igangsatte initiativer har medvirket til at skabe synlige forbedringer i kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet vurderer samtidig, at særligt helhedsbeskrivelserne og indsatsområderne har delvise mangler, som der med en mindre målrettet indsats kan rettes op på.

### 3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

#### Data

På plejecentret arbejdes der i forhold til medicinadministration med kommunens overordnede instrukser/vejledninger og embedslægens vejledninger. Disse kan findes via plejecentrets infotavle, ligesom de forefindes i mappe på kontor på alle afdelinger. Der arbejdes med "Praktiske procedurer i Sygeplejen" (PPS) og kommunens sygeplejefaglige instrukser, som er tilgængelige elektronisk. Ledelsen oplyser, at der afholdes medicinaudits to gange årligt.

Medicinen er opbevaret i medicinkasser inde i beboernes bolig, mens dagsdosis opbevares i medicinrum på afdelingerne. Ledelsen oplyser, at dette er godkendt af embedslægen. Der er for nylig lavet et nyt tiltag, hvor medicinen administreres ved hjælp af et posesystem med tre farver poser: en til pn-medicin, en til ikke anbrudt medicin og en til ikke aktuel medicin, der skal returneres til apoteket. Ledelsen er meget begejstret for dette system og håber, at det vil medvirke til at sikre korrekt opbevaring af medicinen.

I forhold til medicin håndtering og administration bemærker tilsynet følgende:

- 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 medicinskabe. Således skaber det nye posesystem overblik over pn-medicin, aktuel medicin og ikke-aktuel medicin.
- Det bemærkes, at alle doseringsæsker er markeret med navn og cpr-nummer.
- Ingen af beboerne har dosispakket medicin. Tilsynet får oplyst, at det er planen, at få beboere får dosispakket medicin, hvis beboeren er i en stabil medicinsk behandling.
- Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.

To ud af tre beboere udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicindosering. En beboer er ikke tilfreds med håndteringen af beboers medicin. Beboer oplever, at medarbejderne kommer ind om morgenen og henter pillerne. Herefter kommer de igen om eftermiddagen, og beboer kan ikke gennemskue, hvorfor de kommer igen om eftermiddagen. Medarbejderne fortæller ikke, hvorfor de kommer. Beboer vil gerne selv dosere sin medicin, da hun oplever, at hun får så få piller, at det kan hun sagtens.

Medarbejderne kan alle beskrive, hvilke observationer der skal gøres i forbindelse med medicinadministration og håndtering.

Medarbejderne beskriver, at der på afdelingerne er en infotavle, hvor man kan finde instrukser på medicin håndtering, herunder Ballerup Kommunes interne retningslinjer. Medarbejderne gør ligeledes brug af PPS.

En medarbejder, der har med medicin håndtering at gøre, beskriver systematiske arbejdsgange i forhold til denne opgave. Eksempelvis er det 7-vagten/social- og sundhedsassistent på den enkelte afdeling, der er ansvarlig for medicinen til et helt døgn hos alle beboerne. 7-vagten låser beboernes medicin ud og sikrer, at medicinen stemmer overens med FMK. Derudover har 7-vagten ansvaret for, at morgen- og middagsmedicinen uddeles. Det oplyses, at dosisæsker for den pågældende dag opbevares i skab på aflåst kontor, hvilket ifølge medarbejder er godkendt af embedslægen.

Anden medarbejder fortæller, at arbejdsgangen er, at 7-vagten tæller medicinen, og eftertæller igen, inden den gives (det er dog ikke en retningslinje). Derudover er der fokus på, at den enkelte medarbejder ser, at beboer tager sin medicin.

	<p>Medarbejderne beskriver, at der doseres til 14 dage, samt at enhver dosering altid afsluttes med eftertælling. Det oplyses, at det fra ledelsens side er pointeret, at efterdoseringer ikke må forekomme.</p> <p>Der gives udtryk for, at det nye posesystem fungerer rigtig godt og medvirker positivt til at sikre korrekt opbevaring.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er implementeret nogle gode tiltag som medicinaudit og et nyt posesystem til opbevaring af medicin, som medvirker til at sikre, at beboerne får doseret og udleveret korrekt medicin.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne omkring medicinadministration og -håndtering.</p> <p>Er beboer er ikke tilfreds med håndteringen af sin medicin. Tilsynet vurderer, at ledelsen bør iværksætte tiltag, der medvirker til, at den enkelte beboer oplever forståelse og tilfredshed med medicin håndteringen.</p>

## 3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter

<b>Data</b>	<p><b>Velfærdsteknologi</b></p> <p>Ledelsen fortæller, at alle plejecentre i Ballerup Kommune lige er blevet gennemgået for demensvenlighed og tilgængelighed. Rosenhaven har robotstøvsugere, skinner i alle lofter, stoleløftere, elektroniske bleer, vendelagner, gps'er i forskellige afskygninger og trædemåtter. Der er planer om, at Rosenhaven skal have kørestol med hjælpemotor, ligesom der er ønske om vaske- og tørretoiletter. Ifølge ledelsen er der i øvrigt de hjælpemidler, der skal være. Hvis medarbejderne oplever, at der mangler nogle hjælpemidler, tales der om dette, og forflytningsvejlederen retter kontakt til hjælpemiddelcentralen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er en forflytningsvejleder på hver afdeling. Alle medarbejdere kan redegøre for arbejdsgangen i forhold til anskaffelse af hjælpemidler. Medarbejderne oplever, at de er gode til at bruge de ressourcepersoner, der er på plejecentret. Forflytningsvejlederen kan blandt andet yde sparring i forhold til, om en opgave varetages korrekt.</p> <p>En beboer fremviser stolt sin teleslynge, som er forbundet til fjernsynet, således at lyden fra fjernsynet kommer direkte ind i øret. De øvrige beboere er ikke umiddelbart bekendt med, hvilke velfærdsteknologiske hjælpemidler, der er på Rosenhaven.</p> <p><b>Træningsfaciliteter</b></p> <p>Ledelsen fortæller, at Træning &amp; Aktivitet (Ballerup Kommune) har træningslokaler på Rosenhaven. Rosenhavens træningsmedarbejder anvender af og til træningslokalet til at lave træningsrelaterede aktiviteter med beboerne. Afdelingssygeplejerske har ligeledes observeret, at nogle af plejecentrets mænd går i træningslokalet og træner selv. Derudover skal der indrettes et rum med træningsfaciliteter, hvor medarbejderne kan gå ned og træne med beboerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at træningsmedarbejderen tager en snak med beboerne, når de flytter ind, og udarbejder et skriv om, hvad hun mener, at den enkelte beboer har behov for. Medarbejderne oplever, at beboerne får den træning, de ønsker og har behov for. Når beboerne bliver udskrevet fra en indlæggelse, er træningsmedarbejderen også meget opmærksom på at tilrettelægge og påbegynde træning med det samme.</p>
-------------	--

	Vedrørende træning fortæller en beboer, at hun har fået tilbuddet, men at hun ikke føler et behov. En anden beboer vil meget gerne ud at gå lidt mere. Hun oplever, at medarbejderne er bekendte med dette, men at de satser på, at beboers døtre kommer og går ture med hende. Tilsynet opfordrer beboer til at tale med medarbejderne om dette. Beboer kender ikke til klippekortsordningen. En nyligt indflyttet beboer fortæller, at hun har brækket ryggen, og at hun har behov for noget træning. Ifølge beboer skal det snarest afklares, hvilke former for træningsindsatser beboer skal i gang med.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er de nødvendige hjælpemidler på plejecentret. Tilsynet vurderer, at alle medarbejdere er bevidste om arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler samt brugen af plejecentrets ressourcepersoner, som eksempelvis forflytningsvejlederne. Tilsynet vurderer, at der er gode muligheder for træning.

### 3.5.2 Personlig pleje

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer, at Rosenhavens 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 blandt andet orienterer beboerne om de forskellige skridt i den personlige pleje - og spørger løbende i processen, om alt er okay. Medarbejderne gør brug af dokumentation, og der er dialog med den enkelte beboers kontaktperson. I forhold til planlægning gøres brug af kørelister, som udfærdiges af sygeplejersken.</p> <p>Vedrørende medbestemmelse beskriver medarbejderne, at de forsøger at give beboerne plads og inddrage dem vedrørende ønsker og behov. Hvis en beboer har behov for en "liggedag", respekteres dette. Det er vigtigt at kende sine beboere og sætte sig ind i deres ønsker og behov. Det er ligeledes vigtigt, at give sig god tid, selv om man ved, at man skal nå x antal beboere, inden et bestemt tidspunkt. Et nej bør altid respekteres. Herefter kan man prøve igen senere eller med en anden indgangsvinkel.</p> <p>Alle beboere er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje og omsorg og oplever, at de får den pleje, som de ønsker og har behov for. En beboer fortæller, at der hver morgen kommer en fast medarbejder og hjælper hende ud af sengen. Beboer får hjælp til at blive gjort i stand og få tøj på. Beboer fortæller, at hun gør det, hun selv kan. Medarbejder er god til at motivere beboer til dette. En anden beboer fortæller, at hun selv klarer den personlige pleje, idet hun får let hjælp af sin kontaktperson. Det er tydeligt, at begge beboere sætter en ære i at klare så meget som muligt selv. Det samme er tilfældet i forhold til tredje beboer, der fortæller, at hun er meget opmærksom på at gøre de ting, som hun selv kan. Dette er vigtigt i forhold til at holde sig i gang og opretholde sit funktionsniveau.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Beboerne er tilfredse med plejen og oplever, at de får den pleje og omsorg, de ønsker og har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er opmærksomme på beboernes forskellige behov i forbindelse med udførelse af personlig pleje og omsorg. Medarbejderne har fokus på at inddrage og orientere beboerne, når der udføres personlig pleje.

### 3.5.3 Praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Ved observation kan tilsynet konstatere, at fællesarealerne fremstår lyse, rene og pæne. Rengøringsstandarden i beboernes boliger vurderes ligeledes at være tilfredsstillende.</p> <p>Medarbejderne oplever, at rengøringen er tilfredsstillende. Der gøres rent hver 14. dag. Plejemedarbejderne sørger hver dag for, at der aftørres vaske- og toiletkummer samt overflader, der fremstår nussede.</p>
-------------	--

	Beboerne fortæller ligeledes, at der kommer rengøring hver 14. dag. Beboerne er generelt meget tilfredse med rengøringen. Der bliver fejlet og rengjort badeværelses- og vaskekomme hver dag. Der er mulighed for at rykke rundt, hvis rengøringsdagen ikke lige passer. Det er som udgangspunkt en fast rengøringsmedarbejder, der kommer i boligerne.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende, og at den hygiejniske tilstand i boligerne og omkring hjælpemidlerne er forsvarlig.

### 3.5.4 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer frokostmåltidet i fire spisestuer. Bordene i alle spisestuer er dækket med dug, blomster, servietter, salt og peber. På en afdeling bemærker tilsynet, at der er en del aktivitet i køkkenet, idet der blandt andet sker opfyldning af opvaskemaskine. En beboer forsøger, at få to medarbejders opmærksomhed, da hun observerer, at hendes sidemand har behov for hjælp. Efter lidt tid kommer en tredje medarbejder og hjælper den konkrete beboer. Tilsynet bemærker generelt i alle spisestuer, at maden serveres med en rehabiliterende tilgang. Maden serveres på fade og i skåle, så de beboere, der har ressourcerne, kan forsyne sig selv. Beboerne er meget opmærksomme på at hjælpe hinanden. Der er siddende medarbejdere ved bordene, der støtter og guider de beboere, der har behov. Ingen medarbejdere spiser sammen med beboerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der i høj grad er fokus på "Det gode måltid". Der er fokus på bordsætningen, hvor de beboere, der er rimeligt friske og har behov for let støtte, sidder sammen, mens de beboere, der er kørestolsbrugere, og som har brug for lidt ekstra hjælp og støtte, sidder sammen. Endelig sidder de beboere, der overvejende kan klare sig selv, sammen. Medarbejder oplever, at måltidet er hyggeligt. Organiseringen omkring måltidet er, at en medarbejder har ansvaret for det praktiske omkring måltidet, mens de øvrige medarbejdere sidder ned ved bordene. Der er ikke pædagogiske måltider. Roller og ansvar omkring måltidet er en del af arbejdsplanen. På én afdeling laves der hver anden fredag mad sammen med beboerne, hvor beboerne vælger, hvad de vil have at spise. Beboerne på er med til at handle, og de er efterfølgende med til at lave maden. De beboere, der har ressourcerne, motiveres til at deltage i borddækning. Beboerne er ligeledes gode til at hjælpe hinanden.</p> <p>Beboerne vejes en gang om måneden, hvor der gøres brug af ernæringscreeninger i Care. Der skal laves en ernæringscreening, hvis en beboer har tabt sig over 1 kilo. Herefter monitoreres beboerens vægt hver 14. dag, og der oprettes et indsatsområde i dokumentationen.</p> <p>Beboerne tilkendegiver, at maden på Rosenhaven generelt smager rigtig dejligt. En beboer fortæller, at hun spiser morgenmad i egen bolig, men frokost og aftensmad i spisestuen. Maden serveres i skåle og på fade, så man selv kan forsyne sig, hvis man har ressourcerne. Beboer fortæller, at beboerne ikke hjælper til med borddækning, afrydning mv. Mange af beboerne er meget dårlige og har derfor ikke mulighed for dette. Beboer oplever måltiderne som stille og rolige - der er ikke så mange, der snakker. Der er faste pladser, så man sidder sammen med nogen, man har det godt sammen med. Beboers mand, der bor i en anden bolig lidt længere nede af gangen, sidder ved siden af hende til måltiderne.</p> <p>En anden beboer anerkender, at det er svært at lave mad til så mange mennesker, og er derfor imponeret over, at der ikke er noget at klage over. Beboer oplever, at servering af maden er mindre tilfredsstillende. Ifølge beboer er der mange af medarbejderne, der har et minimalt kendskab til husholdning, og de ved derfor ofte ikke, hvordan maden skal serveres og anrettes. Beboer beskriver, at en medarbejder ikke vidste, hvorvidt gule ærter skulle serveres på flad eller i dyb tallerken - og de gule</p>
-------------	--

	<p>ærter var blevet varmet, så det var blevet til grød. Beboer fortæller, at hun spiser de fleste måltider i spisestuen.</p> <p>Tredje beboer er multiallergiker, hvorfor hun får specialkost. Det er hændt, at hun har fået noget forkert, men hun er opmærksom på de ting, hun ikke kan tåle, så hun selv kan skille det fra. Beboer er tilfreds med den mad, hun får. Beboer er meget mærket af, at de resterende beboere er meget dårlige og ikke kan føre en samtale.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<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. Tilsynet vurderer, at medarbejderne bør være opmærksomme på såvel de beboere, der har behov for hjælp under måltidet som de beboere, der skal have specialkost. Tilsynet vurderer, at det bør overvejes, hvordan medarbejderne kan gives oplysninger vedrørende sluttillberedning, anretning og servering, således at maden serveres, som det er tænkt fra køkkenet side.</p>

### 3.5.5 Rehabilitering

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne beskriver, at de er blevet bedre til at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang. De hjælper hinanden for at have tid til at udføre rehabiliteringen i praksis. Medarbejderne oplever, at tid ikke på samme måde er en faktor som tidligere. I denne forbindelse er der ligeledes kommet et rigtigt godt tværfagligt samarbejde, der kan understøtte rehabiliteringen. Enkelte beboere er med til at støve lidt af i boligen, men mange er for dårlige. Beboerne motiveres til at tørre borde af, rydde af efter måltider mv. Afdelingssygeplejerske har meget fokus på rehabilitering, og rehabilitering er en del af triageringen. Medarbejderne oplever, at de er gode til at tale rehabilitering på de daglige triageringsmøder. Der laves en socialpædagogisk handleplan eller et indsatsområde, hvis der er udfordringer i relation til rehabiliteringen.</p> <p>Tilsynet får indtryk af, jf. afsnit om personlig pleje, at alle de interviewede beboere går meget op i at gøre så meget som muligt selv. En beboer fortæller, at hun ikke kan stå så længe, så hun har vanskeligt ved at deltage i huslige gøremål, borddækning mv. Beboer fortæller, at hun i forbindelse med morgenplejen gør, hvad hun kan i forhold til blandt andet at vaske sig lidt med en vaskeklud. En anden beboer fortæller, at hun går ture op og ned ad gangen, og at hun holder sig i gang ved at holde orden i sin bolig. Beboer hjælper til med at dække bord og rydde af. Tredje beboer har brækket ryggen og kan således ikke så meget selv i øjeblikket. Beboer håber på at kunne komme lidt i gang med nogle flere ting, når hun har fået det bedre.</p> <p>Alle beboere giver udtryk for, at medarbejderne er gode til at motivere beboerne til at deltage del i den personlige pleje og praktiske gøremål i dagligdagen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, og medarbejderne kan fagligt redegøre herfor. Beboerne er motiverede til at anvende deres ressourcer i den udstrækning, det er muligt.</p>

### 3.5.6 Omgangsform og sprogbrug

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer en rolig og behagelig stemning på fællesarealerne, hvor der hele tiden er synlige medarbejdere. Omgangsformen mellem beboere og medarbejdere er omsorgsfuld og inddragende, og tonen er anerkendende og respektfuld. Under frokostmåltidet på en afdeling bemærker tilsynet to medarbejdere, der står i køkkenet og taler højlydt sammen. Samtalen omhandler en hændelse i personalegruppen, der tydeligt har givet anledning til frustration. Efter lidt tid skiftes emne, og samtalen handler nu om en konkret beboer.</p>
-------------	---

	<p>En medarbejder henvender sig til en beboer og bruger betegnelsen "skat". Det er tydeligt, at medarbejder og beboer har et nært forhold til hinanden, og tilsynet får indtryk af, at beboer er tryk ved medarbejderen og den måde, medarbejderen tiltaler til hende på.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er en god tone og en dejlig atmosfære på Rosenhaven. Rosenhaven er et rart sted at være. En medarbejder oplever, at der nogle gange kan være udfordringer medarbejdere og beboere imellem. Med dette mener medarbejder, at kommunikationen ikke altid er respektfuld og anerkendende. Der er en oplevelse af, at nogle medarbejdere har svært ved at omstille sig og målrette kommunikationen til den enkelte beboer. Medarbejder understreger dog samtidig, at hun oplever, at medarbejderne er blevet bedre til at sige til hinanden, hvis der er en tone, som ikke opleves okay. I forhold til beboere, der ikke har noget sprog, forsøger medarbejderne at aflæse beboernes kropssprog for at identificere ønsker og behov.</p> <p>Beboerne oplever generelt, at medarbejderne er søde og rare, og at der er en god tone på Rosenhaven. Medarbejderne beskrives som værende meget hjælpsomme, og en beboer omtaler sin kontaktperson i rosende vendinger. En beboer oplever, at nogle medarbejdere kan være lidt dominerende omkring måltiderne, at de taler meget højt, og at der engang imellem tales om private emner, som beboerne ikke inddrages i.</p> <p>Det er lidt forskelligt, hvorvidt beboerne oplever vikarer. En beboer beskriver, at hun engang imellem ser nogle nye medarbejdere i sin bolig, men det er sjældent. En anden beboer oplever, at der er mange vikarer. Hun oplever dog ikke dette som et problem.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en god og respektfuld tone på plejecentret. Beboerne oplever, at medarbejderne er søde og rare. Tilsynet vurderer dog, at omgangsform og sprogbrug med fordel kan drøftes i medarbejdergruppen, således at alle medarbejdere har en respektfuld og anerkendende tilgang til beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne bør være opmærksomme på at inddrage beboerne i samtalen under måltidet. Således bør der ikke føres private samtaler mellem medarbejderne eller samtaler vedrørende beboere, der ikke er tilstede.</p>

### 3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>På rundgang om formiddagen observerer tilsynet et par beboere, der sidder i spisestuen og nyder lidt mad og en kop kaffe. Der er medarbejdere tilstede, der sidder sammen med beboerne og spiser et formiddagsmåltid. Stemningen er rolig og behagelig. Tilsynet bemærker en boghylde med bøger, som beboerne kan låne, og der ligger ligeledes spil fremme. Der er store terrasser, som der er mulighed for at gå ud på. En medarbejder oplyser, at terrasserne bruges flittigt, når vejret er til det. Tilsynet bemærker ligeledes et klaver og et akvarium.</p> <p>På en tavle på vej ind til afdelingen hænger blandt andet månedens menu samt oplysninger om diverse aktiviteter for beboere og pårørende, herunder oplysninger om et kursus i demens, der udbydes fra Ballerup Kommune. Tilsynet bemærker ligeledes, at der hænger skilte i øjenhøjde med angivelse af "Spisestue", "Stue" mv.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder (socialpædagog), der har ansvar for aktiviteterne på Rosenhaven. Der har for nylig været opstart af en skønhedssalon, som kører hver tirsdag og afholdes af frivillige. Aktivitetsmedarbejderen står for massage, berøring mv. Ifølge afdelingssygeplejerske skrives aktiviteterne ind i en ugeplan, så beboerne kan se, hvad der er af aktiviteter. Medarbejderne kan orientere sig i dagens, ugens og månedens aktiviteter via infoskærm i personalerummet på afdelingen.</p>
------	---

	<p>Det er ligeledes muligt for medarbejderne at se, hvilke beboere, der er tilmeldt hvilke aktiviteter. Ifølge ledelsen har aktivitetsmedarbejderen ligeledes fokus på at lave en-til-en-aktiviteter med beboerne. Ledelsen tilkendegiver, at det prioriteres højt at have et varieret tilbud af aktiviteter, så der er noget for alle. Ledelsen nævner mandegruppe hver onsdag, og iskiosk om sommeren. Her inddrages beboerne som sælgere, bogholdere mv. En mødregruppe kommer hver lørdag, og Rosenhaven har ligeledes besøghunde, som mange beboere er meget glade for.</p> <p>Der er 12 frivillige på Rosenhaven. Lundehaven og Rosenhaven deler en frivilligkoordinator, der koordinerer frivilligindsatserne. Der sættes annoncer i avisen, laves frivilligaftener mv.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er aktiviteter hver dag, og der er kommet et rigtig godt samarbejde med aktivitetsmedarbejderen. Der er filmklub, skønhedssalon, mandeklub, håndarbejdsklub mv. Der er en plan over aktiviteter, så medarbejderne ved, hvornår de forskellige aktiviteter afholdes. Medarbejderne oplever, at de er gode til at orientere beboerne om de aktiviteter, der er - og de forsøger at motivere beboerne til at deltage. Medarbejderne oplever, at aktiviteterne bliver benyttet.</p> <p>Beboerne er bekendte med aktiviteter af forskellig art, men det er forskelligt, hvor meget de enkelte beboere benytter sig af aktiviteterne. En beboer fortæller, at hun benytter sig af skønhedsklinikken og fremviser sine nylakerede negle. Beboer fortæller, at der nogle gange slås noget op, som man kan deltage i, hvis man har lyst. Fx bliver der vist film om eftermiddagen. Beboer savner ikke aktiviteter, idet hun er glad for at hygge sig i sin bolig om aftenen med sit tv. Beboer fortæller, at hun kommer lidt ud i haven og på terrassen, men der er ikke som sådan ture ud af huset. Nogle gange bliver der spillet petanque ude i haven.</p> <p>En anden beboer fortæller, at der er masser af aktiviteter, men hun deltager ikke selv. Beboer fortæller, at hun aldrig har benyttet sig så meget af aktiviteter. Beboer holder meget af at opholde sig i sin egen bolig og sidde og se tv og læse. Medarbejderne er god til at spørge, om beboer har lyst til at deltage i aktiviteter, men hun takker nej, og det bliver respekteret.</p> <p>Tredje beboer oplyser, at hun har meldt sig på et gymnastikhold. Hun er lige blevet oplyst om klippekortsordningen og fortæller, at hun eventuelt gerne vil en tur i Tivoli. Beboer er lige flyttet ind, og hun er endnu ikke kommet i gang med så mange aktiviteter, men hun vil meget gerne, da hun har været meget aktiv i sit tidligere liv.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er et varieret tilbud om aktiviteter, såvel en-til-en aktiviteter som fællesaktiviteter. Beboerne giver udtryk for, at der er et bredt udbud af aktiviteter, og medarbejderne oplever et godt samarbejde med aktivitetsmedarbejderen.

## 3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.6.1 Bemanding og personalesituation

Data	<p>Ledelsen fortæller, at der for nylig er ansat to nye sygeplejersker, der indtil videre er i hver deres fløj. Om et stykke tid skal sygeplejerskerne "bytte" afdeling, således at de lærer hele huset at kende. Det er meningen, at sygeplejerskerne på sigt skal fungere som en form for konsulenter, som de øvrige medarbejdere har mulighed for at sparre med. Fordelingen af social- og sundhedsassistenter i forhold til social- og sundhedshjælpere er, at social- og sundhedsassistenterne er i overtal.</p>
------	---



	<p>Der er en sygeplejerske i alle aftenvagter, mens der om natten trækkes på hjemme-sygeplejen efter behov. SHS-teamet kører til kl. 22, idet der dog arbejdes på, at SHS også skal dække nat. Der er en enkelt vakant social- og sundhedsassistentstilling, som der skal laves genopslag på, da der ikke var nok kvalificerede ansøgere i første ansøgningsrunde.</p> <p>Det gennemsnitlige sygefravær er faldet markant og ligger nu på 4,3 %. Rosenhaven har kørt et projekt kaldet "Projekt Rask", hvor det at være rask er blevet honoreret. Har man været rask seks måneder, har man fået et honorar på 1.500 kr., og 12 måneder er blevet honoreret med 2.500 kr. Projektet startede den 1/9 2016, og 25 % af medarbejderne har været raske seks måneder. Leder fortæller, at det nok ikke er en model, der kan fortsætte, men at resultatet af projektet er bemærkelsesværdigt. Leder fortæller desuden, at der gøres meget ud af at holde fraværssamtaler.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der gøres brug af faste afløsere, og der arbejdes på at udvikle et timelønkorps med uddannet personale. Særligt i planlægning af weekend, gøres der meget ud af at sikre, at der både er faglærte og ufaglærte medarbejdere på arbejde.</p> <p>En gang om måneden - eller efter behov - afholdes tværfaglige møder på hver afdeling, hvor de forskellige relevante faggrupper drøfter de enkelte beboere. Når en beboer flytter ind, er der ligeledes dialog mellem forskellige vejledere vedrørende den nye beboers ønsker og behov i forhold til træning, ernæring, rehabilitering mv.</p> <p>Triagemøder afholdes dagligt og rehabiliteringsmøder en gang ugentligt. Der er MED-møder fire gange årligt, store personalemøder to gange årligt og beboerpårørendemøde to gange årligt. Her deltager ligeledes politikere. Afdelingssygeplejersken har afdelingsmøder med personalet hver anden måned. Herudover afholder leder møder med de to afdelingssygeplejersker og klinisk udviklingsygeplejerske hver 14. dag. Der er desuden et månedligt møde med alle ledere fra Rosenhaven og Lunde-haven, og centerleder holder en-til-en-møder med afdelingssygeplejerskerne. Der er ugentligt møde mellem afdelingssygeplejersker, teamkoordinatorer samt klinisk udviklingsygeplejerske, hvor nye tiltag drøftes. Aktivitetsmøder afholdes fire gange årligt, og der er festudvalgsmøder to gange årligt. Endelig er der for nylig opstartet en matrixgruppe/specialistteam med fokus på mad og måltider, hvor der er repræsentanter fra hver afdeling samt diætist fra Køkken Ballerup.</p> <p>Medarbejderne nævner en lang række af de møder, som ledelsen oplister. I forhold til samarbejde oplever medarbejderne, at de er gode til at bruge hinanden internt, men også på tværs af afdelinger. Der er god, konstruktiv og løsningsorienteret dialog. Medarbejderne oplever primært faste medarbejdere og faste afløsere og således ikke særlig mange vikarer.</p>
<p><b>Tilsynets vurdering</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af faglige kompetencer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange og et godt samarbejde.</p>

### 3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

<p><b>Data</b></p>	<p>Ifølge ledelsen er der de kompetencer, der er behov for på Rosenhaven. Det har hjulpet rigtigt meget, at der er blevet ansat sygeplejersker i forhold til at sikre tilstrækkelig og kompetent pleje og omsorg af beboere med høj kompleksitet.</p> <p>Der skal afholdes MUS, hvor den enkelte medarbejders kompetencer bliver omdrejningspunktet.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der tænkes meget i kompetenceudvikling af medarbejderne, og der har således blandt andet været demensundervisning, der er planlagt medicinundervisning, undervisning i nyt omsorgssystem og undervisning i triagering. Udviklingsygeplejersken underviser løbende personalet i eksempelvis sårpleje. Denne undervisning foregår afdelingsvist.</p>
--------------------	---

	<p>Der arbejdes med introduktion af nye medarbejdere i form af en mentorordning, og der arbejdes med at udvikle materiale til introduktion af nye medarbejdere.</p> <p>Teamkoordinatorerne laver vagtplanerne, og sygeplejerskerne på afdelingerne laver kørelisterne. Ifølge ledelsen er der mulighed for at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger ved behov.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de for noget tid siden har udfyldt et kompetence-skema, men har endnu ikke fået en tilbagemelding, og de kan ikke rigtig beskrive, hvad skemaet skal bruges til. Medarbejderne oplever, at der er rig mulighed for faglig sparring og at bringe sine kompetencer i spil. Man kan altid sparre med sygeplejerske, og ellers kan man altid få fat i SHS-teamet. Medarbejderne oplever, at SHS-teamet er guld værd, og de er altid søde til at lære fra sig.</p> <p>Medarbejderne er tøvende ift., hvorvidt der er mulighed for kurser og kompetenceudvikling, men siger samtidig, at det er deres eget ansvar. Medarbejderne fortæller, at der lægges en brochure ud på afdelingerne med en oversigt over kurser. Det gælder således også om selv at være opsøgende.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er en synlig ledelse i form af afdelingssygeplejerskerne, men de ser sjældent centerleder.</p> <p>Medarbejderne oplever ikke umiddelbart, at de kommer til MUS en gang årligt, men at det er noget, de selv skal spørge efter. Medarbejderne tilkendegiver dog, at de altid kan gå til afdelingssygeplejersken, hvis der er noget, de ønsker at tale om.</p>
<p><b>Tilsynets vurdering</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne. Medarbejderne oplever, at der er mulighed for faglig sparring og at bringe sine kompetencer i spil. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke oplever, at der bliver afholdt MUS en gang årligt, ligesom de har udfyldt et kompetence-skema uden helt at være klar over formålet.</p>

# 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 ressourcer, 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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

Tak for en god gennemgang af plejecenter Rosenhaven, og en fin rapport. Jeg fremsender hermed Rosenhavens få kommentarer til tilsynsrapporten.

Afsnit 3.5.4: Mad og måltider:

Det er kun én afdeling der fast køber ind og laver mad sammen med beboerne hver anden fredag

**BDO: Taget til efterretning og ændret i rapport.**

Afsnit 3.3: Sundhedsfaglig dokumentation:

Under helhedsbeskrivelser skriver I helhedsbeskrivelser hvilket vi ikke har.

**BDO: Taget til efterretning og ændret i rapport.**

Med venlig hilsen

**Charlotte Harbou**

Plejecenterleder  
Plejecenter Lundehaven og Plejecenter Rosenhaven

---

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

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

[www.bdo.dk](http://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.*

