

Tilsynsrapport  
**Ballerup Kommune**

Center for Social og Sundhed  
Plejecenter Rosenhaven

Uanmeldt helhedstilsyn  
December 2018

# INDHOLD

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

---

## 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:

### Særdeles tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er fulgt meget tilfredsstillende op på forrige tilsyn.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for plejecentrets værdigrundlag, samt hvorledes dette sættes i spil i hverdagen. Beboerne er generelt glade for at bo på plejecentret.

Plejecentret er i en god proces i forhold til implementeringen af nyt dokumentationssystem. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt med en tilfredsstillende kvalitet. Der ses enkelte mangler i forhold til udfyldelse af alle felter, ligesom hjælpen til praktiske opgaver med fordel kan beskrives konsekvent. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget tilfredsstillende omfang kan redegøre for arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation.

Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet på at sikre korrekt medicinhåndtering, samt at medicinhåndteringen sker i overensstemmelse med gældende retningslinjer for området. Medarbejderne kan på tilfredsstillende måde redegøre for korrekt dosering og administration af beboernes medicin. Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret gør brug af de tilgængelige velfærdsteknologiske hjælpemidler, og har fokus på andre behov og muligheder. Beboerne får tilbudt relevante træningstilbud i hverdagen. Plejecentret har et bredt tilbud af aktiviteter, der er tilpasset målgruppen. Tilsynet vurderer, at klippekortsordningen fungerer efter hensigten.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med ændringer i beboernes tilstand. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og at de modtager den nødvendige hjælp. Beboerne er ligeledes tilfredse med hjælpen til praktiske opgaver. Boliger fremstår renholdte og ryddelige, og hjælpemidler er rengjorte.

De observerede måltider afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forbindelse med måltider og beboernes ernæringstilstand. Beboerne er tilfredse med maden og måltiderne.

Medarbejderne arbejder tilfredsstillende med den rehabiliterende tilgang, og har relevante faglige overvejelser i forbindelse med hverdagsrehabilitering. Beboerne er opmærksomme på at anvende egne ressourcer samt oplever, at medarbejderne hjælper med at gøre dette muligt.

Medarbejderne redegør tilfredsstillende for, hvordan de sikrer en anerkendende og respektfuld kommunikation. Tilsynet vurderer, at en medarbejder i en konkret situation gør brug af en mindre professionel/anerkendende omgangs- og tiltaleform. Beboerne oplever god og respektfuld kommunikation.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer, og har et tilfredsstillende fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling. Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at varetage opgaver i hverdagen, og de oplever, at der er mulighed for yderligere kompetenceudvikling.

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 plejecentret fortsat har fokus på kvalitetssikring af dokumentationsarbejdet. Særligt anbefaler tilsynet et fokus på, at alle felter i døgnrytmeplanerne udfyldes, samt at hjælpen til praktiske opgaver konsekvent beskrives.
  2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen tager dialog med en konkret medarbejder i forhold til professionel/anerkendende omgangs- og tiltaleform.
-

# 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 13. december 2018
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse (to afdelingssygeplejersker)</li><li>• Tilsynsbesøg hos 3 beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 1 sygeplejerske)</li></ul> <p>Beboere, som indgår i individuelle interviews, 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>
Jane Makholm, Seniorkonsulent og sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Seniorkonsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på sidste års anbefalinger. Ledelsen fortæller, at der er arbejdet struktureret med dokumentationen i forbindelse med implementering af det nye dokumentationssystem. Det er valgt, at det er de faste medarbejdere, som har adgang, og således ikke afløsere og vikarer. På alle afdelinger ligger printede døgnrytmeplaner og kontaktoplysninger på pårørende. Alle medarbejdere har modtaget den obligatoriske undervisning og været med til at overføre data fra det gamle dokumentationssystem til det nye. Plejecentrets kvalitets- og udviklingssygeplejerske er Nexus-ressourceperson, og har varetaget en del opfølgende undervisning af medarbejdere fra alle vagtlag. Der er ligeledes udpeget medarbejdere på de forskellige afdelinger, som skal klædes på til at fungere som ressourcepersoner. Det er ledelsens oplevelse, at alle medarbejdere arbejder rigtig godt med det nye dokumentationssystem, og fortsat er i proces med implementeringen. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken foretager dokumentationsaudit.</p> <p>Angående medicin fortæller ledelsen, at der arbejdes målrettet med utilsigtede hændelser. En gang om måneden gennemgås indberettede utilsigtede hændelser, og der følges op i specifikke tilfælde. Nye medarbejdere introduceres til medicinhåndteringen og en tjekliste, der anvendes i forbindelse med dosering af medicin. Ifølge ledelsen tages der individuelle hensyn til beboerne i forhold til fx administration. Der doseres medicin i ”forstyrrelsesfri zone”, hvilket fx kan være i beboers bolig, hvis beboer ikke er i boligen. Når man doserer medicin, har man ikke telefonen på sig. I øjeblikket foretages der ikke dobbeltkontroller. Det er medarbejderne selv, som eftertæller. Bliver der ved med at ske utilsigtede hændelser, bliver der indført dobbeltkontrol.</p> <p>Alle medarbejdere har modtaget undervisning vedrørende det gode måltid, og alle medarbejdere skal deltage i opfølgende undervisning. Ifølge ledelsen er medarbejderne opmærksomme på at skabe ro omkring måltiderne samt at fungere som måltidsværter.</p> <p>I forhold til omgangsform og sprogbrug fortæller ledelsen, at ledergruppen har arbejdet med værdigrundlaget, og i den forbindelse har der været fokus på at tale med medarbejderne om omgangsform og sprogbrug.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er udarbejdet et nyt MUS-skema, som medarbejderne modtager forinden MUS. Begge afdelingsygeplejersker er ved at være i mål med alle samtalerne. Igennem MUS skabes der rum for, at medarbejderne kan give udtryk for ønsker og behov i relation til kompetenceudvikling.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fuldt meget tilfredsstillende op på forrige tilsyn.

## 3.2 VÆRDIGRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Beboerne er generelt glade for at bo på plejecentret. En beboer beskriver, at hun oplever, at beboere og medarbejdere på plejecentret fungerer som én stor familie. En anden beboer er mindre tilfreds med at bo på plejecentret. Hun beskriver, at hun synes, at hverdagen er kedelig, og at der er en del beboere med demens. Beboer kan ikke redegøre yderligere for sin utilfredshed. Tilsynet taler med en medarbejder, som fortæller, at beboer er lidt svingende i sit humør. Medarbejderne er opmærksomme på at give sig tid til at tage en lille snak med beboer, da hun profiterer meget af dette.</p>
-------------	---

	<p>Ledelsen beskriver, at arbejdet med værdigrundlaget er udmundet i tre levere-gler i form af trivsel, loyalitet og faglighed, som alle medarbejdere skal tage udgangspunkt i på plejecentret. Værdigrundlaget bringes i spil på personalemøder og igennem MUS samt på øvrige møder i dagligdagen, som fx beboerkonferencer og triageringsmøder. Værdigrundlaget præsenteres ligeledes i introduktionsprogrammet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er stort fokus på, at Rosenhaven skal være et godt sted at være. Kommunikation og samarbejde er vigtig i den forbindelse. I forhold til beboerne arbejdes der med et fokus på, hvad der er vigtigst for den enkelte beboer, og der tages udgangspunkt i beboernes ønsker, behov og vaner. Det er vigtigt at spørge beboerne, hvad de har lyst til samt at spørge om lov, inden man foretager en handling.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Beboerne er generelt glade for at bo på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for plejecentrets værdigrundlag, samt hvorledes dette sættes i spil i hverdagen.</p>

### 3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen i omsorgssystemet for tre beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner</u>  Alle tre døgnrytmeplaner er udfyldt og ajourført inden for de sidste tre måneder. Generelt er alle felter i døgnrytmeplanerne udfyldt gennem hele døgnet. Feltet 'borgers indsats' mangler i tre tilfælde at blive udfyldt. Dette gør sig i to tilfælde gældende i forhold til feltet 'særlig opmærksomhed'. Fx mangler felterne 'borgers indsats' og 'særlig opmærksomhed' i en beboeres døgnrytmeplan for nat.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder detaljerede, individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for hjælp. Der mangler generelt beskrivelser af hjælpen til praktiske opgaver.</p> <p>Den sundhedsfremmende og forebyggende samt rehabiliterende indsats er generelt tilfredsstillende beskrevet. Fx beskrives det, at en beboer kan gå ved rollator, og skal indimellem have personstøtte ved gang, ligesom der skal være opmærksomhed på, at beboeren får tilstrækkeligt væske.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at beboernes ønsker for indhold i hverdagen og deltagelse i aktiviteter fremgår af døgnrytmeplanerne.</p> <p><u>Livshistorie</u>  Der foreligger beskrivelser af livshistorier i alle tre journaler.</p> <p><u>Helbredstilstande</u>  Der er overensstemmelse mellem helbredstilstande og medicinliste, ligesom andre relevante helbredstilstande er udfyldt.</p> <p>Helbredsoplysninger er i alle tre journaler er fyldestgørende udfyldt.</p> <p>Behandleransvaret er generelt fyldestgørende beskrevet.</p> <p><u>Handleanvisninger</u>  Alle tre beboere har handleanvisninger i medicindosering, medicinadministration og servicepakke. To beboere har handleanvisning for vejning. Tredje beboer har frasagt sig at blive vejnet, hvilke er dokumenteret.</p> <p>I alle tre journaler er der udarbejdet relevante handleanvisninger, fx i forhold til vedligeholdende træning, cirkulation, kompressionsbehandling, iltbehandling og sår.</p>
-------------	---

	<p>To ud af tre beboere har handleanvisning i vejning. Beboerne er vejnet i overensstemmelse med beskrivelserne i handleanvisningerne. Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde mangler refleksion og notat i 'observationer' i forbindelse med, at en beboer har taget 4 kg på imellem to vejninger.</p> <p>Tilsynet gennemlæser 'observationer' for den seneste måned. Tilsynet bemærker positivt, at der er fulgt op på ændringer i beboernes tilstande, og at dette er tilfredsstillende beskrevet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er stort fokus på implementeringen af det nye dokumentationssystem. Det er medarbejdernes oplevelse, at alle medarbejdere arbejder rigtigt godt med systemet, og man er godt i gang med processen. Der har været undervisning for alle medarbejdere, og plejecentrets og kvalitets- og udviklingssygeplejerske har varetaget opfølgende undervisning. Der foretages ligeledes sidemandsoplæring. Der er udarbejdet skriftlige vejledninger vedrørende Nexus, som forefindes i mapper på kontorerne.</p> <p>Det er alle medarbejders ansvar at opdatere dokumentationen, men det primære ansvar ligger hos kontaktpersonerne. Døgnrytmeplanerne skal opdateres ved ændringer og ellers hver tredje måned. Vikarer og afløser orienterer de faste medarbejdere om deres observationer, som herefter dokumenteres i Nexus.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret er i en god proces i forhold til implementeringen af nyt dokumentationssystem.</p> <p>Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår med en tilfredsstillende kvalitet. Der ses enkelte mangler i forhold til udfyldelse af alle felter, ligesom at hjælpen til praktiske opgaver med fordel konsekvent kan beskrives.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget tilfredsstillende omfang kan redegøre for arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation.</p>

### 3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

<b>Data</b>	<p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicindosering og -administration. En beboer fortæller, at hun selv holder styr på, at hun får de rigtige piller. Beboer oplever i høj grad, at hun er medinddraget i relation til den medicin, hun får.</p> <p>Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin og oplysninger på FMK:</p> <p>Dokumentationen på medicinlisten fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</p> <p>Aktuel medicin er adskilt fra ikke aktuel medicin. Medicinen er opbevaret i aflåste medicinbokse og adskilt i farvede poser.</p> <p>Alle doseringsæsker og andre beholdere er mærket med navn og cpr-nummer.</p> <p>Der er overensstemmelse mellem medicinliste og doseret medicin.</p> <p>Medicinen er i alle tre tilfælde givet på tilsynstidspunktet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de håndterer beboernes medicin, hvilke observationer, der skal gøres hos beboerne, samt hvad der skal kontrolleres, inden medicinen gives. Dosering sker i stillezoner, og man lægger sin telefon fra sig. Der arbejdes med poser i forskellige farver i forhold til aktuel og ikke aktuel medicin. Det første, man tjekker, er, om der er medicin til alle 14 dage. Er der ikke medicin til alle dage, doserer man ikke til de dage, der ikke er medicin til.</p>
-------------	--

	<p>Man tjekker desuden navn og cpr-nummer. Medarbejderne er bevidste om kompetencer i forhold til dosering af risikosituationsmedicin. Alle medarbejdere eftertæller egen dosering, og man er ved at indføre dobbeltkontrol. Plejecentrets kvalitets- og udviklingssygeplejerske udfører medicinaudits. På v-drevet og i VAR ligger der forskellige sygeplejefaglige instrukser. Medarbejderne fortæller, at det kan være udfordrende at finde de specifikke instrukser i VAR. Der er dog en god adgang til instrukser andre steder, som fx intranettet.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet på at sikre korrekt medicin håndtering, samt at medicin håndteringen sker i overensstemmelse med gældende retningslinjer for området.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for korrekt dosering og administration af beboernes medicin.</p>

## 3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter

<b>Data</b>	<p>Plejecentret har fået VR-briller, og de beboere, som har prøvet dem, er meget begejstrede. Der arbejdes på, at de beboere, som kan rumme det, får deres egen personlige film. Det er primært aktivitetsmedarbejderne, som driver denne indsats. Medarbejderne har fået mulighed for at modtage undervisning i brug af VR-brillerne. Derudover har plejecentret blandt andet robotstøvsugere og loftslifte.</p> <p>Vedrørende træning fortæller ledelsen, at plejecentret har en træningsassistent, som varetager fitness en gang ugentligt, herunder træning af ben og balance samt individuel træning med beboere, som har funktionstab eller fx har fået en ny hofte. Træningsassistenten har været sygemeldt, men er netop kommet tilbage. Plejecentret har en træningssal, som beboerne kan benytte, hvis de har ressourcerne til selv at træne.</p> <p>Beboerne fortæller, at der er mulighed for at træne flere gange om ugen. En beboer fortæller dog, at hun har sagt nej tak til at gå til træning. Dette respekterer medarbejderne. En anden beboer går til træning, hvor hun blandt andet cykler. Ifølge beboer er træningen vigtig for hendes balance, da beboer er faldet et par gange.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at plejecentret har fået VR-briller og sansestol. Derudover har plejecentret badestole med tipfunktion, robotstøvsuger og loftslifte. Det er medarbejdernes oplevelse, at de har de hjælpemidler og den velfærdsteknologi, de har behov for. Er der andre behov, bliver der fulgt op på fremskaffelse af dette.</p> <p>Vedrørende træning fortæller medarbejderne, at der er et træningslokale, som træningsassistenten benytter sammen med beboerne. Det er ligeledes muligt for beboerne at få adgang til træningslokalet og til at benytte redskaberne på egen hånd. Nogle afdelinger har træningscykler. Medarbejderne oplever et rigtig godt samarbejde med træningsassistenten.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne får tilbudt relevante træningstilbud i hverdagen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret gør brug af de tilgængelige velfærdsteknologiske hjælpemidler og har fokus på andre behov og muligheder.</p>

### 3.5.2 Personlig pleje

<b>Data</b>	<p>Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Der kan konstateres sammenhæng mellem beskrevne problemstillinger, indsatser og beboernes tilstand.</p> <p>Beboerne oplever, at de får den pleje og omsorg, som de har behov for. En beboer fortæller, at hun har mulighed for at få bad flere gange om ugen. Hun skal bare sige til. Ifølge beboer er der ligeledes mulighed for at rykke en aftalt badedag, hvis man på dagen ikke føler sig oplagt til at tage bad.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på forebyggelse og sundhedsfremme i relation til fx sår og hygiejne.</p> <p>I forhold til den daglige pleje forklarer medarbejderne, at der tages hensyn til beboernes ønsker og behov. På nogle afdelinger er det muligt for beboerne at give udtryk for, hvad de har brug for hjælp til, og for andre er dette ikke muligt. Det er helt op til beboerne at beslutte, hvornår de gerne vil i bad. Ønsker beboerne ikke bad på en aftalt dag, rykkes badet til en anden dag.</p> <p>Der arbejdes med Triage, og hver afdeling holder dagligt triageringsmøder. Ved ændringer i beboers tilstand, foretages relevante observationer og værdier, og sygeplejersken kontaktes ved behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og at de modtager den nødvendige hjælp.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med ændringer i beboers tilstand.</p>

### 3.5.3 Praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Boligerne er rene og ryddelige samt fremstår i overensstemmelse med beboernes habitus. Hjælpemidler er rengjorte.</p> <p>Fællesarealerne fremstår ligeledes renholdte og ryddelige. Tilsynet observerer at dørene ind til beboernes boliger er markeret med farver. Spisestuerne er indrettet således, at beboerne kan sidde enten i små eller lidt større grupper.</p> <p>Beboerne er generelt tilfredse med hjælpen til rengøring. En beboer er mindre tilfreds med kvaliteten af rengøringen, men beboer er meget glad for sin rengøringsmedarbejder, som hun taler rigtigt godt med. Medarbejderen forsøger så vidt muligt at hjælpe beboer med at tørre op, og medarbejder kan ikke gøre for, at beboer spiller engang imellem.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de hjælper med at holde orden inde hos beboerne, og de sørger altid for at rydde op efter en pleje. Derudover hjælper medarbejderne med tøjvask, skifter sengetøj og vander blomster. Beboerne inddrages i dette ud fra, hvilke ressourcer de har til opgaven.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til praktiske opgaver.</p> <p>Tilsynet vurderer, at boliger fremstår renholdte og ryddelige, og hjælpemidler er rengjorte.</p>

### 3.5.4 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>I morgentimerne sidder flere beboere og spiser morgenmad i spisestuerne. Der er god stemning, og i nogle afdelinger spilles julemusik.</p> <p>Tilsynet observerer frokostmåltid på flere afdelinger. Der er generelt roligt og en god stemning.</p>
-------------	--

	<p>På alle afdelinger sidder medarbejdere med til bords, og en enkelt medarbejder har ansvar for at klare de praktiske opgaver omkring måltiderne. Det er forskelligt, hvorvidt medarbejderne spiser med. På en afdeling bemærker tilsynet i forhold til de borde, hvor medarbejderne spiser med, at der er en særlig hyggelig stemning, og dialogen virker naturlig. Samme stemning og naturlige dialog gør sig ikke i lige så høj grad gældende ved de borde, hvor medarbejderne ikke spiser med. Måltidet serveres med en rehabiliterende tilgang på fade, som beboerne kan forsyne sig fra. Medarbejderne præsenterer maden for beboerne. Tilsynet bemærker, at medarbejder, som serverer maden, bærer handsker.</p> <p>Beboerne er generelt tilfredse med maden, der beskrives som udmærket. En enkelt beboer oplever maden som ensformig, og der er meget ofte supper, hvilket beboer ikke bryder sig om. Måltiderne er rolige og som sådan hyggelige. En beboer fortæller dog, at der ikke er så mange beboere, der siger noget. Beboer holder dog af at tale med de øvrige beboere ved bordet om fx børn og børnebørn. Ifølge beboerne sidder medarbejderne ofte med til bords.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de lige er startet op med fokus på det gode måltid. Dette handler ifølge medarbejderne om, at der skabes ro og hygge omkring måltiderne. Medarbejderne sidder med til bord, og sørger for at understøtte samtalen og en god stemning. Praktiske opgaver og andre forstyrrelser skal vente til efter måltidet.</p> <p>Fristevognen er ifølge medarbejderne et rigtigt godt tiltag, og den er et stort hit blandt beboerne. Medarbejderne går rundt med fristevognen to gange om dagen. Der er fokus på, at der skal være lidt sundere alternativer til de beboere, der helst ikke skal tage for meget på.</p> <p>I det nye år starter en ny diætist på plejecentret, hvilket skaber gode muligheder for tværfagligt samarbejde. Beboerne vejes en gang om måneden efter beboernes samtykke, og en gang om ugen, hvis de har tabt sig. Beboerne ernæringsscreenes, og der udarbejdes en handleanvisning i samarbejde med relevante fagligheder.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden og måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at de observerede måltider afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forbindelse med måltider og beboernes ernæringstilstand.</p>

### 3.5.5 Rehabilitering

<b>Data</b>	<p>Beboerne forklarer, at de er bevidste om at gøre mest muligt selv, og at medarbejderne hjælper med at gøre dette muligt. I den forbindelse fortæller beboerne fx, at de samarbejder med medarbejderne om plejen ved at vaske sig på overkroppen eller at rede håret. Det er beboernes oplevelse, at hjælpen leveres i overensstemmelse med deres ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at hver afdeling har en medarbejder med fokus på rehabilitering. Der arbejdes med METAL-modellen, der drøftes på tværfaglige beboerkonferencer. I hverdagen arbejdes rehabiliterende ved at inddrage beboerne i alle former for opgaver. Det kan fx være at lægge karklude, gulvklude og viskestykker sammen. En beboer henter selv avisen, og nogle dage afleverer hun ligeledes den resterende post til medarbejderne, som herefter deler posten ud. Rehabilitering er ligeledes en del af plejen, hvor beboerne bidrager med små opgaver i relation til badet eller morgenplejen.</p>
-------------	---

<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er opmærksomme på at anvende egne ressourcer, samt oplever, at medarbejderne hjælper med at gøre dette muligt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder tilfredsstillende med den rehabiliterende tilgang, og har relevante faglige overvejelser i forbindelse med hverdagsrehabilitering.</p>
----------------------------	---

### 3.5.6 Omgangsform og sprogbrug

<b>Data</b>	<p>Kommunikation og omgangsform er generelt respektfuld, anerkendende og omsorgsfuld. I et enkelte tilfælde bemærker tilsynet, at der gøres brug af en mindre professionel/anerkendende omgangs- og tiltaleform i forbindelse med frokostmåltidet. Tilsynet anerkender, at der kan være tale om, at der kan være en bestemt jargon imellem medarbejder og beboer. Denne virker dog mindre hensigtsmæssig i fællesrummet.</p> <p>Beboerne beskriver medarbejderne som søde, rare og hjælpsomme. Har man behov for hjælp, vil medarbejderne gøre rigtigt meget for at imødekomme behovet. En beboer fortæller, at medarbejderne er søde til lige at stikke hovedet ind og tage en lille snak. Beboer vil dog gerne have, at det kunne ske lidt oftere. Beboer holder meget af at tale.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med omgangsform og sprogbrug. Tonen kan fx være en udfordring i relation til unge nye medarbejdere, men også i forhold til nogle af de medarbejdere, der har været længe i faget. Det er dog medarbejdernes oplevelse, at de er gode til at tale med deres kollegaer, hvis de oplever en omgangsform eller en sprogbrug, der i mindre grad er respektfuldt og værdig. I relation til beboerne fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på at tilpasse deres kommunikation til den enkelte beboer. Det er vigtigt at være nærværende, lyttende, smilende, imødekommende og positiv. Kropssprog betyder ligeledes rigtigt meget.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever god og respektfuld kommunikation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at en medarbejder i en konkret situation gør brug af en mindre professionel/anerkendende omgangs- og tiltaleform.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør tilfredsstillende for, hvordan de sikrer en anerkendende og respektfuld kommunikation.</p>

### 3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

<b>Data</b>	<p>På tilsynsdagen er der Luciaoptog rundt i afdelingerne samt børnekor fra en nærliggende børnehave i Caféen. Tilsynet bemærker, at en stor gruppe beboere er samlet i Caféen for at overvære sang og musik.</p> <p>Ledelsen fortæller, at plejecentret har aktivitetsmedarbejdere, som varetager en lang række aktiviteter med beboerne. Der laves ligeledes aktiviteter på tværs af Rosenhaven og Lundehaven som fx Halloween. Der er neglebar, fredagsbar og skønheds-salon. Der er ligeledes fokus på, at nogle af de mere velfungerende beboere støttes til at få gavn af hinandens selskab gennem fx besøg i boliger og i Caféen. Ledelsen fortæller, at klippekortsordningen fungerer rigtigt godt, og fx giver plads og rum til en række ture ud af huset. Alle medarbejdere kan varetage aktiviteter efter klippekortet.</p>
-------------	--

	<p>Beboerne er generelt bekendte med de aktiviteter, der er på plejecentret. Det er beboernes oplevelse, at der er masser af aktiviteter, som man kan deltage i, hvis man ønsker. En beboer fortæller blandt andet, at hun for nylig har været en tur med i Tivoli, hvilket gjorde stort indtryk. En anden beboer fortæller, at hun har det bedst i egen bolig, og ikke ønsker at deltage i mange aktiviteter. Dette respekterer medarbejderne. Den tredje beboer, som tilsynet taler med, oplever ikke, at der er aktiviteter, som man kan deltage i. Beboer oplever generelt, at der er lidt kedeligt på plejecentret. Beboer kan ikke redegøre yderligere.</p> <p>Medarbejderne fortæller i overensstemmelse med ledelsen, at plejecentret har aktivitetsmedarbejdere, som står for at planlægge en lang række aktiviteter. Der er fx mandeklub, dameklub, fredagsbar, strikkeklub, neglesalon. Der udarbejdes et aktivitetskema for hver uge. Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på at orientere og motivere beboerne til at deltage i aktiviteterne.</p> <p>Vedrørende klippekortet fortæller medarbejderne, at beboerne spørges, hvilke aktiviteter de godt kunne tænke sig at lave. I forhold til beboere, som ikke kan give udtryk for ønsker, samarbejdes der med pårørende og tages udgangspunkt i livshistorie.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecenteret har et bredt tilbud af aktiviteter, der er tilpasset målgruppen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at klippekortsordningen fungerer efter hensigten.</p>

## 3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.6.1 Bemanding og personalsituation

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fortæller, at plejecentret har en sygeplejerske på hver afdeling. Sygeplejerskerne har aftenvagt og går på tværs af Lundehaven og Rosenhaven. Social- og sundhedsassistenter udgør omkring halvdelen af medarbejdergruppen.</p> <p>En afdeling har en enkelt vakant stilling, og har lige fået ansat en sygeplejerske. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejdergruppen er stabil, og sygefraværet er relativt lavt. Sygefraværet er faldet en del. Ledelsen arbejder i overensstemmelse med retningslinjerne på området for håndtering af sygefravær.</p> <p>Der udarbejdes hver dag en plan til dagen efter, så arbejdsopgaverne er prioriteret og fordelt, når medarbejderne møder ind. Planen revideres herefter i forbindelse med fx sygdom. Der er en primær og en sekundær kontaktperson for alle beboere på alle afdelinger. For de komplekse beboere kan sygeplejerskerne ligeledes fungere som kontaktperson.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at en dag planlægges dagen forinden. Beboernes fordeles så vidt muligt i overensstemmelse med kontaktpersonsordningen, men ligeledes i forhold til tyngde og medarbejderkompetencer.</p> <p>Informationer videregives gennem dokumentationen, men ligeledes mundtligt i overlappet, hvis der er tale om akutte problemstillinger. Alle medarbejdere læser op på dokumentationen, når de møder ind.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at der er et godt samarbejde, og at man er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer.</p>

### 3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

<p><b>Data</b></p>	<p>Ledelsen fortæller, at der arbejdes målrettet med introduktion af nye medarbejdere. Der er udarbejdet et introduktionsprogram, som blandt andet indeholder gennemgang af de medicinske retningslinjer og håndteringen af medicin på plejecentret samt relevant undervisning.</p> <p>Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Ledelsen beskriver, at de generelt er meget opmærksomme på at være imødekommende over for medarbejdernes ønsker om kompetenceudvikling. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken varetager desuden løbende undervisning inden for forskellige fagspecifikke områder.</p> <p>Plejecentret har matrixgrupper inden for fx demens. Medarbejderne får lov til at byde ind med, hvilke matrixgrupper de kunne tænke sig at være en del af. Øvrige medarbejdere kan således kontakte kollegaer i forhold til viden og kompetencer inden for særlige områder. Hvert år afholdes en hygiejneuge.</p> <p>Hver fredag sendes en mail ud med vigtige informationer fra ugen, der gik. Mailen kan blandt andet indeholde oplysninger om nyt personale, status ift. implementeringen af dokumentationssystem eller fridage hos ledelsen.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Er der en opgave, man ikke oplever at være kompetent til, er der gode muligheder for at hente hjælp og sparre med kollegaer. En medarbejder fortæller, at hun har været på demensuddannelse. Der er undervisning i forskellige emner internt på plejecentret, og kommunen udbyder forskellige små workshops. Der trækkes ligeledes på plejecentrets huslæge, som varetager forskellige former for undervisning efter ønske fra medarbejderne.</p>
<p><b>Tilsynets vurdering</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har et tilfredsstillende fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at varetage opgaver i hverdagen, ligesom de oplever, at der er mulighed for yderligere kompetenceudvikling.</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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennearbejdede 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 tilsynsrapporten til Rosenhaven.  
Vi har ingen kommentarer.

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: gia@bdo.dk

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

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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

