



# Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Sct. Jørgensbjerg

Uanmeldt tilsyn  
2022

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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 de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Else Marie Seehusen  
Manager  
Mobil: 4189 0179  
Mail: [ems@bdo.dk](mailto:ems@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

| Oplysninger om plejecentret og tilsynet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Navn og Adresse: Plejecenter Sct. Jørgensbjerg, Møllehusvej 118, 4000 Roskilde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Leder: Jette Elleby                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Antal boliger: 47 plejeboliger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicingennemgang efter Sundhedsloven (SUL).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 9. marts 2023. Tilsynet vedrører 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og to afdelingsledere.</p> <p>Som en del af Roskilde Kommunes udviklingsprojekt deltager projektchef Pia K. Kjellberg som observatør i dele af tilsynet.</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere (en pårørende deltog i tilsynsbesøg hos en borger)</li><li>• Telefoninterviews med tre pårørende</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for tre borgere</li></ul> <p>Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelse om tilsynsforløbet.</p> |
| <p>Tilsynsførende:</p> <p>Senior Manager Pia Elsner, DP i ledelse</p> <p>Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Sct. Jørgensbjerg. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Sct. Jørgensbjerg er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og en ny ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret overordnet lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Vurderingen er dog, at der er flere mangler i journalføringen, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats.

Tilsynet vurderer endvidere, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, og de arbejder med Marte Meo og en anerkendende og positiv tilgang til borgere og kolleger. Plejecentret arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med kerneopgaven, mad og måltider og aktiviteter.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation. Dog bemærkes et, at en borger tilkendegiver at have oplevet at blive talt ned til.

Det vurderes, plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelsen og kommunikationen på plejecentret generelt er meget tilfredsstillende, dog er der en pårørende, der savner at få husavisen på mail, og en anden pårørende tilkendegiver, at der i enkelte situationer ikke bliver handlet på det, der er aftalt.

Tilsynets vurdering er, at der ved medicineftersyn er fundet flere mangler i forhold til medicinbåndtering. Den nye ledelse redegør for, hvordan der er arbejdet med kvalitetsudvikling, herunder elementer svarende til anbefalinger fra det seneste kommunale tilsyn. Ledelsen har fokus på den fortsatte kvalitetsudvikling, fx i forhold til dokumentationspraksis og fastholdelse af medarbejdere. Der arbejdes ligeledes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet i indsatsen til borgere med kognitive vanskeligheder, fx er der iværksat et læringsforløb sammen med Marte Meo terapeuter fra kommunens demensteam.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til centrets fremadrettede udvikling:

| Bemærkninger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Anbefalinger                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Dokumentation</u><br>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i dokumentationen i forhold til: <ul style="list-style-type: none"><li>• At der i to tilfælde mangler opdateringer af helbredsoplysninger.</li><li>• At de generelle oplysninger kun er delvist beskrivende af borgernes situation.</li><li>• At der i to tilfælde mangler opdateringer af funktionstilstande.</li></ul> | Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et fortsat fokus på, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>At beskrivelsen af nat i døgnrytmeplanen i to tilfælde kun er delvist udfoldet.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en bolig mangler daglig oprydning på badeværelset.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer daglig oprydning i boliger, hvor der er behov for dette.                                                                                                                         |
| <p><u>Hverdagsliv</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en enkelt borger tilkendegiver, at en enkelt medarbejder taler ned til borgeren.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på professionel kommunikation med borgerne.                                                                                                                           |
| <p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til medicinhåndtering, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I tre tilfælde mangler der en eller flere helbredstilstande med tilhørende indsatsmål og handlingsanvisninger.</li> <li>At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på pose til opbevaring af seponeret medicin.</li> <li>At der i et tilfælde mangler navn på pakning i en borgers medicinbeholdning.</li> </ul> | Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks for medicinhåndtering.                                                                                                            |
| <p><u>Pårørendesamarbejde</u></p> <p>Tilsynet bemærker i forhold til pårørendesamarbejdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>At en pårørende tilkendegiver, at der i enkelte situationer ikke bliver handlet på det, der er aftalt.</li> <li>At en pårørende igen efterspørger at modtage husavisen på mail.</li> </ul>                                                                                                                                            | <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med den konkrete pårørende/borger.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med bruger/pårørenderåd generelt afstemmer, hvordan der gives fælles informationer.</p> |

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

### Aktuelle vilkår

Den nuværende centerleder er nyligt ansat pr. 1. marts 2023, og ledelsen er pt. styrket med en midlertidig ansættelse af en afdelingsleder i aftenvagt. Ledelsen oplyser, at der har været en stor udskiftning af både medarbejdere og ledelse, men at plejecentret nu er ved at være i mål i forhold til at opnå en stabil og kompetent medarbejderstab, og at der ses en tendens til faldende sygefravær. Ledelsen arbejder desuden på at ansætte faste medarbejdere i weekenderne i stedet for timelønnede vikarer, og der er ansat en planlægger til at understøtte den daglige planlægning. Alt sammen tiltag med henblik på at sikre en kontinuerlig pleje for borgerne. Ledelsen oplyser endvidere, at nuværende aktivitetsmedarbejder ophører i sin ansættelse, og at der endnu ikke er ansat en ny medarbejder, idet de har afventet opstart af ny centerleder med henblik på at re-tænke indsatsen for hverdagsliv og aktiviteter.

Ledelsen oplyser, at der i forlængelse af sidste tilsyn er arbejdet intensivt med forbedring af dokumentationspraksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og der arbejdes på at skabe en ny fælles systematik for dokumentationspraksis, bl.a. ved hjælp af tematiseret undervisning og sidemandsoplæring samt ved at skabe rammer og vilkår for de medarbejdere, der skal understøtte arbejdet med at sikre løbende opdatering af dokumentationen. Ledelsen redegør for, hvordan de arbejder på at styrke medarbejdernes kendskab til og anvendelse af de pædagogiske metoder, fx Marte Meo som redskab, og at der arbejdes med triagering og med tværfaglige borgerkonferencer ved behov. Der er desuden etableret en kontaktpersonsordning, så borgerne oplever en højere grad af kontinuitet i opgaveløsningen.

Som yderligere opfølgning på sidste tilsyn oplyser ledelsen, at de har stort fokus på synlig ledelse og på kommunikationen og kulturen hos medarbejderne. Ledelsen har endvidere opstartet "lederrunder", hvor ledelsen går i dialog med den enkelte borger om stort og småt. Dette er dog aktuelt sat på standby, grundet udskiftning i ledelseslaget.

Køkkenet på plejecentret er siden sidste tilsyn lukket, og der modtages nu mad til frokost og aften fra et centralt produktionskøkken. I den forbindelse er der ansat en køkkenmedarbejder og ungarbejdere til at hjælpe med de praktiske opgaver omkring måltiderne og til at være måltidsværter.

Ledelsen oplyser, at der i en periode har været mange klager, men at antallet af klager på det seneste har været for nedadgående. Plejecentret har for nyligt modtaget en skriftlig klage, som er videresendt til Styrelsen for Patientsikkerhed.

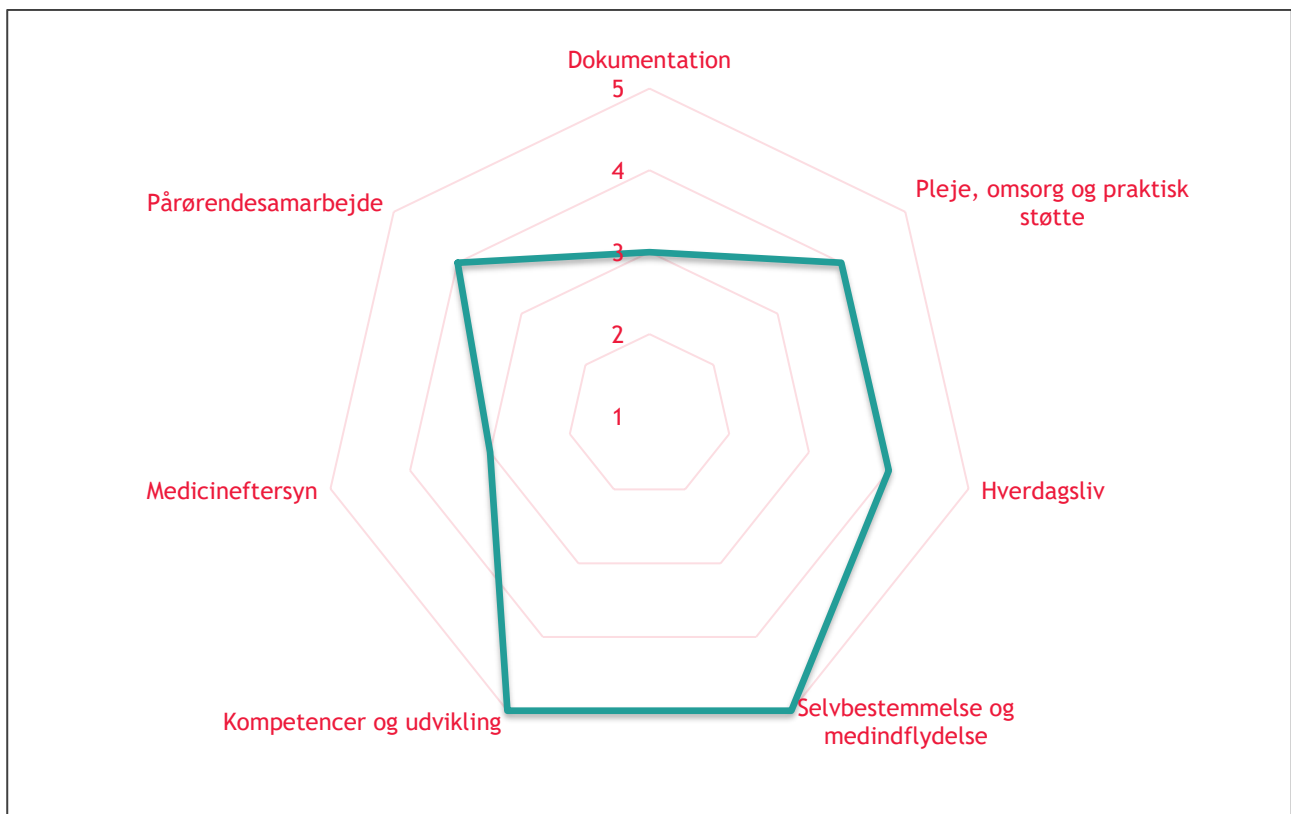
#### Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og fastholdelse af medarbejdere. Der arbejdes ligeledes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet i indsatsen til borgere med kognitive vanskeligheder, fx er der iværksat et læringsforløb sammen med Marte Meo terapeuter fra kommunens demensteam.

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema                                                                | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 1:<br/>Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>                    | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en professionel standard, dog er der flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der helbredsoplysninger, men i to tilfælde mangler der opdatering. Ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er på alle borgere kun delvist udfoldet. Der er funktionstilstande, som i to tilfælde mangler opdateringer, og generelt er borgernes forventninger og mål ikke beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnyrmeplanen, og de er systematisk opbyggede med borgers og medarbejders indsats. Dog bemærkes det, at hjælpen i to tilfælde i nattevagt kun er delvis beskrevet. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen med faste retningslinjer og klar ansvarsfordeling.</p> <p>Medarbejderne understøtter ledelsens oplysning om, at de er i proces med forbedring af dokumentationspraksis, og de redegør for, at der tidligere har været afsat fast tid, hvor social- og sundhedsassistenterne kunne fordybe sig i dokumentationsarbejdet. Dette sker dog aktuelt kun i begrænset omfang, grundet ressourcesituationen, men det forventes genoptaget.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til håndtering og opbevaring af personfølsomme oplysninger.</p> |
| <p>Tema 2:<br/>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne udtrykker alle tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne, og de oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, og de giver udtryk for, at de kan sige det til medarbejderne, hvis de ønsker hjælp til noget. Borgerne tilkendegiver, at der har været stor udskiftning blandt medarbejderne, dog uden at problematisere dette yderligere.</p> <p>Borgerne deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen, og at medarbejderne er gode til at motivere dem.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i deres bolig og med standarden på tøjvask.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, dog observeres der manglende daglig oprydning på et badeværelse i en bolig. Hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har et målrettet fokus på kerneopgaven, og de arbejder med fx personcentreret omsorg og Marte Meo som metode.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og for at der afholdes triagemøder to gange dagligt i dag- og i aftenvagte.</p> <p>Plejecentret arbejder på at skabe tryghed i plejen med kontinuitet. Medarbejderne oplyser, at trygheden for borgerne opnås ved, at der er kontaktpersonsordning, og at døgnrytmeplanen hele tiden er opdateret. Den daglige fordeling af opgaver sker blandt andet ud fra kompetencer og kendskab og relation til den enkelte borger.</p> <p>Medarbejderne redegør for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder for et målrettet fokus på hverdagsrehabilitering, hvor de motiverer, støtter og vejleder borgerne i hverdagen. Medarbejderne oplyser om mulighed for at trække på kommunens terapeuter, når der er behov for dette.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Tema 3:<br/>Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Aktiviteter</u></p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne er i varierende omfang tilfredse med aktiviteterne på plejecentret. En borger hygger sig dagligt i den fælles hygekrog, og borgeren er meget glad og tilfreds med dette. To borgere tilkendegiver, at de ikke deltager i fælles aktiviteter på plejecentret, og at de ikke har kendskab til udbuddet af aktiviteter. Tilsynet kan dog observere Husavisen i den ene borgers bolig, hvori der er en aktivitetsoversigt, og det er efterfølgende oplyst tilsynet, at begge borgere deltager i aktiviteter jævnligt. En borger har tidligere deltaget i diverse aktiviteter, men borgeren gør det ikke mere, uden at der er en konkret årsag til dette, hvor borger nu hygger sig i boligen, og borgeren går ture enten på plejecentret eller ved godt vejr udenfor.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter og for hensyntagen til, hvad den enkelte borger kan rumme. Medarbejderne sørger for at informere borgerne om aktivitetstilbuddene, og fx til frokost mindes borgerne om eventuelle aktiviteter om eftermiddagen. Medarbejderne er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er efter behov med til at hente og bringe borgerne.</p> <p>Der er frivillige tilknyttede plejecentret, og der er blandt andet blevet etableret en damegruppe.</p> <p><u>Mad og måltid</u></p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne er tilfredse med maden og madens kvalitet. En pårørende deltog i tilsynsbesøget, og pårørende gav udtryk for utilfredshed med maden, hvor borgeren selv er tilfreds med maden.</p> |

Borgerne har indflydelse på, hvor de vil spise de enkelte måltider, og de giver udtryk for en god stemning ved måltiderne. Borgerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov.

Tilsynet observerer i en bolig, at morgenmaden er pænt anrettet på borgerens bord.

#### Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne planlægger måltiderne i forhold til roller og funktioner, og der er måltidsværter til måltiderne. Alle medarbejdere, der har mulighed for det, deltager i måltiderne, og de har stort fokus på at understøtte det sociale samvær i forbindelse med måltiderne og på at inddrage borgerne i forhold til, hvad de vil have at spise.

Medarbejderne er opmærksomme på borgere med uhensigtsmæssigt vægttab, og de forsøger fx at motivere borgerne til at deltage i de fælles måltider, da medarbejderne ofte oplever, at borgerne spiser mere, når de er i fællesskabet, end når de sidder i egen bolig og spiser.

Medarbejderne oplyser, at borgerne tilbydes ernæringsscreening og vejning ved indflytning. Den løbende opfølgning på borgernes ernæringstilstand sker ved vejning en gang om måneden eller oftere ved behov. Ved vægttab på mere end et kilo udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætist, ergoterapeuter osv. efter behov. Der er udpeget ernæringsansvarlige medarbejdere, der har et tæt samarbejde med det centrale køkken.

#### **Kommunikation og adfærd**

##### Interview med borgerne

Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejderne, og de oplever medarbejderne som flinke og hjælpsomme. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for privatliv og personlige grænser, fx banker medarbejderne på døren, inden de går ind i boligen. En borger oplever dog, at en enkelt medarbejder taler ned til borgeren.

##### Interview med medarbejderne

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for en kommunikation og adfærd, hvor de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. Medarbejderne har fokus på at være åbne og positive i deres kommunikation og adfærd og på at benytte kropssprog og kropskontakt i deres omgang med borgerne ud fra en individuel vurdering.

Medarbejderne redegør for, at de er gode til at have fokus på egen og kollegaers kommunikation og adfærd, og at det er noget, der løbende er dialog om. Medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen.

##### Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 4:<br/>Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med at bo på plejecentret. Borgerne tilkendegiver på hver deres måde at have indflydelse på egen hverdag og eget liv, fx at de selv vælger, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende, og at de udviser hensyn til borgernes døgnrytme, fx i forhold til sengetider.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne er opmærksomme på ved indflytning at spørge ind til borgernes rutiner og vaner, og tilkendegiver at det i øvrigt er noget, de løbende har en dialog med borgerne om, så borgerne og evt. pårørende inddrages i planlægningen af borgernes pleje/forløb. Medarbejderne redegør for, at borgernes livshistorier er et vigtigt redskab i arbejdet med at sikre borgernes selvbestemmelse og indflydelse.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtale, eller når det falder naturligt, spørges der ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid. Der er også mulighed for at italesætte det ved den årlige samtale med plejehjemsledelsen. Plejecentret har folderen "Min sidste vilje", som kan udleveres til borgerne og pårørende.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Tema 5:<br/>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>       | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og gruppen består af sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt få ufaglærte, hvor der er udarbejdet en plan om igangsættelse af uddannelse inden for det sundhedsfaglige område. Der er ansat husassistenter til at varetage praktiske opgaver i køkkenet, herunder rengøring, at være måltidsværter samt til tøjvask. Der er desuden ansat ungarbejdere til praktiske opgaver i forbindelse med aftensmåltiderne samt til de sociale aktiviteter med borgerne.</p> <p>Ledelsen redegør for, at der arbejdes systematisk med fastholdelse af medarbejderne, og at der er faste introforløb for alle nye medarbejdere og for ungarbejderne.</p> <p>Der arbejdes struktureret med anvendelse af kompetencekort, og ledelsen har stort fokus på kompetenceudvikling af social- og sundhedshjælperne i form af mulighed for faglig sparring og videns/læringsdeling i dagligdagen.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør for muligheder for faglig sparring både i daglig praksis og i tværfaglige mødefora. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af diverse relevante kursustilbud, fx demenskurser, kurser i sårpleje mv. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette. Dette er eksempelvis demensenheden, diætist, terapeuter osv.</p> <p>Der arbejdes systematisk med kompetencekort, og der er oplæring i delegerede opgaver.</p> |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 6:<br/>Medicineftersyn</p> <p>Score: 3</p>     | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Medicingennemgang</u></p> <p>Plejecentret har en meget systematisk tilgang til medicinbehandling, hvor der er indrettet et medicinrum med plads til, at medarbejderne kan dispensere uforstyrret. Rummet er indrettet med reoler med tydelig mærkning af bolignumner. Dertil er der i hver afdeling en aflåst medicinvogn, hvor hver borgers ugemedicin opbevares adskilt fra de øvrige borgers medicin.</p> <p><b>Opbevaring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i medicindepot i kasser, og der anvendes farvede poser til at adskille aktuel/ikke aktuel medicin osv.</li> <li>• I et tilfælde er posen til opbevaring af medicin ikke mærket med borgers navn og CPR-nummer.</li> <li>• I et tilfælde mangler borgers navn på en pakning i borgerens beholdning.</li> <li>• Alle kasser, uge- og dagsdoseringsæsker og beholdere, er mærkede med navn og CPR-nummer.</li> <li>• Der ses korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin og pn medicin.</li> </ul> <p><b>Medicinbehandling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er delvist oprettet relevante handlingsanvisninger i forhold til dispensering og administration af medicin, hvor der i tre tilfælde mangler dette på et eller flere præparater.</li> <li>• For alle borgere er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin.</li> <li>• Medicin er korrekt udleveret, herunder at der er tidstro kvittering, fra set at dette mangler i et tilfælde.</li> <li>• Der er ikke dispenseret pn medicin.</li> </ul> |
| <p>Tema 7:<br/>Pårørendesamarbejde</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Lederinterview</u></p> <p>Ledelsen oplyser, at de arbejder strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, blandt andet med indflytningssamtale, inddragelse af bruger-/pårørenderåd, afvikling af fælles pårørendemøder og udgivelse af en husavis. Ledelsen redegør for, hvordan plejecentret aktivt forsøger at inddrage de pårørende og motivere dem til at blive en del af livet på plejecentret.</p> <p>Det er efterfølgende drøftet med ledelsen at tilbyde opfølgende samtaler, herunder at sikre forventningsafstemning med borgere og pårørende. Ledelsen oplyser til tilsynet, at de allerede har planer om at tilbyde borgerne og de pårørende faste dialogmøder.</p> <p><u>Pårørendeinterview</u></p> <p>De pårørende er overvejende tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og de oplever medarbejderne som imødekommende, når de kommer på besøg. De pårørende føler sig velinformerede. Dog er der en pårørende, der oplever, at der tidligere ikke har været tilstrækkelig information fra plejecenteret, men at dette er blevet bedre inden for den seneste tid.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | En pårørende tilkendegiver, at der i enkelte situationer ikke bliver handlet på det, der er aftalt. En anden pårørende efterspørger igen at modtage husavisen på mail. |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Roskilde Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| VURDERING       | VURDERINGSGRUNDLAG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SCORE: 5</b> | <b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>                                                                                         |
| <b>SCORE: 4</b> | <b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>                                                                                                                                                                        |
| <b>SCORE: 3</b> | <b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| <b>SCORE: 2</b> | <b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li> <li>Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| <b>SCORE: 1</b> | <b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>                  |



## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.