

# Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation  
Roslev Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
September 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt kommunalt 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

### Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Roslev Plejecenter, Æblevej 2, 7870 Roslev

Leder: Heidi Steensgaard Madsen

Antal boliger: 23, hvoraf to er midlertidige boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 28. september 2023, kl. 12.30 - 16.00

Tilsynets deltagerkreds:

- Leder, centersygeplejerske, tre beboere og to medarbejdere

Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes i samarbejde med centersygeplejersken og en medarbejder, og leder tilstøder efter kort tid, hvorefter tilsynet tilrettelægges i fællesskab.

Leder, som er nytiltrådt i stillingen, oplyser at have kendskab til Skive Kommune qua tidligere ansættelse som teamkoordinator på et andet plejecenter. Leder varetager ledelsen midlertidigt på i alt tre plejecentre, idet der pt. pågår rekruttering af ledere til de andre plejecentre. Leder forventer ved årets udgang kun at skulle varetage det ledelsesmæssige ansvar for Roslev Plejecenter.

Leder fortæller at have brugt tiden siden sin ansættelse i juni måned på at lære beboerne, pårørende og medarbejderne at kende. Derudover er den første tid gået med at opbygge tillid og relationer til medarbejdere samt at understøtte en positiv udvikling af medarbejdernes arbejdsmiljø. Leder oplyser derudover, at efterårets udviklingsområde er reetablering af tidligere afviklede beboerkonferencer.

Medarbejdersituationen beskrives som overvejende stabil, og flere af medarbejderne har en høj anciennitet. Plejecentret har aktuelt to langtidssygemeldte medarbejdere, som er opsagte, og ingen stillinger er vakante. Sygefraværet dækkes ind ved hjælp af medarbejdere fra nærliggende plejecentre samt via faste medarbejders hjælp.

## 1.3 Opfølgning

Leder er ikke bekendt med sidste års anbefalinger, og leder har ikke læst tilsynsrapporten fra sidste tilsyn.

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Roslev Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre beboere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Roslev Plejecenter er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for beboerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

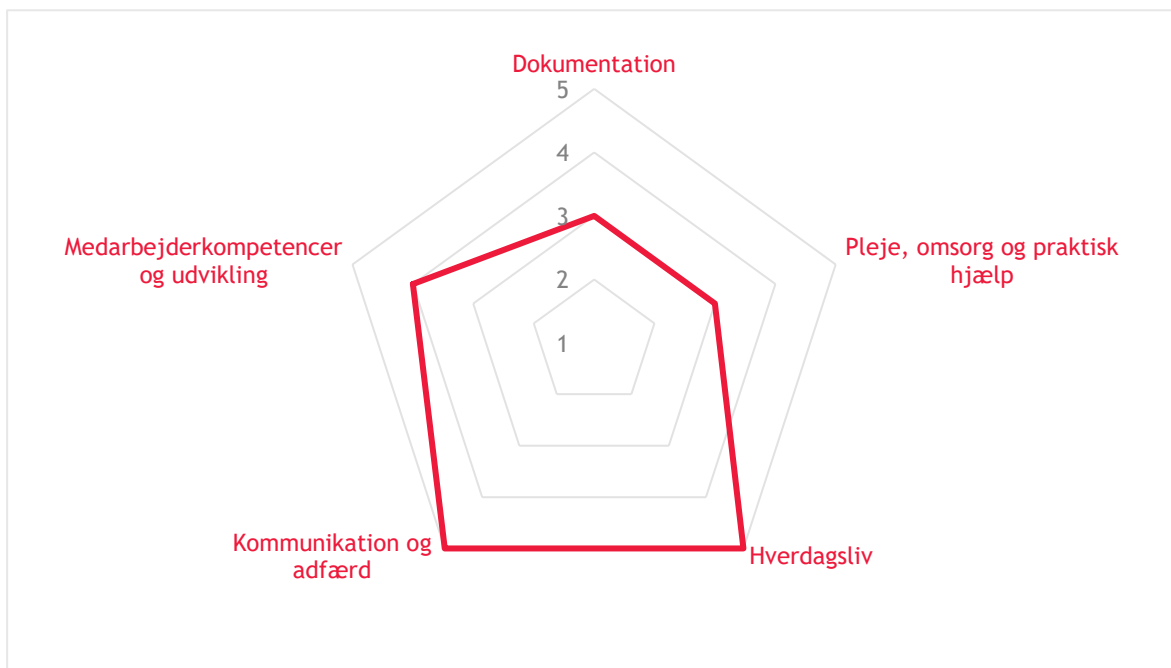
Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god beboeroplevet kvalitet. Dog er det tilsynets vurdering at levering af kerneydelsen aktuelt påvirkes ved, at planlagte ydelser udskydes/aflyses, ligesom det rehabiliterende fokus i plejen ikke omsættes i relevant omfang - på travle dage.

Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for faglige overvejelser i relation til måltider og aktiviteter, som understøtter beboernes differentierede behov, og redegøre for fokus på den sundhedsfremmende indsats. Dog vurderer tilsynet et behov for reetablering af faglige mødefora, som kan understøtte medarbejdernes samlede kompetenceniveau, ligesom tilsynet vurderer et behov for en ledelsesmæssig bevågenhed på medarbejdernes arbejdsmiljø.

Tilsynet har i alt givet anledning til otte anbefalinger, relaterede til temaerne Dokumentation, Pleje, omsorg og praktisk hjælp samt Medarbejderkompetencer og udvikling. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

### 2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.3 Vurdering i forhold til temaer

### 2.3.1 Dokumentation

Score: 3

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne oplyser, at de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ofte, grundet travlhed, ikke altid når at orientere sig i dokumentationen forud for besøg hos beboerne, ligesom de ikke altid har tiden til at dokumentere i Nexus. Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med en medarbejder og delvist centersygeplejersken.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Beboernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler ved en beboer udfoldelse af hjælpen til daglig personlig pleje samt hjælpen til bad. Derudover savnes der beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange i nattevagten, hvor beboere med en demenslidelse ofte har ændret adfærd. Generelle oplysninger er i alle tilfælde ajourførte, fraset i et tilfælde, hvor der savnes en livshistorie, ligesom helbredoplysninger i et tilfælde mangler ajourføring ift. beboerens diagnoser. Funktionsevne- og helbredstilstande er i alle tilfælde ajourførte og svarende til beboernes samlede helbredssituation. Afvigelser og ændringer i beboernes tilstande er retvisende og tidstro dokumenterede.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tilsynet bemærker ved rundgang på plejecentret, i en afdeling, et papirkrevet opslag på væggen i køkkenet med oplysninger om beboernes forskellige ernæringsindtag til frit udsyn for uvedkommende. Dette er adresseret til leder.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed hermed. En beboer er meget glad for medarbejdernes professionelle tilgange, og beboeren oplever medarbejdere, der er hjælpsomme og omsorgsfulde i levering af hjælpen både til beboeren selv, men også til medbeboere. En anden beboer oplyser at være meget glad for at bo på plejecentret, og at medarbejderne er søde og hjælpsomme.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg via morgenmøder, kontaktpersonsordning og ved orientering i dokumentationen. Fordeling af opgaver sker med afsæt i opgavens kompleksitet, relationer og medarbejdernes kendskab til beboerne. Medarbejderne tilkendegiver dog, at praksis ofte er præget af travlhed, grundet sygefravær, som til tider kan påvirke leveringen af kerneydelser, fx udskydes eller aflyses opgaver, såsom hjælp til bad og levering af klippekort. I samme forbindelse oplyser medarbejderne om en opmærksomhed på, at elever og afløsere så vidt muligt ikke varetager plejeopgaver ved beboere med komplekse problemstillinger. Medarbejderne oplyser, at beboerne medinddrages i plejen, og at ønsker og vaner imødekommes, primært gennem dialog. Samtidig fortæller medarbejderne, at de i udgangspunktet arbejder rehabiliterende med inddragelse af beboernes ressourcer, men de tilkendegiver, at ikke alle medarbejdere arbejder rehabiliterende ved travlhed i hverdagen. Medarbejderudsagn er adresseret til leder.

Den helhedsorienterede indsats omkring beboerne understøttes via daglige triagemøder, faste besøg af centerlægen og via samarbejdet med centersygeplejersken samt kommunens tværfaglige samarbejdspartnere, som fx terapeuter, diætist og demenssygeplejersken. Medarbejderne oplyser om relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og de nævner flere eksempler herpå, som forebyggelse i relation til UVI, hudpleje og tryksårsforebyggelse.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler.

Til grund for temaets vurdering tillægges desuden manglerne i dokumentationen betydning, idet manglerne kan påvirke leveringen af kerneydelsen.

### 2.3.3 Hverdagsliv

**Score: 5**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever udbud af meningsfyldte aktiviteter og medindflydelse ift. deres døgnrytme. En beboer oplyser at deltage i samtlige tilbudte aktiviteter, og beboeren finder glæde i fællesskabet med medbeboere. En anden beboer har deltaget i dagens gymnastik, og beboeren nyder daglige kortspil med en medbeboer, som tilsynet bemærker er i gang ved rundgang på plejecentret.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktiviteter, som er organiserede ved plejecentrets aktivitetsmedarbejder, som planlægger aktiviteter, såsom busture ud i det blå, gymnastik eller åbent dagcenter med plads til kreative sysler. Derudover bidrager de frivillige med tilbud af aktiviteter, som fx gå- og cykelture, spil og sang samt samtale og kaffestunder. Klippekortsydelser leveres af aktivitetsmedarbejderen samt de øvrige medarbejdere, og det anvendes, ifølge medarbejderne, ofte til en gåtur eller en-til-en tid.

Beboerne er overvejende tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige. De adspurgte beboere indtager primært deres måltider i fælleskøkkenet, dog undtagen morgenmaden, som nydes i egen bolig i fred og ro.

Medarbejderne redegør for måltidets betydning for beboernes livskvalitet og for, hvordan rammerne for det gode måltid sikres, bl.a. i form af at agere måltidsværter og at være deltagende under måltiderne. Medarbejderne understøtter bl.a. beboere, der har brug for hjælp og støtte, og de bidrager til dialog ved måltiderne, ligesom de er opmærksomme på beboernes individuelle ernæringsindtag og evt. ændringer i beboernes adfærd.

Tilsynet observerer i den ene afdeling, at der er en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealet, hvor der i den anden afdeling er meget stille, da flere af beboerne hviler til middag. En medarbejder, der møder ind under tilsynet, har sin hund med, der stille går rundt og hilser på beboerne, og som vækker glæde og anledning til dialog.

### 2.3.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Beboerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne samt tilkendegiver, at deres selvbestemmelsesret og ønsker for privatlivet respekteres. En beboer beskriver en ligeværdig kommunikation med medarbejderne, og beboerne sætter pris på den humorfyldte jargon med plads til kærlige drillerier.

Leder og medarbejdere kan redegøre for en opmærksomhed på at foregribe forråelse, bl.a. ved løbende at have fokus på omgangstonen og omtalen af beboerne. Medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, hvis brud opleves, hvilket ikke har været tilfældet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i forhold til at sikre beboerne en individuel kommunikation, tilpasset beboernes behov. Generelt mødes beboerne med en ligeværdig og respektfuld kommunikation, og de inddrager beboernes livshistorie for at målrette jargon og tilgange.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret en anerkendende og respektfuld omgangstone i samspelet mellem beboerne og medarbejdere.

### 2.3.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Leder og medarbejdere vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige kompetencer ift. målgruppen. Medarbejdergruppen består af SOSU-medarbejdere, med en overvægt af hjælpere, samt ernæringsassistenter og en centersygeplejerske, der pt. fordeler sin tid ligeligt mellem to plejecentre.

Leder er bekendt med, hvordan plejecentret tidligere har arbejdet med vidensdeling og systematisk opfølgning, dels via de daglige triagemøder, men også tidligere afviklede beboerkonferencer, som leder i efteråret arbejder på at få reetableret. Derudover oplyser leder, at flere medarbejdere er tilmeldt kurser i efteråret, ligesom der løbende er undervisning og workshops for medarbejderne på tværs af plejecentrene. Senest er medarbejderne undervist i forskellige demenslidelser og kateterpleje. Leder kan redegøre for, hvordan nye medarbejdere introduceres grundigt til de individuelle tilgange til beboerne med følgedage og følgeskab af en fastansat medarbejder i introduktionsperioden.

Medarbejderne følger sig fagligt godt rustede til opgaverne, og de beskriver den løbende sparring og triagemøderne som fagligt udviklende. Medarbejderne tilkendegiver i den forbindelse, at de savner de tidligere afviklede beboerkonferencer, hvor de på tværs af alle vagtlag kunne drøfte beboernes problematikker indgående med udgangspunkt i en helhedsorienteret og ensrettet pleje og tilgang. Medarbejdereudsagnet er adresseret til leder. Medarbejderne oplever i dagligdagen mulighed for intern sparring og sparring med centersygeplejersken samt med relevante samarbejdspartnere, relateret til beboernes individuelle problematikker. Demenssygeplejersken har hver 14. dag træffetider på plejecentret, hvor medarbejderne kan søge vejledning eller drøfte udfordringer, som er relaterede til beboere med demenslidelser. Derudover redegør medarbejderne for anvendelse af SD-drevet, som benyttes ved tvivlsspørgsmål eller ved behov for genopfriskning af instrukser, bl.a. har en medarbejder senest søgt en instruks vedr. smertepaster.

Medarbejderne oplever en varieret travlhed, som er præget af varierende dage, og som omhandler utryghed og usikkerhed ift. aktuelle rammer og vilkår, hvor medarbejderne hjælper hinanden på tværs af plejecentrene.

Medarbejderudsagn er adresseret til leder, som er bekendt med, at nuværende rammer med at hjælpe på tværs af centrene påvirker medarbejderens travlhed negativt.

### 2.3.6 Årets tema: Livets afslutning

#### Ingen score

En beboer, som har boet på plejecentret længe, oplyser, at beboeren ikke har drøftet ønsker til livets afslutning med medarbejderne, men beboeren tilkendegiver, at der ved indflytning blev drøftet stillingtagen til genoplivning. De to øvrige beboere husker ikke, om deres ønsker til livets afslutning har været drøftet med medarbejderne, og de ved ikke, om de har lyst til at drøfte emnet.

Leder og medarbejdere oplyser, at de ved indflytningssamtalen spørger ind til beboernes stillingtagen til genoplivning, men de erkender, at ønsker til livets afslutning ikke drøftes ud fra en fast procedure eller praksis. Ønskerne drøftes i stedet med beboeren eller pårørende, når samtalen falder naturligt, eller når den sidste tid er nær.

Medarbejderne oplever sig fagligt rustede i forhold til at håndtere og levere plejen til beboere i den terminale fase, og de redegør for et velfungerende samarbejde med beboerens læge og centersygeplejersken i den sidste fase af en beboers liv. Derudover er medarbejderne opmærksomme på at give beboeren og dennes pårørende en tryk og værdig sidste tid ved at være nærværende, rolige og rummelige.

Tilsynet bemærker ved gennemgang af dokumentationen, at der i alle tilfælde er dokumenteret ønsker for genoplivning.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis og at sikre, at medarbejderne har den fornødne tid til at dokumentere og orientere sig i Nexus - også på travle dage.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre døgnrytmeplaner for hele døgnet med handlevejledende beskrivelser af beboernes plejebestand samt medarbejdernes faglige tilgange.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere generelle oplysninger hos en konkret beboer.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på at skærme personhenførbare oplysninger, på fællesarealer, for uvedkommende.
5. Tilsynet anbefaler leder en opmærksomhed på at sikre, at beboerne, også på travle dage, får leveret de planlagte ydelser, herunder hjælpen til bad samt klippekort.
6. Tilsynet anbefaler, at leder følger op på medarbejderudsagn og sikrer, at samtlige medarbejdere arbejder ud fra et rehabiliterende sigte i samarbejdet med beboerne.



7. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes behov for reetablering af faglige mødefora med beboergennemgang for at understøtte medarbejderens samlede og individuelle kompetenceudvikling.
8. Tilsynet anbefaler leder, sammen med medarbejderne, at drøfte tiltag, der kan understøtte deres aktuelle trivsel med afsæt i eksisterende rammer og vilkår.

## 3. Vurderingsskema

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <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 beboere 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>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <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 beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <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 beboerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes 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 beboerne</li> <li>• Få elementer 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>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <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 beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes 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 plejehjem, 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.

