

# Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation  
Plejecenter Skovbakkehjemmet

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 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 plejecentret.

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: Plejecenter Skovbakkehjemmet, Skovbakken 89, 7800 Skive

Leder: Mette Palshøj

Antal boliger: 39 demensboliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 11. oktober 2023, kl. 08.15 - 12.45

Tilsynets deltagerkreds:

- Leder, fire beboere og tre 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:

Senior manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske cand.cur.

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som oplyser om et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere, som hver dag prioriterer at give beboerne meningsfulde dage.

Leder oplyser, at plejecentrets beboere er beboere med svære eller moderate demenslidelser, hvilket stiller krav til medarbejdernes viden og kompetencer inden for området.

Leder oplyser, at der i 2023 er indflyttet flere nye beboere, hvilket naturligt har stillet krav til medarbejderne ift. at understøtte dynamikken i beboersammensætningen, sammenholdt med, at medarbejdere har haft øget fokus på at skabe relationer og rette tilgange til beboerne. Derudover har pårørendesamarbejdet været et opmærksomhedspunkt, idet flere pårørende også har skulle finde sig til rette med deres kære nye livssituation. Leder oplyser at have stort fokus på at støtte op omkring pårørendesamarbejdet, dels via løbende kontakt til pårørende, men også i form af at invitere de pårørende ind til hverdagens aktiviteter på plejecentret.

Dokumentationspraksis beskriver leder som et vedvarende udviklingsområde, hvor centersygeplejersken er tovholder på at understøtte medarbejderne i hverdagen, som har haft travlt med at opdatere beboerjournaler efter den øgede tilgang af nye beboere. Leder oplyser, at teamkoordinatorfunktionen i Skive Kommune er ophørt, hvorfor leder nu er ene om at varetage ledelsen, og i den forbindelse har leder afgivet enkelte ledelsesopgaver med henblik på at sikre daglig og synlig ledelse i hverdagen på plejecentret.

Medarbejdersituationen er ifølge leder stabil, og ingen stillinger er vakante. Det samlede sygefravær, som i foråret var højt, er nu for nedadgående, og det ligger på et middel niveau. En medarbejder er langtidssygemeldt, men medarbejderen er så småt på vej tilbage i job.

### 1.3 Opfølgning

Leder oplyser, at plejecentret har arbejdet med sidste års anbefalinger vedr. dokumentationspraksis, håndhygiejne samt medarbejdernes ønske om monofaglige møder. Tilsynet bemærker dog, at flere anbefalinger vedr. dokumentationen fortsat er gældende.

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Skovbakkehjemmet. 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 fire beboere.

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

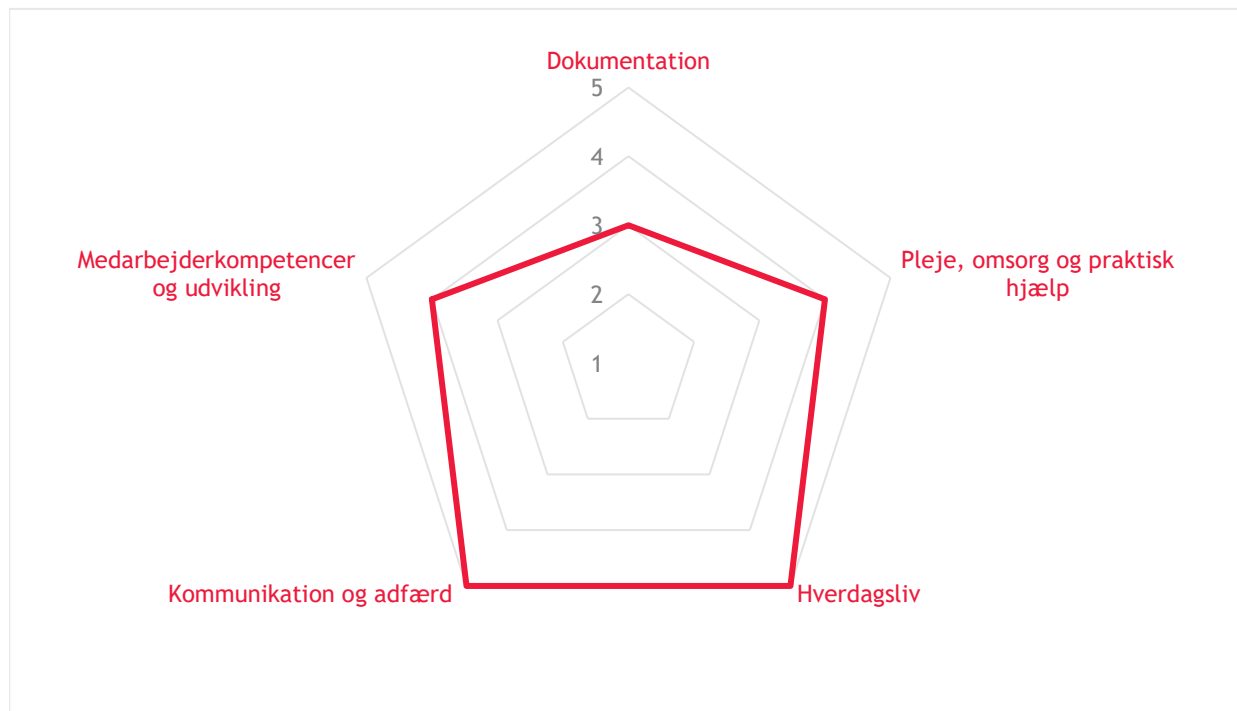
Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god beboeroplevelse og faglig kvalitet, og at der er fokus på den sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats i mødet med beboerne. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for faglige overvejelser i relation til måltider, aktiviteter og hverdagsliv, som understøtter beboernes differentierede behov.

Tilsynet vurderer samtidigt, at der er behov for vedvarende ledelsesmæssig bevågenhed ift. dokumentationsområdet, herunder at personfølsomme oplysninger skærmes, at praksis for medicingivning overholdes, at der er opfølgning på medarbejdernes orientering omkring beboere, der er triageret gule eller røde, samt at der er kendskab til kommunens instrukser og retningslinjer.

Tilsynet har givet anledning til i alt syv anbefalinger, relaterede til temaet dokumentation og medarbejderudvikling og kompetencer, og det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en målrettet ledelsesmæssig indsats.

### 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, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den fungerer som et aktivt redskab, og at den understøtter kvaliteten i daglig praksis.

Medarbejderne oplyser om deres rolle og ansvarsfordeling, hvor ændringer løbende ajourføres, og derudover er kontaktpersoner tovholdere og har det overordnede ansvar for den samlede journalopdatering. Dokumentationen er for fire beboere gennemgået med 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. I to døgnrytmeplaner savnes dog beskrivelse af beboernes behov for hjælp til bad, ligesom der savnes udfoldelse af medarbejdernes faglige tilgange og beskrivelse af en beboers behov for støtte i spisesituationer. Generelle oplysninger er udarbejdede efter kommunens retningslinjer, fraset i et tilfælde, hvor punkterne mestring, motivation og vaner ikke er beskrevet. Funktionsevne- og helbredstilstande ses ajourførte og svarende til beboernes samlede helbredssituation. Handlingsanvisninger på delegerede SUL-ydelser mangler overvejende på de delegerede ydelser, hvilket ifølge centersygeplejersken, kun oprettes ved afvigelse fra instrukser. Hos alle beboerne ses relevante observationsnotater ved afvigelser eller ændringer, som er tidstro dokumenteret og fulgt op. Dog ses flere observationsnotater, som ikke er relaterede til en tilstand.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tilsynet bemærker ved rundgang på plejecentret en åben dør til et mødelokale med frit udsyn til personfølsomme oplysninger omkring beboerne. Dette er adresseret til leder.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne har, grundet deres dagsform, i et begrænset omfang kunnet svare på spørgsmål i relation til deres pleje og omsorgsydelser, men beboerne udtrykker, at de er glade og virker tilfredse på tilsynsdagen.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning og fælles morgenmøde med orientering i dokumentationen. Medarbejderne er tilknyttede en fast afdeling, hvilket imødekommer beboernes behov for struktur og genkendelighed, og samtidigt sikrer det, at medarbejdere genkender og hurtigt kan reagere ved afvigelser i beboernes habituelle tilstande. Medarbejderne fordeler opgaverne ud fra kompetencer, relationer og beboerens dagsform. Medarbejderne redegør for stor fleksibilitet ift. at bytte rundt på opgaver, og at gribe "nuet" i mødet med beboerne for bedre at lykkes med kerneopgaven.

Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at beboernes dagsform kan være meget svingende, og de udtrykker stor opmærksomhed på beboerinddragelse og beboernes selvbestemmelse og ønsker i fx plejesituationer. Medarbejderne redegør for pædagogiske tilgange og scenskift som redskaber, der oftest anvendes i plejen. Opfølgning på observationer og evt. ændringer hos beboerne drøftes på triagemøder, der afvikles fire gange ugentligt i både dag- og aftenvagter samt på beboerkonferencer, der afholdes fast en gang månedligt, og derudover efter behov. Centersygeplejersken oplyser, at de anvender triageringstavler, hvor medarbejderne dagligt orienterer sig om beboerne, og derudover, som noget nyt, triageres beboerne ligeledes elektronisk i omsorgssystemet. Medarbejderne oplyser om løbende faglig sparring og et tæt samarbejde med centersygeplejersken og tværfaglige samarbejdspartnere, såsom praktiserende læge, demenskoordinator eller distriktspsykiatrien, som involveres alt efter behov.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor beboernes ressourcer inddrages i den daglige ADL og mobilisering. Medarbejderne redegør for deres fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og de oplyser om stor opmærksomhed på hygiejne, forebyggelse af UVI og at sikre beboerne rette kost og ernæring.

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

Til grund for temaets vurdering tillægges tilsynets observationer om manglende efterlevelse af korrekt medicinadministration hos en beboer samt medarbejdernes manglende kendskab til, hvorfor en beboer er triageret gul for nogle dage siden.

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

**Vurdering:**

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

Beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter.

Leder og medarbejdere redegør for organiseringen af plejecenterets aktiviteter, hvor en aktivitetsmedarbejder er tovholder på plejecenterets Vennecafé og større årtidsbestemte fællesarrangementer, som den netop afholdte oktoberfest. Derudover bidrager de frivillige med aktiviteter, såsom cykel- og gåture. Medarbejderne oplyser om gudstjeneste, besøgshund, og de nævner spontane aktiviteter i hverdagen med stjernestunder, som fx fodbad eller at skrælle æbler og lave en æblekage. Beboere, der ikke tåler større sociale arrangementer, tilbydes i stedet individuelle tilpassede aktiviteter, alt

efter beboernes behov. Klippekortet udmøntes ligeledes af medarbejderne, og det anvendes ofte til en-til-en nærvær omkring et fotoalbum, en kop kaffe eller en gåtur.

Beboerne udtrykker tilfredshed med maden, som enten indtages i fællesskøkkenet eller egen bolig, alt efter ønske.

Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan rammerne for det gode måltid sikres, bl.a. i form af at sikre et roligt miljø med medarbejderdeltagelse omkring bordet, at enkelte beboere har behov for hjælp til indtagelse af måltidet og skærmning af for mange stimuli, enten i fællesskabet eller i egen bolig. Medarbejderne redegør for en opmærksomhed på beboernes individuelle ernæringsbehov, bl.a. ved specialkost, tygge- eller synkebesvær samt beboernes væske- og ernæringsindtag samt adfærd og generelle trivsel. Medarbejderne oplyser, at beboerne har forskellige behov for faste pladser, men at de tilstræber at tage højde for beboersammensætningen for at sikre den gode stemning under måltidet.

Tilsynet observerer, at der er en hyggelig stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor medarbejderne i de forskellige afdelinger interagerer med beboerne i forskellige hverdagssituationer, fx i forbindelse med onsdagsboller og kaffe. I en afdeling iagttages flere beboere og medarbejdere, der sammen griner højlydt, og som har det hyggeligt. På tilsynsdagen observeres der desuden en glad beboer, der har været på en god cykeltur i nærområdet med en af plejecentrets frivillige.

#### 2.3.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Medarbejderne redegør for, hvad de lægger vægt på i forhold til at sikre beboerne en individuel kommunikation, tilpasset beboerens behov. Medarbejderne anvender beboernes livshistorie aktivt i samspillet, kommunikationen og tilgangen til beboerne. Medarbejderne redegør for, at beboerne mødes med en rolig, imødekommende og omsorgsfuld tilgang både i den verbale og nonverbale kommunikation, og ofte aflæses beboernes respons via deres kropssprog.

Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe omsorgstræthed og forråelse, og de har fokus på omgangstonen og tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, såfremt det skulle blive aktuelt, hvilket, ifølge medarbejderne, ikke har været tilfældet. Medarbejderne supplerer enstemmigt, at der i medarbejdergruppen er en grundlæggende tillid til at sige til og fra til opgaver, hvis overskuddet ikke er der på dagen.

Tilsynet observerer overalt på plejecentret en anerkendende kommunikation og adfærd i mødet og samspillet mellem beboere og medarbejdere.

#### 2.3.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Ledelse og medarbejdere vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige kompetencer ift. målgruppen på plejecentret. Dog tilkendegiver leder et ønske om ansættelse af flere sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentkompetencer, set i lyset af den generelle stigning af kompleksiteten i beboerforløbene. Leder supplerer med, at den tidligere teamkoordinator ligeledes var sygeplejerske, og efter hendes ophør er center-sygeplejersken nu ene sygeplejerske ansat, ud over leder. Derudover er der ansat SOSU-personale med en overvægt af social- og sundhedshjælpere. Leder arbejder systematisk

med videndeling og læring, bl.a. via de fastlagte mono- og tværfaglige møder, som særskilte assistent- og hjælpermøder, triagemøder og beboerkonferencer. Medarbejderne tilbydes løbende mulighed for kurser, hvor leder beskriver et samarbejde med tre øvrige plejecentre ift. at samle hold og hjemkøbe målrettet undervisning, relateret til medarbejderens individuelle og samlede kompetenceudvikling. Flere medarbejdere har været på undervisning vedr. livets afslutning, og kursus via demensrejseholdet ift. omsorgsteori, neuropædagogik og pårørendesamarbejde.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og de beskriver de faglige mødefora og den daglige sparring som fagligt understøttende og givende. Beboerkonferencer og triagemøder støtter ligeledes op omkring videndeling, og medarbejderne anerkender positivt ledelsen for implementering af assistent- og hjælpermøder, hvilket ifølge medarbejderne har givet anledning til mange faglige drøftelser. Medarbejderne redegør desuden for undervisning og sidemandsoplæring ved sygeplejersken, og de supplerer med, at de dog kan mærke, at der er blevet en sygeplejerske mindre på plejecentret ift. den daglige sparring. Medarbejderne kan med nogen tøven, og med en kollegas hjælp, oplyse om anvendelse af SD-drevet, som anvendes ved tvivlsspørgsmål eller opdatering ift. instrukser. Medarbejderne redegør for en god medarbejdertrivsel med gensidig tryghed og tillid, hvor også arrangementer uden for arbejdstiden prioriteres.

### 2.3.6 Årets tema: Livets afslutning

Grundet beboernes dagsform har det ikke været muligt at spørge beboerne omkring temaet "livets afslutning".

Leder og medarbejdere oplyser, at samtlige medarbejdere er blevet undervist i kommunens igangværende projekt, omhandlende livets afslutning. Derudover har flere medarbejdere været på supplerende kursus omkring "den sidste tid", og de er undervist af en præst fra hospice, også med fokus på pårørendesamarbejdet. Leder oplyser, at plejecentret har et tæt samarbejde med beboernes praktiserende læge, så tryghedspakker med evt. medicin, allerede klargøres tidligt i forløbet. Plejecentrets praksis for at drøfte beboernes ønsker eller tanker vedrørende livets afslutning pågår allerede ved indflytning. Ikke alle beboere eller pårørende er klar til dialogen ved indflytning, hvorfor medarbejderne løbende følger op med samtaler og dokumenterer i Nexus, såfremt der forekommer ønsker til den sidste tid. Beboernes praktiserende læge er ansvarlig ift. drøftelsen vedr. stillingtagen til genoplivning og behandlingsniveau. 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 centersygeplejersken og beboerens læge i den sidste fase af beboerens liv.

Tilsynet bemærker, ved gennemgang af dokumentationen, at der er dokumenteret stillingtagen til genoplivning, dog fremgår ønsker for livets afslutning ikke i de besøgte beboerjournaler.

## 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, at medarbejderne ajourfører døgnrytmeplaner med handlevejledende beskrivelser af beboernes plejebehov, herunder hjælpen til bad, støtte til ernæring og medarbejdernes faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere generelle oplysninger hos en konkret beboer, jf. kommunens retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejen og medarbejderne at sikre, at der foreligger handlingsanvisninger på uddelegerede SUL-indsatser.
4. Tilsynet anbefaler centersygeplejen og medarbejderne en opmærksomhed på at sikre, at observationsnotater relateres til relevante tilstande.
5. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at personfølsomme oplysninger skærmes for uvedkommende.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfører medicingivning efter gældende retningslinjer, og at de kontinuerligt holder sig opdaterede ift. beboere, som er triagerede gule eller røde.
7. Tilsynet anbefaler, at leder følger op og understøtter, at alle medarbejdere har kendskab til kommunens SD-drev med opdaterede instrukser.

## 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.

