



# Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje  
Lindevej Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
September 2023



# 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. Vurderingskala 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](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: [Henie@bdo.dk](mailto:Henie@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Lindevej, Lindevej 2 - 4, 9990 Skagen

Leder: Alice Pedersen

Antal boliger: 21 boliger, heraf en midlertidig plads

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. september 2023, kl. 10. 45 - 15.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre borgere
- Fire medarbejdere

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, som oplyser om et travlt program på tilsynsdagen, hvor en gruppe af borgere er på bustur til Papirhuset i Hune, og 14 medarbejdere i to hold er på kursus henholdsvis formiddag og eftermiddag. Det drejer sig om et kursusforløb "Fra truet til udfordret", ved en ekstern konsulent, som strækker sig over syv undervisningsdage og omhandler voldsforebyggelse og konflikthåndtering. Leder oplyser, at kurset afholdes i forlængelse af en periode med flere komplekse borgerforløb, samt en løbende ændring i borgergruppen, hvor et tiltagende antal borgere har komplekse kognitive og psykiske udfordringer. Leder oplyser i den forbindelse, at et vedvarende opmærksomhedspunkt er at sikre rekruttering af faglærte medarbejdere og at have de rette kompetencer til stede i et lokalsamfund, hvor geografien udfordrer. Lederne for byens fire plejecentre samt hjemmeplejegruppen, har derfor dannet et formaliseret samarbejde i "Klynge Skagen", hvor der gensidigt trækkes på hinandens medarbejderressourcer. En social- og sundhedsassistent på et plejecenter kan fx udføre assistentopgaver på andet plejecenter, hvis der i en aften- eller nattevagt ikke er tilstedeværelse af social- og sundhedsassistent. Leder bemærker ligeledes, at centersygeplejerskerne har et velfungerende samarbejde, hvor de koordinerer ferie og andet fravær, så der i dagtimerne altid er en centersygeplejerske tilgængelig. Ligeledes opleves stor fleksibilitet og velvilje fra hjemmesygeplejen ift. at understøtte med medarbejderressourcer i ydertimerne, hvis behovet opstår. Leder anerkender desuden stedets medarbejdere for at udvise stor hjælpsomhed og fleksibilitet ift. at justere vagtplanen efter de aktuelle behov hos borgerne med henblik på at sikre kerneopgaven. Sygefraværet betegnes af leder som meget lavt, og der er aktuelt ingen langtidssyge medarbejdere, eller vakante stillinger. Ferieafvikling dækkes dels af faste medarbejdere, og dels af et korps af tilknyttede time afløsere, hvoraf tre er ufaglærte. Leder oplyser, at plejecenteret i det forløbne år har modtaget en klage, som hurtigt blev løst med dialog mellem leder og pårørende.

## 1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen, ligesom et øget fokus på planlægning både internt og i samarbejdet i ”Klynge Skagen”, understøtter tilstedeværelsen af rette kompetencer.

## 1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer besøgsplaner med handlevejledende beskrivelser af borgernes aktuelle behov for pleje og støtte for hele døgnet, herunder hjælpen til bad og medarbejdernes faglige tilgang i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opdaterer generelle oplysninger, jf. gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere efterlever retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
4. Tilsynet anbefaler leder at følge op på konkret borgerudsagn, og sikre et indholdsrigt hverdagsliv for borgere, som ikke rummer deltagelse i fællesaktiviteter.
5. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne kender til gældende regler for magtanvendelse.

## 2. Tilsynsresultat

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Lindevej Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Lindevej Plejecenter er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som arbejder målrettet for at skabe trivsel for borgerne. Såvel ledelse som medarbejdere har fokus på borgernes indflydelse og selvbestemmelse, og på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i tæt samarbejde med borgerne og på borgernes præmisser. Tilsynet ser dog et behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på tilrettelæggelsen af et indholdsrigt hverdagsliv for borgere, som ikke profiterer af de fælles arrangementer.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte integreres i dagligdagen.

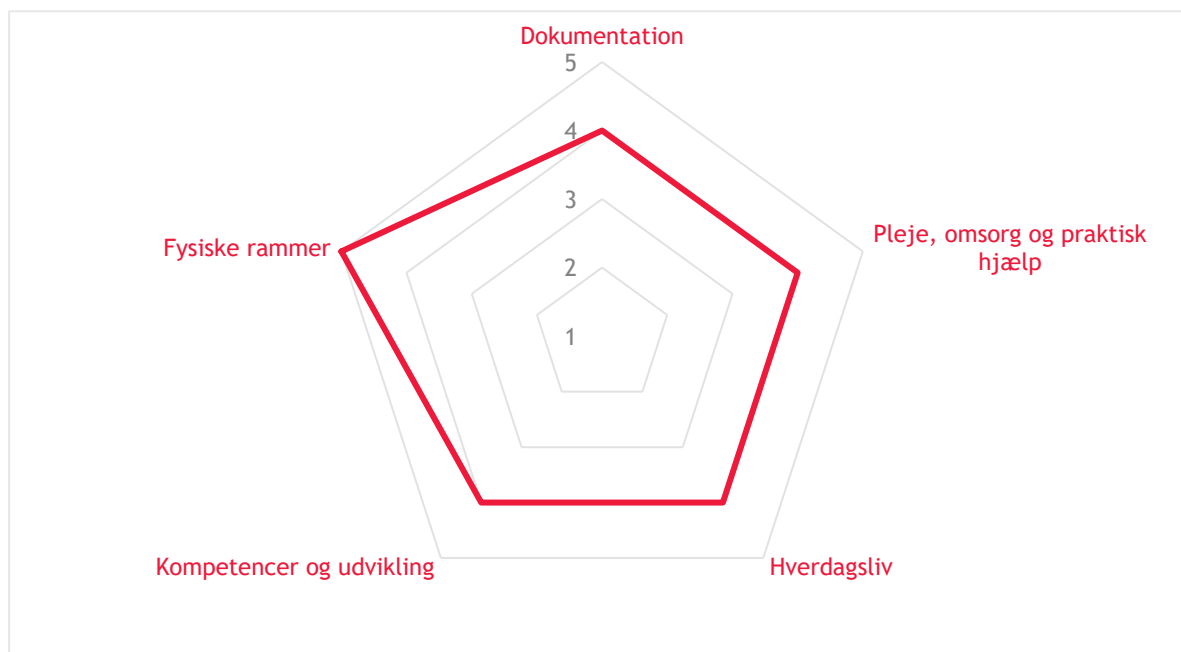
I relation til årets tema vurderer tilsynet, at plejecentret er kendetegnet ved, at ledelse og medarbejdere har relevant fokus på forebyggelse af magtanvendelse, men ser dog et behov for opkvalificering af medarbejdernes kendskab til reglerne for magtanvendelse.

Tilsynet har givet anledning til i alt fem anbefalinger, som retter sig mod temaerne dokumentation, pleje, omsorg og praktisk hjælp, hverdagsliv, kompetencer og udvikling samt årets tema vedrørende magtanvendelse. Tilsynet vurderer, 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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: 4

**Vurdering:**

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

Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, og redegør for en klar ansvarsfordeling, hvor centersygeplejerske og social- og sundhedsassistenter udfylder og opdaterer helbredsoplysninger og tilstande, og alle medarbejdere er ansvarlige for opdatering af besøgsplaner og den daglige opfølgning på ændringer hos borgerne i observationsnotater. Medarbejderne redegør for, at de to gange årligt for dagvagters vedkommende og for aftenvagterne fire gange årligt skifter til et andet hus, og forud for skiftet opdateres dokumentationen for samtlige borgere. Centersygeplejersken er mødeleder+ og to social- og sundhedsassistenter er mødeledere. De bidrager med løbende sparring og undervisning i dokumentationen, og social- og sundhedsassistenterne har regelmæssigt afsat tid til ajourføring af borgerjournaler.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura for tre borgere med en medarbejder, som er social- og sundhedsassistent.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlingsvejledende, og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog savnes hos en borger beskrivelse af hjælpen i nattetimerne, samt den faglige tilgang i relation til borgerens kognitive udfordringer. Beskrivelse af hjælpen ved bad mangler hos en anden borger. Funktionsevnetilstande er vurderede, og opdaterede i relation til borgernes aktuelle funktionsniveau og generelle oplysninger er hos to borgere udarbejdet jf. kommunens retningslinjer og med beskrevet livshistorie, men er ikke opdateret efter indflytning hos en tredje borger. Der foreligger fyldestgørende handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige opgaver, og i observationsnotater bemærkes relevant opfølgning på ændringer hos borgeren og iværksatte faglige indsatser, herunder udførte målinger og opdateret triagefelt.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og udtrykker tilfredshed og tryghed med de ydelser, de modtager. To borgere fremhæver, at medarbejderne reagerer hurtigt på nødkald, og udviser imødekommenhed overfor borgernes ønsker til hjælpen, som helt overvejende ydes af medarbejdere, som kender til opgaverne hos borgerne.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via fælles koordinering af opgaverne og orientering i dokumentationen ved vagtens begyndelse og et uformelt overlap mellem vagtlag. Medarbejderne redegør for, at borgerrelaterede drøftelser finder sted på kvartalsvise teammøder med deltagelse af medarbejdere fra alle vagtlag. Ændringer hos borgerne og opfølgning på iværksatte indsatser drøftes på triagemøder, som finder sted to gange ugentligt både i dag- og aftenvagt med deltagelse af centersygeplejersken, ligesom relevante tværfaglige samarbejdspartnere såsom diætist og terapeuter inddrages ved behov. Medarbejderne redegør desuden for et velfungerende løbende tværfagligt samarbejde med lægehuset og hjemmesygeplejen. Team Demens inddrages ligesom gerontopsykiatrien i komplekse

borgerforløb, og kommunens terapeuter varetager individuelle træningsforløb og vide-reformidler træningsplaner til medarbejderne, som følger op.

Medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan den rehabiliterende tilgang er in-tegreret i det daglige samarbejde med borgerne, herunder motivation til vedligehol-delse af gangfunktion og i den daglige ADL. Ligeledes oplyser medarbejderne om sund-hedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag, som fx tidlig opsporing ved ændringer hos borgerne, efterlevelse af hygiejniske principper i plejen og blandt medarbejderne herunder korrekt anvendelse af værnemidler. Tilsynet bemærker dog, at en medarbej-der, som varetager plejeopgaver, bærer armbåndsur, hvilket er drøftet med medarbej-deren og leder.

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

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

#### Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for indflydelse og selvbestemmelse både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. En borger tilkendegiver at deltage i samtlige fællesaktiviteter, der tilbydes, og udtrykker særlig glæde ved eftermiddagsarrangementer som på tilsynsdagen, hvor medarbejder fra Team Hver-dagsrehabilitering hver 14. dag arrangerer fx fællessang og quiz. En anden borger oply-ser, at denne har svært ved at rumme samvær med mange mennesker, og foretrækker derfor at opholde sig i egen bolig, hvor borger læser, løser kryds og tværs og glæder sig over hyppige telefonopkald. Da borger ligeledes er meget selvhjulpne, kan der ifølge borger gå længe imellem, at medarbejderne kigger ind til borger, hvor borger kunne ønske sig flere stunder med medarbejderkontakt. Borgerudsagnet er formidlet til leder, som vil følge op på borgers oplevelse.

Borgerne udtrykker tilfredshed med omgangsformen, og omtaler medarbejderne som søde og omsorgsfulde.

Leder og medarbejdere oplyser, at plejecentret har organiseret aktivitetstilbuddene bl.a. i samarbejde med en aktivitetsmedarbejder, som 15 timer om ugen arrangerer fælles aktiviteter med grupper af borgere, fx kreative sysler, men også tilbyder en til en tid til borgere, som ikke rummer de fælles arrangementer. En gruppe af frivillige arrangerer hyggeeftermiddage med fx terningspil, og plejecentret har i det forløbne år fået doneret en bus, som borgere og medarbejdere anvender til ture til nærområdet, som dagens udflugt til Hune. Leder og medarbejdere oplyser desuden, at medarbej-derne arrangerer fredagsbar og fællessang, som efterhånden er blevet faste og popu-lære indslag.

Borgerne udtrykker enslydende stor tilfredshed med maden, som omtales som meget velsmagende. To borgere foretrækker at indtage måltiderne i egen bolig, hvilket re-spekteres af medarbejderne. En tredje borger deltager i de fælles måltider, og oplever dem som hyggelige.

Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på at stimulere borgernes appetit, fx med en indbydende anretning af maden, pynt på smørrebrødet og fadservering, hvor borgerne selv vælger, hvad de ønsker at spise. Medarbejderne redegør desuden for de-res faglige overvejelser i relation til de pædagogiske måltider, som giver mulighed for spejling og relationsdannelse, og hvor medarbejderne samtidig foretager observationer fx vedrørende dysfagi og ændringer i borgernes appetit.

Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på en ligeværdig omgangsform i samspillet, hvor de med afsæt i borgernes ønsker og egen jargon anvender fx sang eller humor i samspillet.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealer i forbindelse med eftermiddagskaffen, dagens fællesaktivitet og fra borgere, som kommer hjem fra dagens udflugt.

### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Leder vurderer, at medarbejdergruppen samlet set har de relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedshjælpere og -assistenter, hvoraf en også er uddannet pædagog. Plejecentret er uddannelsessted for såvel SOSU-elever, som pædagog- og sygeplejestuderende, hvilket ifølge leder bidrager til et fokus på faglig udvikling. Leder arbejder med den løbende kompetenceudvikling, som tager afsæt i de behov, der er ift. den aktuelle borgergruppe, hvor en tiltagende kompleksitet i relation til borgere med kognitive og psykiske udfordringer affødt det igangværende kursusforløb vedrørende voldsforebyggelse og konflikthåndtering.

Leder har afviklet MUS-samtaler i foråret, og oplever en generel god trivsel i medarbejdergruppen, som er stabil, og hvor flere medarbejdere har en lang anciennitet.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplyser om gode muligheder for løbende faglig sparring indbyrdes og med centersygeplejersken, som også underviser i praksisnære emner. I ydertimer betegnes hjemmesygeplejen som en værdifuld samarbejdspartner ift. sparring og faglige drøftelser. Triage- og teammøder fremhæves af medarbejderne som opkvalificerende, da de faglige fora med vidensdeling og faglige drøftelser, herunder borgergennemgang og involvering af tværfaglige samarbejdspartnere sikrer løbende refleksioner. Medarbejderne redegør desuden for, at Team Demens ved særlige komplekse borgerforløb inddrages og bidrager med observationer, løbende sparring og supervision, hvilket medarbejderne oplever som fagligt givende. Medarbejderne redegør desuden for brugen af VAR-portalen, som medarbejderne anvender som opslagsværk ved tvivlsspørgsmål, ved behov for genopfriskning af procedurer og ved vejledning til elever.

Medarbejderne oplever et generelt godt indbyrdes samarbejde samt en god trivsel, og leder beskrives som imødekommende og åben for dialog.

Til grund for temaets vurdering lægges det betydning, at ufaglærte afløsere er ansat til at varetage plejeydelser, hvilket tilsynet vurderer, kan påvirke stedets samlede kompetenceniveau.

### 2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer, og er glade for deres lyse, rummelige boliger.

Plejecentrets tre mindre huse er hjemligt indrettede, og centralt i hvert hus er en fælles spise- og opholdsstue, som ifølge medarbejderne medvirker til ro og genkendelighed for kognitivt svækkede borgere.



Leder oplyser, at der ved hjælp af puljemidler gennem "Projekt Hjemlighed" er udarbejdet flere film, som er optaget med drone, og redigeret. Filmoptagelserne med rolige billeder og tilført musik, viser optagelser fra lokalområdet, og leder redegør for, at filmene giver anledning til genkendelse og samtale, når de vises på TV skærme i de fælles opholdsstuer. Midlerne har desuden muliggjort nyligt indkøb af frugttræer og kurve til udendørs beplantning, som skal understøtte en hyggelig og hjemlig indretning af de udendørs arealer.

### 2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score | Ledelse og medarbejdere har faglige drøftelser om dilemmaer imellem borgernes selvbestemmelse og medarbejdernes vurdering af behovet for omsorg og pleje, bl.a. på triage- og teammøder. Både leder og medarbejdere oplyser, at brug af magtanvendelse hos borgere ikke har været anvendt igennem længere tid, hvorfor opmærksomheden på magtanvendelsesreglerne og indberetning derfor har været begrænset. Leder og medarbejdere tilkendegiver dog enslydende, at Team Demens altid vil blive inddraget i tvivlstilfælde, hvis magtanvendelse overvejes, ligesom leder vil rådføre sig med kollega på et nærliggende demensplejecenter. Medarbejderne kan med en vis tøven beskrive praksis for indberetning af magtanvendelse, ligesom reglerne for magtanvendelse ikke umiddelbart kan fremfindes.

Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og pædagogiske tilgange i forhold til at forebygge indgreb i selvbestemmelsesretten, bl.a. benyttes sekvenspleje og personskit i plejesituationer.

## 2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 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>
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 borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 borgerne</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 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 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 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 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.

