

# Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation  
Rødding Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
November 2022

## 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

| Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet   |
|---|
| Navn og Adresse: Rødding Plejecenter, Østergade 13C, 7860 Spøttrup  |
| Leder: Anette Sørensen  |
| Antal boliger: 16 almene, 10 demensboliger og 1 midlertidig bolig   |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 30. november 2022, kl. 08.45 -12.30   |
| Tilsynets deltagerkreds: <ul style="list-style-type: none"><li>• Leder, tre beboere og tre medarbejdere</li></ul> Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.<br>Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre beboere.<br>Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende:<br>Manager Jeanette Serup, sygeplejerske<br>Manager Anna Lundbak, sygeplejerske   |

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår  |
|--|
| <p>Tilsynet er tilrettelagt og afviklet i samarbejde med leder, som oplyser også at have ledelsen for et andet plejecenter i kommunen, og leder tilstræber daglig tilstedeværelse på begge plejecentre.</p> <p>Leder har et stort ledelsesmæssigt fokus på kerneopgaven, fx via synlig ledelse, og hun understøttes i dagligdagen af en teamkoordinator samt husets centersygeplejerske, som indgår i helhedsplejen. Leder oplyser om et tæt samarbejde med teamkoordinator, hvor ansvarsfordelingen er afstemt i leders fravær. Leder prioriterer at sætte retningen i dagligdagen gennem synlighed med fokus på, at beboernes individuelle behov er i centrum. Leder har fokus på løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, og dokumentationspraksis er fortsat et udviklingsområde. Leder oplyser, at flere medarbejdere bl.a. er tilmeldt kursus i neurorehabilitering, som skal understøtte faglig viden og bidrage med redskaber i forhold til stedets beboere. Leder oplyser, at medarbejderne i det nye år skal på kursus i Personcentreret Omsorg, som ifølge leder er et fælles overordnet udviklingsområde i kommunen, og som skal implementeres i praksis i den kommende tid.</p> <p>Medarbejdergruppen beskrives som stabil, og flere af medarbejderne har mange års anciennitet. Sygefraværet er ifølge leder lavt, og aktuelt er der én langtidssygemelding.</p> <p>Leder oplyser, at plejecentret pt. ikke har vakante stillinger, men leder bemærker den stigende rekrutteringsudfordring af primært social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Der har ifølge leder været to klager, som er håndteret af leder med det samme og i samarbejde med de implicerede.</p> |

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med dokumentationspraksis i relation til sidste års tilsyn og anbefalinger.

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rødding 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.

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

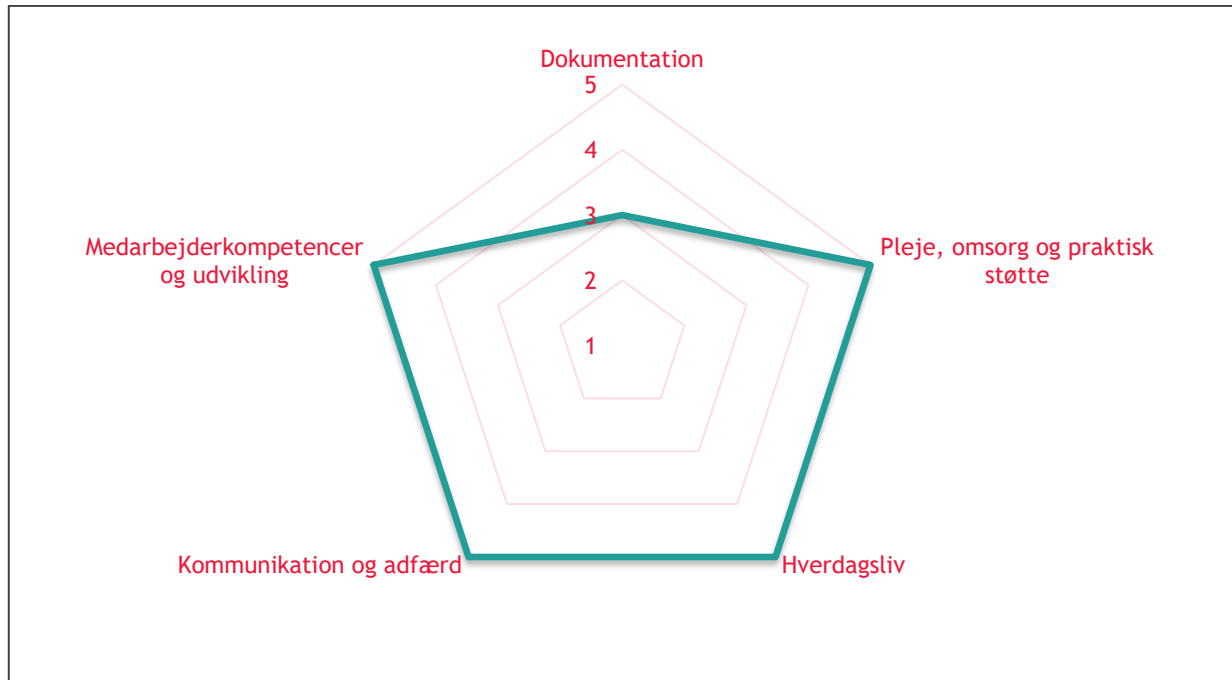
Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god beboeroplevelse og faglig kvalitet, herunder at der er fokus på den sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for faglige overvejelser i relation til måltider, aktiviteter og hverdagsliv, som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

Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger inden for temaet Dokumentation, som relativt let vil kunne udbedres med en målrettet indsats fra medarbejderne.

Ledelse og medarbejdere har et stort fokus på at skabe et tillidsfuldt og velfungerende samarbejde med de pårørende, så de føler sig hjemme på plejecentret.

### 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

| Tema  | Vurdering   |
|---|---|
| <p>Tema 1:<br/>Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>                    | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og medarbejderne tilkendegiver, at opkvalificering er en løbende proces. Dokumentationen beskrives som et aktivt og velfungerende redskab for hverdagens praksis.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået for tre beboere sammen med en medarbejder. Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende, og beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende og tager udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i to tilfælde udfoldelse af beboerens behov for hjælp til bad med beskrivelse af medarbejderens faglige tilgang til beboerne.</p> <p>Generelle oplysninger er overvejende opdaterede. I et enkelt tilfælde stemmer helbredstilstande ikke overens med døgnrytmeplanen, fx er en beboers behov for hjælp til væskeindtag ikke beskrevet.</p> <p>Ved alle tre journalgennemgange findes der tilfælde, hvor handlingsanvisninger ikke er opdaterede, fx i forhold til kompressionsbehandling og ved injektioner. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p> |
| <p>Tema 2:<br/>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og beboerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, fx betyder det meget for en beboer at blive medinddraget i plejen ud fra egne ressourcer.</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, orientering i dokumentationen og gennem koordinerende morgenmøder med gennemgang af beboerne, jf. triageringstavlen. Fordeling af beboeropgaver sker med øje for kompleksitet samt relationer til beboerne. I hverdagene mødes medarbejderne og centersygeplejersken, og via medarbejdernes observationer triageres beboerne røde, gule eller grønne, ligesom der drøftes faglige og opfølgende indsatser. Ifølge medarbejderne sker tværfaglig sparring løbende, og sygeplejersken inddrages konsekvent ved ændringer i beboernes tilstand. Tværfaglige samarbejdspartnere, som fx plejehjemslæge, terapeuter, diætist og demenskoordinator, inddrages efter behov.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboerne medinddrages i plejen, så deres ønsker og vaner imødekommes, fx gennem dialog og guidning. Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte i samspillet med beboerne, og de har stor opmærksomhed på at bevare beboernes funktionsevne, fx via daglig ADL samt gangtræning. Medarbejderne har ligeledes fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og de nævner eksempler ift. ernæringsfaglige tiltag.</p> <p>Tilsynet observerer en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler.</p>  |
| <p>Tema 3:<br/>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>             | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Flere beboere oplyser, at de deltager i forskellige aktivitetstilbud, som fx banko, gymnastik og sang. En beboer fortæller om en netop afviklet hyggelig formiddagsstund, hvor de har lavet juledekorationer til spisestuen. Samme beboer nyder at blive medinddraget i forbindelse med at skrælle kartofler mm.</p> <p>Leder oplyser, at der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, som er aktive i forhold til klippekortydelse, som oftest bruges til bl.a. gåture, derudover arrangeres der bl.a. busture ud af huset.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og variation, og de beskriver måltiderne som hyggelige. Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for faglige overvejelser vedrørende måltidets betydning for den enkelte beboer, og de redegør for det tætte samarbejde med de kostfaglige medarbejdere ift. beboernes ønsker til mad. Medarbejderne deltager i videst muligt omfang ved måltiderne, hvor medarbejderne har fokus på at observere beboernes ernæringsmæssige tilstand, ligesom en fast bordplan er medvirkende til genkendelighed og trykthed for beboerne.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er en hyggelig stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne, og julepynten er så småt ved at finde sin plads rundt omkring på plejehjemmet.</p> |
| <p>Tema 4:<br/>Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, hvor de føler sig imødekommet ud fra deres ønsker og præmisser, fx beskriver en beboer med glæde at nyde den friske jargon med humor fra medarbejderne.</p> <p>Leder og medarbejdere redegør for, hvordan de vægter at møde beboerne med værdighed og respekt for beboernes selvbestemmelse. Medarbejderne er bevidste om at tilpasse deres verbale og nonverbale kommunikation til den enkelte beboer ud fra beboernes humør og dagsform. Nye medarbejdere tilbydes to ugers introduktion med mentorordning, og medarbejderne introduceres grundigt til de individuelle tilgange til beboerne.</p> <p>Leder og medarbejdere har en løbende opmærksomhed på at foregribe forråelse og alle har fokus på omgangstonen.</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, hvilket endnu ikke har været nødvendigt.</p> <p>Tilsynet observerer en anerkendende kommunikation mellem beboerne og medarbejderne.</p>  |
| <p>Tema 5:<br/>Medarbejderkompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder og medarbejdere vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppen.</p> <p>Medarbejdergruppen består af tyve ansatte, hvoraf ni er social- og sundhedsassistenter, otte er social- og sundhedshjælpere, en centersygeplejerske og to ufaglærte medarbejdere, som er ansat i vikariater. Leder arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og en løbende kompetenceudvikling af både den enkelte medarbejder og samlet i medarbejdergruppen, fx deltager flere medarbejdere i neurorehabiliteringskurser. Leder afholder løbende MUS-samtaler.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de beskriver samarbejdet og den faglige sparring med centersygeplejersken som medvirkende til deres faglige udvikling. Derudover fremhæves de daglige triagemøder positivt, hvor centersygeplejersken deltager, og at det bidrager til medarbejdernes faglige udvikling via drøftelser, fx ved ændringer i beboernes tilstand.</p> <p>Medarbejderne nævner i øvrigt, at deres skiftende vagter i de forskellige vagtlag bidrager til faglige refleksioner. Medarbejdere anvender og har kendskab til SD-drevet, hvor Skive Kommunes retningslinjer forefindes.</p> |
| <p>Årets tema 5:<br/>Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p>       | <p>Leder oplyser, at det ikke har været muligt at oprette et kontaktråd, grundet manglende tilslutning.</p> <p>Leder og medarbejdere redegør for et velfungerende pårørendesamarbejde, og de oplyser i den forbindelse, at der kort efter indflytning inviteres til indflytnings-samtale med deltagelse af kontaktperson, centersygeplejersken og beboer, og beboerens pårørende inviteres også. Derudover tilbydes der årlige kvalitetssamtaler, hvor pårørende også er deltagende, hvis beboeren ønsker det.</p> <p>Ledelse og medarbejdere redegør for vigtigheden af et godt samarbejde med de pårørende, og særligt vigtigt er det for plejehjemmet, at de pårørende skal føle sig velkomne og deltage i fællesskabet på stedet.</p> <p>Tilsynet har ikke talt med pårørende under tilsynsbesøget.</p>  |

## 2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder døgnrytmeplanerne med fyldestgørende beskrivelser af beboernes plejebestand samt beskriver medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent ajourfører handlingsanvisninger i relation til faglige indsatser.



### 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 kunne 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 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.