

Tilsynsrapport  
**Odense Kommune**

Ældre- og Handicap Forvaltningen  
Ejlstrup Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2018

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	5
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Fokusområde 2018 - Målorientering	6
4.0	Tilsynets formål og metode	7
4.1	Formål	7
4.2	Metode	7
4.3	Vurderingsskala	8
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	8
4.5	Præsentation af BDO	9

---

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ejlstrup Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### Tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Tilsynet vurderer, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på opdatering og opkvalificering af den samlede dokumentation.

Tilsynet vurderer endvidere, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er tilfredsstillende og via tværfaglig sparring udføres dagens praksis med en rehabiliterende tankegang. En beboer og en pårørende oplever dog frustration i forbindelse med plejen og omsorgen.

Indsatsen i forhold til beboernes mad og ernæringsindsatser er tilfredsstillende, og medarbejderne har i praksis fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet. Løbende opfølgning og beskrevne indsatser afspejles ikke konsekvent i beboernes dokumentation.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer ligeså, at tilbud om aktivitet er tilfredsstillende. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at plejecentret i højere grad kan tilgodese individuelle ønsker, ligesom flere aktiviteter i de sene eftermiddags- og aftentimer med fordel kan iværksættes.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne har kendskab til og tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og oplever, at beboernes mål er i fokus i deres arbejde.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne sikrer den nødvendige udvikling af en systematisk og ensartet dokumentationspraksis i En Plan. Herunder at sikre sammenhæng og opdatering af den samlede dokumentation med afsæt i beboernes ressourcer samt opfølgning på og evaluering af relevante indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på, at teammøder systematiseres og konsekvent afholdes.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere sikrer, at beboerne modtager den rette pleje og behandling fra samtlige medarbejdere.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samråd med medarbejderne drøfter en beboers ønske om at deltage i flere praktiske gøremål omkring måltiderne.
5. Tilsynet anbefaler, at beboerne systematisk tilbydes vejning, jf. Odense Kommunes kvalitetsstandard, og at beboernes vægt og ernæringsindsats dokumenteres og følges.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen overvejer, hvordan aktiviteter i højere grad kan fordeles over dagen.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Kalørvej 120, 5200 Odense V
<b>Rehabiliteringsleder</b>
Karina Høier Hartwig
<b>Antal boliger</b>
36
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 29. oktober 2018, kl. 12.30 -16.00
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Leder, to beboere, en pårørende og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Ifølge leder har der i indeværende år været store organisatoriske ændringer og ledelsesturbulens, men leder har nu været konstitueret som rehabiliteringsleder siden august.</p> <p>Hun oplyser, at der i løbet af året har været stor medarbejderafgang, og at centret har måtte trække på deres faste afløsere. Flere stillinger er atter besat, bl.a. med en pædagog, som tiltræder d. 1. november, og aktuelt afholdes flere ansættelsessamtaler.</p> <p>Siden ny leder tiltrådte har arbejdsmiljøet været højeste prioritet i forhold til at skabe trivsel og danne et fælles grundlag med fokus på kerneopgaven: Ejlstrup Plejecenter skal være et godt sted at bo for beboerne og en god arbejdsplads for medarbejderne.</p> <p>Leder vurderer, at de endnu ikke er i mål, men på rette vej.</p> <p>Dokumentationen er ifølge leder endnu et prioriteret udviklingsområde. Den forestående implementering og opdatering af FSIII er organiseret, og implementeringsguider skal guide og undervise medarbejderne, ligesom der er afsat tid af til at opdatere samtlige data.</p> <p>Sygefraværet blandt medarbejderne har været højt, men er nu faldende.</p> <p>Centret deltager desuden i et kommunalt forsøg med ansættelse af en ergoterapeut til bl.a. at opkvalificere hverdagsrehabilitering og være tværfaglig sparringspartner. Ifølge leder har dette været meget positivt og fagligt givende.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen i En Plan fremstår overordnet mangelfuld. Helbredstilstande er ikke i alle tilfælde opdateret, og i flere tilfælde mangler overensstemmelse i forhold til beboerens samlede helbredssituation med manglende beskrivelse af konkret plejebestand og beboerens ressourcer. Relevante indsatser, fx hos en borger med behov for særlig hudpleje, mangler opdatering, ligesom en beboers aktuelle maveproblemer ikke er fulgt op. Ligeledes er vægtmålinger ikke konsekvent dokumenteret og fulgt op med relevante indsatser.</p> <p>Medarbejderne kan i begrænset omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne oplever, at det er svært at finde den fornødne tid til opfølgning af indsatser og ønsker yderligere ensartet struktur i forhold til den daglige dokumentations praksis. Både leder og medarbejdere ser frem til, at FSIII effektueres, så beboernes samlede dokumentation gennemgås og opdateres.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på opdatering og opkvalificering af den samlede dokumentation.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Beboerne giver generelt udtryk for at være vel tilpas og oplever at modtage den hjælp og omsorg, de har behov for. En beboer bemærker, at medarbejderne har travlt, og at det føles utrygt, når man må vente længe på medarbejdernes hjælp i forbindelse med nødkald. En pårørende oplever, at medarbejderne ofte ikke tilbyder den nødvendige hjælp til basale plejeopgaver, som fx barbering og hudpleje.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de forsøger at skabe kontinuitet i den nødvendige pleje og omsorg med bl.a. kontaktpersonsordning, indbyrdes sparring og faste team-møder med beboergennemgang. Møderne aflyses ofte - ifølge medarbejderne på grund af travlhed.</p> <p>Ergoterapeuten kan med høj faglighed redegøre for, hvordan rehabilitering indgår som en naturlig del i hverdagen, fx i morgenplejen, og hvordan beboernes ressourcer understøttes, og som kan variere fra dag til dag. Medarbejderne oplyser endvidere, at ved udfordringer i samarbejdet mellem beboer og medarbejder benyttes fx personskifte, hvilket ofte har en positiv virkning.</p> <p>Beboerne fremstår velsoignerede, svarende til deres habitus. Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i boligerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er tilfredsstillende og via tværfaglig sparring udføres dagens praksis med en rehabiliterende tankegang. En beboer og en pårørende oplever dog frustration i forbindelse med plejen og omsorgen.</p>

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er overvejende tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. En borger savner smag i maden og muligheden for at deltage i den daglige borddækning.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og deres rolle og ansvar i forbindelse hermed. Medarbejderne arbejder med at skabe rolige og genkendelige rammer for det gode måltid og imødekomme den enkelte beboers behov i forbindelse hermed. Ved behov for særlige ernæringsindsatser inddrages diætisten.</p> <p>Relevante ernæringsindsatser hos småtspisende beboere, som med fordel kunne beskrives, genfindes ikke i dokumentationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forhold til beboernes mad og ernæringsindsatser er tilfredsstillende, og at medarbejderne i praksis har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet.</p> <p>Løbende opfølgning og beskrevne indsatser afspejles dog ikke konsekvent i beboernes dokumentation.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne vurderer, at omgangstonen generelt på plejecentret er respektfuld og anerkendende. De oplever langt de fleste medarbejdere som søde, venlige og hjælpsomme.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne vægter tillid og en venlig omgangstone i kommunikationen med beboere, pårørende og hinanden indbyrdes. De oplyser, at arbejdsglæden er steget betydeligt de seneste måneder, og de ser positivt på fremtiden.</p> <p>Tilsynet observerer, at der på fællesarealer i eftermiddagstimerne er meget stille med kun få synlige beboere, som sidder og falder lidt hen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er tilfredsstillende.

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>En beboer oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, mens en beboer savner yderligere aktiviteter, fx flere muligheder for at komme ud i den friske luft. En pårørende erfarer, at der generelt er få aktiviteter på centret, og særligt i eftermiddags- og aften timerne er der meget stille.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan "Ok-Aktiv" arrangerer faste aktiviteter og bl.a. har ugentlige mad-hold, hvor beboere og aktivitetsmedarbejder spiser og hygger sig sammen. Der er ligeledes gode træningsfaciliteter, og der afholdes banko og gudstjeneste samt flere årstidsarrangementer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at plejecentret i højere grad kan tilgodese individuelle ønsker, ligesom flere aktiviteter i de sene eftermiddags- og aften timer med fordel kan iværksættes.

### 3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

<b>Data</b>	<p>Beboerne giver udtryk for, at tingene foregår på deres præmisser, og hvor medarbejderne løbende taler med dem om deres ønsker og muligheder.</p> <p>Medarbejderne udarbejder mål sammen med beboerne og anvender om muligt beboerens livshistorie og inddrager gerne de pårørende. Derved kommer de også ind på ønsker og vaner. De arbejder løbende og bevidst hen imod målet.</p> <p>En medarbejder pointerer, at det er en af deres vigtigste opgaver, at søge beboernes interesser og afdække beboernes funktionsniveau.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til og tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og oplever, at beboernes mål er i fokus i deres arbejde.



# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

## 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
KIRSTEN MARQUARDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0436  
E:kmq@bdo.dk

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

