

# Tilsynsrapport

# Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen  
Sanderum Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
Januar 2020

# 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	6
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Årets fokusområde - Selvbestemmelse/borgerinvolvering	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 Sanderum Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende. Medarbejderne redegør kvalificeret for, hvordan de inddrager beboernes ressourcer ud fra en rehabiliterende tanke.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har tydeligt fokus på egne roller og faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

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

Tilsynet vurderer, at plejecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende. Beboerne har indflydelse på udbuddet, og aktiviteterne understøtter såvel deres fysiske som mentale funktionsniveau.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra beboernes ønsker, hvilket understøttes af udsagn fra beboerne.

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 helbredstilstande udfyldes fyldestgørende, og at der sikres relevant opdatering af indsatser for den enkelte beboer i En Plan.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne retter opmærksomhed på, at indsatser i alle tilfælde beskrives handleansende, og at tilgangen til samarbejdet med beboerne ligeledes beskrives.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Mågebakken 80, 5250 Odense
<b>Rehabiliteringsleder</b>
Helle Lund Andersen
<b>Antal boliger</b>
67
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 31. januar 2020, kl. 12.30 - 15.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt i samarbejde med ledelsen. Tilsynet interviewede: Ledelsen, tre medarbejdere og to beboere. Tilsynet observerede desuden beboerne i demensenheden og havde dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Pernille Hansted, økonom, PD i ledelse Manager Kathinka Skovbye Eriksen, sygehjælper og pædagog

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Rehabiliteringsleder og assisterende leder er tiltrådt inden for de seneste tre måneder. Ledelsen er optaget af at skabe rammer og strukturer for den samlede opgaveløsning med fokus på at styrke samarbejdet på tværs af enhederne. Ledelsen oplyser desuden, at den seneste trivselsmåling fordrer øget fokus på medarbejdernes trivsel, og ledelsen vil fremadrettet iværksætte tiltag i forhold til at arbejde med social kapital.</p> <p>En del medarbejdere har været i faget i en lang årrække, og flere er langtidssygemeldte grundet fysiske nedslidningsskader. Der er i den forbindelse ansat enkelte medarbejdere i midlertidige stillinger. Ledelsen oplyser, at de er udfordret på rekruttering af kvalificerede social- og sundhedsassistenter til aftenvagte.</p> <p>En tiltagende del af målgruppen er beboere med komplekse behov. Medarbejderne deltagere løbende i demensuddannelse. Desuden afholdes der som et nyt tiltag tværfaglige beboerkonferencer samt sundhedsfaglige møder med social- og sundhedsassistenterne og de to sygeplejersker, som er tilknyttet plejecentret.</p> <p>Som opfølgning på sidste års anbefaling vedrørende dokumentation oplyser ledelsen, at de kontinuerligt arbejder med at kvalitetssikre dokumentationen, blandt andet gennem undervisning. Medarbejderne er ligeledes tilbudt screening for ordblindhed, hvilket der ligeledes følges op på med undervisning.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen i En Plan er delvist opdateret med beskrivelser af beboernes samlede helbredsstatus, ressourcer, mål og plejebestanden. Dokumentationen matcher beboernes observerede og oplevede behov, ligesom der ses eksempler på relevant opfølgning af indsatser. Hos en beboer ses indsatser, der kun delvist er handleansende, og en indsats er ikke fulgt op med månedlige vejninger. For en anden beboer mangler en indsats for personlig pleje i aften timerne. Hos alle tre beboere mangler der stillingtagen til enkelte helbredsstatus. Tilgang, samarbejde og kommunikation er ikke beskrevet, hvilket særligt i et tilfælde vurderes at være relevant.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne orienterer sig dagligt i En Plan om eventuelle ændringer i beboernes behov, og det er et fælles ansvar at dokumentere observationer og afvigelser i relation til indsatserne. Medarbejderne redegør tydeligt for ansvarsfordelingen mellem faggrupperne og oplyser, at koordinator for den enkelte beboer er tovholder i forhold til den samlede dokumentation.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Beboerne udtrykker tilfredshed med den tildelte hjælp og oplever, at ydelserne svarer til deres behov, ligesom de er trygge med den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Beboerne oplever desuden, at hjælpen tilrettelægges under hensyntagen til deres ønsker og vaner.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede, og boligerne fremstår med en tilfredsstillende rengøringsstandard. I demensenheden er medarbejderne synlige og opmærksomme på beboernes behov, og tilsynet observerer, hvorledes en beboer på værdig og rolig vis guides til ikke at forlade enheden.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den rette pleje og omsorg. Alle medarbejdere mødes om morgenen med leder og planlægger derefter afdelingsvis. Opgaverne fordeles med afsæt i de tilstedeværende kompetencer og beboernes behov for genkendelighed og kontinuitet.</p> <p>Medarbejderne tilrettelægger plejen og samarbejder med beboerne ud fra et rehabiliterende sigte. De redegør for, at de dagligt er nysgerrige og opsøgende i forhold til at få afdækket den enkelte beboers ressourcer, da funktionsniveauet kan variere fra dag til dag. Det gør sig gældende såvel i plejen som i forhold til praktiske gøremål, og enkelte beboere vil fx gerne tømme opvaskemaskinen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende. Medarbejderne redegør kvalificeret for, hvordan de inddrager beboernes ressourcer ud fra en rehabiliterende tankegang.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og variation og oplever de fælles måltider som hyggelige. Frokosten tilberedes af køkkenmedarbejdere på plejecentret, som er flexjobbere, og som ofte har deres primære opgave med at være behjælpelige i forbindelse med måltider. Beboerne har mulighed for at komme med ønsker til kosten.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid". De spiser deres madpakke sammen med beboerne og prioriterer højt, at der er tid og ro omkring måltidet, fx er der en aftale om, at praktiske opgaver ikke påbegyndes, før alle er færdige med at spise. I de fleste enheder har beboerne faste pladser, og aktuelt er der beboere i en af enhederne, som profiterer af at sidde ved kønsopdelte borde.</p> <p>Der bliver fortaget ernæringscreening ved indflytning, og beboerne tilbydes vejning en gang om måneden. Ved behov oprettes indsatser og diætisten inddrages, hvis det er relevant. Medarbejderne oplyser, at beboernes individuelle behov for fx ernæringstæt kost tilgodeses.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har tydeligt fokus på egne roller og faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejderne adfærd er respektfuld. En beboer understreger, at medarbejderne er søde og omsorgsfulde over for alle beboere, også i forhold til beboere, der ikke selv beder om hjælp eller opmærksomhed.</p> <p>Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboer, og medarbejderne fremhæver, at de lægger vægt på at fremstå rolige i deres adfærd. Generelt udviser medarbejderne respekt for beboerne, fx ved altid at banke på, inden de går ind i en bolig. Tilsynet observerer et positivt samspil mellem beboere og medarbejdere overalt på plejecentret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige muligheder for at deltage i aktiviteter. En beboer er særligt glad for at tage med på busture, og en anden deltager gerne i banko.</p> <p>OK-Aktiv planlægger og afholder aktiviteter, som fx gymnastik, quiz og cykelture. Ifølge medarbejderne er de opsøgende i forhold til beboernes ønsker og idéer. Medarbejderne inddrager beboerne i mindre aktiviteter i dagligdagen, og plejecentret benytter fx bibliotekets reminiscens-kasser. På dagen for tilsynet har en elev spillet bold med en gruppe beboere. Der afholdes festlige arrangementer, som fx høstfest. Der er tilknyttet enkelte frivillige, en kommer fx og spille klaver, og plejecentret samarbejder med en børnehave. Besøgshunde er desuden populære gæster.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at plejecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende. Beboerne har indflydelse på udbuddet, og aktiviteterne understøtter såvel deres fysiske som mentale funktionsniveau.

### 3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

<b>Data</b>	<p>Beboerne giver entydigt udtryk for at være selvbestemmende i forhold til deres hverdag på plejecentret og oplever, at medarbejderne er opmærksomme på deres ønsker og behov.</p> <p>Ledelse og medarbejdere understreger, at borgerinvolvering er en nødvendig del af det at arbejde rehabiliterende. Medarbejderne er løbende i dialog med beboerne om deres ønsker og eventuelt ændrede behov. Deres praksis tager afsæt i beboernes ønsker, fx i forhold til, hvornår de gerne vil stå op eller gå til ro, og om de ønsker at deltage i fællesskabet eller fx spise i egen bolig.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan beboere, som ikke kan udtrykke sig verbalt, gives indflydelse i form af visuelle valgmuligheder. Fx har køkkenmedarbejderen i demsenheden printet billeder ud af forskellige madvarer og retter.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra beboernes ønsker, hvilket understøttes af udsagn fra beboerne.



# 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 afhjælpe. 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 afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar fortlængelse 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 mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.*

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

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

