

# Tilsynsrapport

# Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen  
Sct. Hans Parken 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	4
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 Sct. Hans Parken Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

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

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

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende i forhold til plejecentrets målgruppe, og at aktiviteterne både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til - og tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og oplever, at beboernes ønsker, drømme og mål i høj grad 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 sammen med aktivitetsmedarbejderen undersøger muligheden for at imødekomme beboernes ønske om banko.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Sprogøvej 4-6, 5000 Odense
<b>Rehabiliteringsleder</b>
Susanne Rask Andersen
<b>Antal boliger</b>
40
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 23. oktober 2018, kl. 11.30 - 15.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, tre beboere, en pårørende og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske Manager Kathinka Skovbye Eriksen, sygehjælper og pædagog

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Ledelsen oplyser, at der aktuelt er tre medarbejdere på barsel, men af vikariaterne er besat af kvalificerede medarbejdere. Ellers er der stabilitet i medarbejdergruppen, og ifølge ledelsen er det tværfaglige samarbejde i huset velfungerende.</p> <p>Ledelsen er sammen med implementeringsguiderne aktuelt optaget af at forberede implementeringen af FSIII. Den generelle holdning og forventning er, at FSIII vil medføre en forenkling af dokumentationen i forhold til den nuværende praksis.</p> <p>Assisterende leder er endvidere optaget af at arrangere et større udendørs julemarked, hvilket de har søgt og fået midler til. Arrangementet skal koordineres med andre fra lokalområdet.</p> <p>Afslutningsvis redegør ledelsen for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn, herunder kvalificering af dokumentationen. Med hensyn til opdatering af Se-koia-skærmene er to medarbejdere fra hvert team ansvarlige for dette.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen i En Plan er opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebehov. Indsatserne er generelt handleansvisende og individuelt beskrevet, og der ses eksempler på relevant opfølgning. I et tilfælde er det ikke tydeligt, hvordan beboerens ressourcer er inddraget i plejen.</p> <p>Dokumentationen matcher beboernes observerede og oplevede behov og 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.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne.

## 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. En beboer nævner, at der i perioder er mange forskellige medarbejdere, og at de ikke alle ved, hvordan de skal udføre hjælpen. Hertil oplyser ledelsen, at de er opmærksomme på, hvordan de fremadrettet sikrer borgernes oplevelse af kontinuitet i de perioder, hvor der er inddraget afløsere.</p> <p>Beboerne og en pårørende udtrykker, at de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til beboernes sundhedsmæssige problemstillinger.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, blandt andet gennem indflytningssamtaler, daglige tavlemøder, teammøder og koordinatorfunktion. Ved ændringer i beboernes tilstand arbejdes der med TOBS. I den forbindelse nævner medarbejderne, at de har et velfungerende samarbejde med de tilknyttede sygeplejersker.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering. De oplyser, at de er gode til at bringe deres forskellige kompetencer i spil, så de kommer hele vejen omkring beboerne med øje for, hvordan de kan inddrage og vedligeholde deres ressourcer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og variation. Beboerne nyder at spise i Caféen og beskriver stemningen som god, hvilket understøttes af tilsynets observationer. En beboer oplyser, at det også er muligt at få maden serveret i lejligheden, hvilket vedkommende benytter sig af på mindre gode dage.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid", og kan på meget kvalificeret vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltider. Det er deres opgave at sætte rammerne, så beboerne har lyst til at deltage i fællesskabet. Fx gøres der meget ud af at skabe en hjemlig atmosfære med blomster og lys på bordene. Flere medarbejdere er uddannet måltidsværter, og to skal på opfølgende kursus.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de har stort fokus på at sikre beboernes individuelle ernæringsbehov. Der udarbejdes så vidt muligt ernæringscreeninger hvert halve år, og der oprettes indsatser ved behov, hvilket afspejles ved gennemgang af dokumentation. Plejecentret har ansat to ernæringsassistenter, og en diætist kommer kontinuerligt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne vurderer, at der er en særdeles god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En pårørende giver udtryk for, at medarbejderne er meget imødekommende.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, herunder blandt andet at udvise ro, have øjenkontakt og give plads til humor.</p> <p>Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. Fx nævner medarbejderne, at det er vigtigt at respektere, at nogle beboere ikke bryder sig om for meget snak.</p> <p>Tilsynet observerer overalt en god tone og et positivt samspil mellem beboere og medarbejdere.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, og særligt dansecafé og ture nævnes som populære aktiviteter. Dog nævner to beboere, at de savner konkrete aktiviteter, som den tidligere venneforening stod for, særligt banko. Ledelsen oplyser, at venneforening er ophørt, og at der aktuelt ikke er frivillige tilknyttet.</p> <p>OK-Aktiv tilrettelægger og afholder aktiviteter flere dage om ugen, blandt andet gymnastik, brunch, højtlesning, ture og ikke mindst dansecafé, der fremhæves som en særlig populær aktivitet. Plejecentrets aktivitetsmedarbejder tilbyder andre aktiviteter og koordinerer med OK-Aktiv. Blandt andet kommer den lokale børnehave og deltager i gymnastikken sammen med beboerne. Klippekursordningen er velimplementeret og anvendes efter beboernes individuelle ønsker og behov.</p> <p>Ledelsen oplyser, at AOF benytter et lokale til enkelte aktiviteter. Det giver liv i huset, og beboerne kan deltage mod betaling.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende i forhold til plejecentrets målgruppe, og at aktiviteterne både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

### 3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

<b>Data</b>	<p>Ved gennemgang af dokumentationen konstaterer tilsynet, at der er udarbejdet retningssigende mål for beboerne. Målene er i flere tilfælde meget specifikke og personlige. To beboere giver udtryk for, at de kender deres mål og har været med til at opsætte dem. Den ene beboer fortæller med begejstring om den konkrete plan, der er lavet i et samarbejde mellem beboeren, medarbejdere og pårørende.</p> <p>Både ledelse og medarbejdere oplyser, at de har stort fokus på, hvad der giver den enkelte beboer livskvalitet, og medarbejderne taler løbende med beboerne om deres mål, ønsker og drømme.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til borgernes mål og forståelse for tilgangen til beboerne, hvilket understøttes af konkrete eksempler.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til - og tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og oplever, at beboernes ønsker, drømme og mål i høj grad 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)

