

# Tilsynsrapport

# Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen  
Plejecenter Svovlhatten

Uanmeldt tilsyn  
November 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 Plejecenter Svovlhatten er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Der bør dog fortsat være opmærksomhed på konsekvent opfølgning på indsatser.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er særdeles tilfredsstillende, samt at medarbejderne tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang ud fra den enkeltes beboers aktuelle tilstand.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende og har fokus på den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

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

Tilbud om aktiviteter er meget tilfredsstillende, og tilsynet vurderer, at de er afpasset plejecentrets målgruppe.

Medarbejderne har kendskab til beboernes individuelle mål og drømme, og tilsynet vurderer, at hverdagslivet for beboeren tilrettelægges ud fra dette.

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 ledelse og medarbejdere har fokus på konsekvent opfølgning på indsatser i dokumentationen.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Svovlhatten 2B, 5220 Odense SØ
<b>Rehabiliteringsleder</b>
Lene Fønnesbæk Jensen
<b>Antal boliger</b>
38 boliger til beboere med demens
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 5. november 2018, kl. 8.15 - 11.45
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet interviewede: Afdelingsleder, tre beboere og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til afdelingsleder om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske Manager Elsebeth Hummelgaard, sygeplejerske, MPG

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Rehabiliteringsleder var fraværende på tilsynstidspunktet, hvorfor tilsynet indledtes i samarbejde med afdelingsleder. Denne oplyser, at der er igangsat implementering af FSIII. Medarbejderne har modtaget indledende information, og der er opstartet undervisning.</p> <p>Afdelingsleder oplyser, at centret oplever ændringer i målgruppen af beboere, hvor der nu kommer flere yngre borgere med misbrugsproblematikker og psykiatriske diagnoser. Dette udfordrer normering og faglige kompetencer på centret, hvorfor der er stort fokus på kompetenceudvikling og inddragelse af eksterne samarbejdspartnere, som fx VISO.</p> <p>Afdelingsleder oplever en stabil medarbejdergruppe, dog har sygefraværet ligget lidt højt, hvilket især gør sig gældende for de medarbejdere, som ikke er fastansat i plejen. For at imødegå kommende rekrutteringsudfordringer arbejder centret bevidst på at ansætte forskellige praktikanter med uddannelsespotentialer og med henblik på efterfølgende ansættelse, hvilket ifølge leder er en succes for begge parter.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen i En Plan er generelt opdateret med fyldestgørende beskrivelser af beboerens samlede funktionsevnevurdering og helbredstilstande, og matcher beboernes observerede og oplevede behov.</p> <p>Der er oprettet relevante indsatser, og der følges generelt op på disse, dog mangler der opfølgning på vægt hos beboer med ernæringsmæssige udfordringer.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>På centret anvendes Sekoia til konkrete daglige opgaver.</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. Der bør være opmærksomhed på konsekvent opfølgning af indsatser.

## 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Beboerne giver udtryk for, at den hjælp de modtager, svarer til deres behov og tager udgangspunkt i deres ønsker og vaner. De oplever medarbejderne som søde, kompetente og imødekommende.</p> <p>Medarbejderne har stort fokus på kontinuiteten, som sikres gennem overlap mellem vagter, faste koordinatore for beboerne, planlægningsmøde hver morgen samt løbende opfølgninger i løbet af dagen. Der foretages TOBS samt risikovurderinger, hvis der observeres ændringer i beboernes adfærd med henblik på videre handling.</p>
-------------	---

	<p>Der afholdes faste møder, hvor medarbejdere, sygeplejersker og afdelingsleder gennemgår beboerne. Ved særligt udfordrende og specifikke problemstillinger afholdes beboerkonferencer med deltagelse af relevante medarbejdere.</p> <p>Der tages hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske og sociale gennem en faglig bred sammensat medarbejdergruppe, inddragelse af interne og eksterne samarbejdspartnere som fx huslæge samt gerontopsykiatrisk team.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de anvender en rehabiliterende tilgang i opgaverne hos beboerne, og hvordan de understøtter beboernes egenomsorg i hverdagen under hensyn til det aktuelle funktionsniveau.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er særdeles tilfredsstillende og har afsæt i en rehabiliterende tilgang ud fra den enkeltes beboers aktuelle funktionsniveau.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er meget tilfredse med maden, som de finder varieret og velsmagende. De udtrykker tilfredshed med muligheden for at kunne spise i egen bolig eller i fællesskabet.</p> <p>Medarbejderne er bevidste om deres rolle i at skabe rammerne for det gode måltid gennem rolige omgivelser, én til én kontakt ved behov samt bordplan ud fra beboernes aktuelle tilstand og individuelle formåen. Medarbejdere i flexjob hjælper til under måltiderne, hvilket medarbejderne fremhæver som en stor hjælp.</p> <p>Beboere med ernæringsproblematikker følges tæt med relevante tiltag, og diætist inddrages ved behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende med fokus på den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at medarbejderne har en god og humoristisk omgangstone samt en respektfuld og anerkendende tilgang.</p> <p>Medarbejderne har stor opmærksomhed på den anerkendende, relationelle kontakt med beboerne samt vigtigheden af, at alle medarbejdere har samme tilgang til beboerne for at skabe genkendelighed og trygge rammer.</p> <p>Tilsynet observerer en omsorgsfuld og rolig omgangstone samt stor opmærksomhed på nærværende kommunikation med beboerne.</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 gode muligheder for aktiviteter, og medarbejderne er gode til at spørge, om de har lyst til at deltage.</p> <p>Der tilbydes forskellige aktiviteter, bl.a. af OK Aktiv, som kommer på centret to gange om ugen. Desuden fremhæver medarbejderne busture samt arrangementer med musik som populære blandt centrets beboere.</p> <p>Medarbejderne har fokus på, at aktivitetsniveauet tilrettes beboernes aktuelle tilstand og ønsker, hvilket understøttes af en beboer, som med stor glæde fortæller om muligheden for at komme til svømning flere gange om ugen.</p> <p>Klippekortet er implementeret og anvendes til én til én kontakt samt grupperelaterede oplevelser.</p> <p>Centret har pt. ingen frivillige.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er meget tilfredsstillende og afpasset plejecentrets målgruppe.

### 3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

<b>Data</b>	<p>Beboernes kognitive udfordringer medfører, at de har svært ved at redegøre for egne mål og drømme, men de giver udtryk for en oplevelse af, at hverdagslivet tilrettelægges ud fra deres egne præmisser, hvilket tilsynet også observerer under besøget.</p> <p>Såfremt beboeren ikke er i stand til at udtrykke egne mål og drømme, er medarbejderne meget opmærksomme på at bruge beboernes livshistorie og pårørende for at skabe et hverdagsliv så tæt på beboerens mål og drømme som muligt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til beboernes individuelle mål og drømme og tilretter hverdagslivet for beboeren ud fra dette.



# 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)

