

# Tilsynsrapport

# Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen  
Plejecenter Svovlhatten

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	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

---

## 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 Svovlhatten er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i En plan og Sekoia sammenlagt kan karakteriseres som tilfredsstillende. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at den samlede dokumentation fortsat kræver en skærpet ledelsesmæssig bevågenhed for at sikre en ensartet praksis.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende med afsæt i en individuel tilpasset tankegang. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejdernes høje faglige niveau i nogen grad baseres på medarbejdernes indgående kendskab til beboernes vaner og aktuelle tilstand og i mindre grad i en opdateret dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og opfølgning i praksis på ernæringstilstand er meget tilfredsstillende.

Yderligere vurderes, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, og at beboernes individuelle muligheder for aktiviteter er særdeles tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse og ud fra beboernes ønsker. Beboerne udviser stor tryghed og medgives i høj grad et individuelt og meningsfyldt hverdagsliv.

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 beboernes behov for pleje og omsorg udfyldes for hele døgnet og indsatser uddybes i forhold til beboernes fysiske og kognitive ressourcer med konkrete handleplaner.
2. Tilsynet anbefaler, at opfølgning på målinger og indsatser konsekvent dokumenteres.
3. Tilsynet anbefaler, at beboerens samlede dokumentation i alle tilfælde afspejler deres aktuelle helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler at medarbejderne sikrer den nødvendige videndeling, herunder dokumentation om beboernes individuelle ønsker og behov forud for medarbejderrokaden.
5. Tilsynet anbefaler, at leder og medarbejderne i et konkret tilfælde har øget opmærksomhed på daglig rengøring i beboerens bolig.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Svovlhatten 2B, 5220 Odense SØ
<b>Rehabiliteringsleder</b>
Konstitueret leder: Rikke Valentin Jensen
<b>Antal boliger</b>
38 boliger til beboere med demens
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 22. januar 2020, kl. 12.30 - 16.15
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Konstitueret leder, tre beboere og to medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder og en medarbejder om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Consultant, Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Rehabiliteringsleder er udlånt til andet plejecenter på ubestemt tid, hvorfor assisterende afdelingsleder i perioden er konstitueret i stillingen.</p> <p>Leder oplyser, at en større omrokering blandt personalet på hver af de fem afdelinger netop er påbegyndt. Målgruppens kompleksitet med svært demente borgere kombineret med psykiatriske lidelser har ifølge leder over en længere periode slidt på det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, og strukturændringen skal bidrage til fortsat faglig kvalitetsudvikling og medarbejdertrivsel. Leder tilføjer endvidere, at tidspunktet er egnet grundet skift i personalegruppen med efterløn og barselsorlov. Leder pointerer, at målgruppens behov for særlig genkendelighed og forudsigelig i hverdagen har højeste ledelses- og medarbejderprioritet.</p> <p>Sidste års økonomiske stramninger på plejecentret er i år vendt, og budgettet tillader nu et større fokus på faglig udvikling, bl.a. med temadage og praksisnære kurser, fx kommunikation med pårørende. Alle medarbejdere har som minimum en eller flere kurser inden for demens, og flere har efteruddannelse i neuropædagogik, pårørendesamarbejde og misbrug. Desuden styrker faste mødefora muligheder for bl.a. tværfaglig videnudveksling og fælles forståelse i forhold til kerneydelsen.</p> <p>Som en aktuell udfordring nævnes nye instrukser inden for medicinhåndtering, hvor social- og sundhedshjælpere ifølge leder fratages flere sundhedsfaglige opgaver end hidtil, hvilket vanskeliggør den daglige planlægning.</p> <p>Desuden oplyses, at En plan fortsat er et stort udviklingsområde, og leder håber - på baggrund af Forvaltningens beslutning om at lukke En plan - at dokumentationssystemet Nexus vælges, idet medicinmodulet herfra netop er implementeret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>En medarbejder deltog i gennemgangen af dokumentationen i En plan og Sekoia.</p> <p>Retningsgivende mål er beskrevet i alle tilfælde, og der ses overvejende opdaterede indsatser og tilstande, som ikke i alle tilfælde er fulgt systematisk op, fx hos en beboer med en særlig ernæringsindsats.</p> <p>Beboernes væsentlige plejebehov er beskrevet i indsatserne - dog ikke konsekvent dokumenteret for hele døgnnet - og flere indsatser bør udfoldes i forhold til beboernes kognitive ressourcer og aktuelle funktionsniveau med henblik på i højere grad at kunne fastholde individuelle, forudsigelige og trygge rammer for beboerne.</p> <p>Dokumentationen afspejler således ikke systematisk beboernes observerbare og oplevede behov. Skriftsproget er respektfuldt og professionelt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for den daglige dokumentationspraksis og ansvarsfordelingen i forhold til opdatering af dokumentationen. Medarbejderne erkender, at Sekoia primært anvendes af elever og afløsere, som ikke i fuldt omfang kender til beboernes daglige behov for pleje og omsorg.</p>
-------------	--

**Tilsynets vurdering**

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i En plan og Sekoia sammenlagt kan karakteriseres som tilfredsstillende. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at den samlede dokumentation fortsat kræver en skærpet ledelsesmæssig bevågenhed for at sikre en ensartet praksis.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

**Data**

Beboerne føler sig respekteret og oplever stor tryghed fra venlige og smilende medarbejdere. To beboere er dog lidt ængstelige for den aktuelle omrokning af medarbejdere og udtrykker bekymring for, om de mange nye medarbejdere har fornødent kendskab til deres behov og ønsker.

Plejecentret arbejder målrettet med faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet, herunder faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet i den daglige pleje og omsorg. Bl.a. afholdes fælles morgenmøder og faglige sparringsmøder for at sikre ensartede tilgange og de rette kompetencer i forhold til beboernes behov. Medarbejderne er primært tilknyttet én afdeling og tilkendegiver, at kendskab til beboerne er afgørende for at yde rette pleje og omsorg, da flere beboere har verbale og komplekse kognitive udfordringer.

Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med bl.a. en pædagog, ergoterapeut og fast tilknyttede sygeplejersker. Ved ændringer i en beboers adfærd følges op med bl.a. triagering og inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere, bl.a. Gerontoteam og demenskoordinator.

Medarbejderne redegør for en såvel rehabiliterende som en habiliterende tilgang i samarbejdet med beboerne og understøtter dagligt beboernes behov for struktur og støtte og med respekt for at bevare deres værdighed.

Tilsynet observerer overalt en anerkendende tilgang og kommunikation, som også omfatter kropssprog, for at spejle og guide borgerne. Desuden bemærkes en forsvarlig hygiejnemæssig standard, fraset i en bolig, som leder efterfølgende redegør for.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende med afsæt i en individuel tilpasset tankegang. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejdernes høje faglige niveau i nogen grad baseres på medarbejdernes indgående kendskab til beboernes vaner og aktuelle tilstand og i mindre grad i en opdateret dokumentation.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

**Data**

Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med maden, som dog ind imellem findes ensformig. Beboere og medarbejdere spiser sammen, og ro og hyggelige rammer omkring måltidet prioriteres højt. Enkelte beboere profiterer i perioder med behov for skærmning af at spise i egen bolig.

Medarbejderne kan reflektere fagligt over deres rolle og ansvar i forhold til måltider med stor opmærksomhed rettet mod beboernes individuelle behov. Fællesskab og hjemlighed vægtes højt, og hver enhed møbleres efter den aktuelle beboersammensætning. I enkelte afdelinger spiser beboerne forskudt af hinanden. Maden serveres indbydende og anrettes efter den enkelte beboers funktionsniveau.

Tilsynet bemærker i en afdeling livlig aktivitet med flere beboere omkring eftermiddagskaffen og fødselsdagsslagkage, og i en anden afdeling ses enkelte beboere samlet om en brætspil. I alle afdelinger observeres medarbejdere, som guider og understøtter beboernes forskelligartede behov i det sociale fællesskab.

<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og opfølgning i praksis på beboernes ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende.
----------------------------	--

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever en god og imødekommende omgangstone, og at medarbejderne er søde og flinke.</p> <p>Medarbejderne målretter og tilpasser kommunikationen både verbal og nonverbal ud fra beboernes behov - suppleret med guidning, spejling og relevant sygdomsindsigt for at forstå beboernes adfærd. Endvidere beskriver medarbejderne en åben, rummelig og anerkendende indbyrdes arbejdskultur som vigtig, da beboerne kan være både fysisk og verbalt udadreagerende. Medarbejderne oplever ligeledes god opbakning fra ledelsen og hinanden som kollegaer samt et givende fagligt sparringsmiljø.</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 en god og indholdsrig hverdag. En beboer er særligt glad for de mange muligheder, som byen og ledsagerordningen giver.</p> <p>Beboerne tilbydes varierende muligheder for aktiviteter i det daglige, tilpasset målgruppens forskellige behov. Aktiviteterne spænder bredt fra årstidsbestemte til individuelle og fælles aktiviteter, som forestås af OK-aktiv, medarbejderne og enkelte frivillige. Ifølge medarbejderne kræver omgangen med beboere med demens en særlig tilgang, hvorfor det kan være svært at rekruttere frivillige.</p> <p>Leder beskriver, at størstedelen af beboerne profiterer af en rolig hverdag med få og nære oplevelser frem for faste daglige aktiviteter. I år er der atter fokus på musik, sang og dans til stor glæde for flere beboerne. Medarbejderne redegør for, at spontane indfald har høj prioritet i hverdagen, og at "hverdagsøjeblikke" gribes.</p> <p>Sanserummet anvendes hyppigt til velvære for beboerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynets vurdering er, at beboernes individuelle muligheder for aktiviteter er særdeles tilfredsstillende.

### 3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever at blive hørt og respekteret af et imødekommende personale og udtrykker megen glæde over deres hverdag på Svovlhatten. Beboerne udtrykker endvidere stor indflydelse og selvbestemmelse i forhold til, hvad dagen skal byde på.</p> <p>Medarbejderne har et bredt kendskab til beboernes ønsker og vaner og yder den fornødne støtte, så beboerne i videst muligt omfang er "herre i eget liv". Praksis afsættes i beboerens dagsform, aktuelle behov for hjælp og individuelle ønsker til hverdagslivet.</p>
-------------	---



	Såvel leder som medarbejdere vægter, at beboerne og deres pårørende inddrages, og der afholdes og opfølgningssamtaler. Samarbejdet med de pårørende beskrives i øvrigt som velfungerende. Desuden tilbydes ”pårørendegrupper” med stor succes. Tilsynet observerer, at beboerne virker trygge sammen med medarbejderne, og at omgangstonen og samspillet mellem beboere, medarbejdere og ledelse er imødekommende og respektfuldt.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse og ud fra beboernes ønsker. Beboerne udviser stor tryghed og medgives i høj grad et individuelt og meningsfyldt hverdagsliv.

# 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)

