



# Tilsynsrapport Odense Kommune

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN  
PLEJEHJEMMET DYRUPHUS

Uanmeldt tilsyn  
Januar 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER .....</b>	<b>4</b>
1.1	GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN.....	4
1.2	AKTUELLE VILKÅR .....	4
1.3	OPFØLGNING .....	5
<b>2.</b>	<b>KOMMUNALT TILSYN .....</b>	<b>5</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	5
2.2	SCORE .....	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	6
2.4	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	9
2.5	VURDERINGSSKEMA .....	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 en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmg@bdo.dk](mailto:kmg@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

## 1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Adresse: Plejehjemmet Dyruphus, Faaborgvej 355, 5250 Odense SV
Leder: Anne Mulberg Dahl
Antal boliger: 27 boliger til beboere med demens i svær grad
Dato for tilsynsbesøg: Den 17. januar 2022, kl. 08.00 - 13.00
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: <ul style="list-style-type: none"><li>• Chef</li><li>• Afdelingsleder</li><li>• To medarbejdere</li></ul> <p>Tilsynet havde ikke mulighed for at gennemføre interviews med beboerne, grundet deres kognitive funktionsnedsættelse. Tilsynsførende udførte observationer på fællesarealerne, hvor tilsynet også kort talte med andre medarbejdere.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort telefonisk tilbagemelding til afdelingsleder om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.</p>
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske Manager Stine Nielsen, sygeplejerske

## 1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Chefen, som også er ansvarlig for Plejehjemmet Gurli-Vibeke, deltager i det indledende interview sammen med afdelingsleder for Dyruphus. De to plejehjem drives begge af OK-Fonden. Ledelsen samarbejder tæt om udviklingstiltag og kompetenceudvikling, som ofte foregår parallelt på de to plejehjem.</p> <p>Ledelsen oplyser, at de netop har været ramt af COVID-19, og at flere medarbejdere har været smittet, hvilket aktuelt udfordrer organisationen.</p> <p>Implementeringen af Nexus har, ifølge ledelsen, været både tidskrævende og udfordrende, grundet manglende undervisning og oplæring i systemet. Ledelsen har derfor udarbejdet en oversigt over opfølgingsområder på dokumentationen med henblik på at strukturere arbejds gange i Nexus.</p> <p>Chef og afdelingsleder har et vedvarende fokus på styrkelse af medarbejdernes faglighed og kvalitet i levering af kerneydelsen. Afdelingsleder oplyser, at der ligeledes er et stort fokus på at inddrage sundhedsteknologiske metoder til understøttelse af kerneopgaven.</p> <p>Der arbejdes fortsat med implementering og anvendelse af Marte Meo metoden, som både ledelsen og flere medarbejdere er uddannet i. Afdelingsleder fortæller, at fokus på sansestimuli er resulteret i programmet Music Mind, som nu er implementeret på alle fællesarealer, og at næste fokus herunder er uddannelse i BBAUM-behandlingsmetoden.</p>

Ledelsen oplever i stigende grad rekrutteringsudfordringer af faglærte medarbejdere, hvorfor der er fokus på forventningsafstemning og fastholdelse af medarbejdere. Ledelsen arbejder kontinuerligt på at sikre medarbejderne de bedste rammer og vilkår i deres arbejde, men de erkender, at den økonomiske ramme ofte er en begrænsende faktor. Plejehjemmet tilbyder, som et nyt tiltag, virksomhedspraktik til måske kommende medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund.

Første marts er der to vakante aftenvagtstillinger, hvoraf den ene forventes besat af en af plejehjemmets ufaglært afløser. Sygefraværet er ifølge afdelingsleder samlet set lavt.

### 1.3 OPFØLGNING

#### Opfølgning

Der er ifølge ledelsen fulgt op på sidste års anbefalinger vedrørende dokumentation.

## 2. KOMMUNALT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejehjemmet Dyruphus. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Dyruphus er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

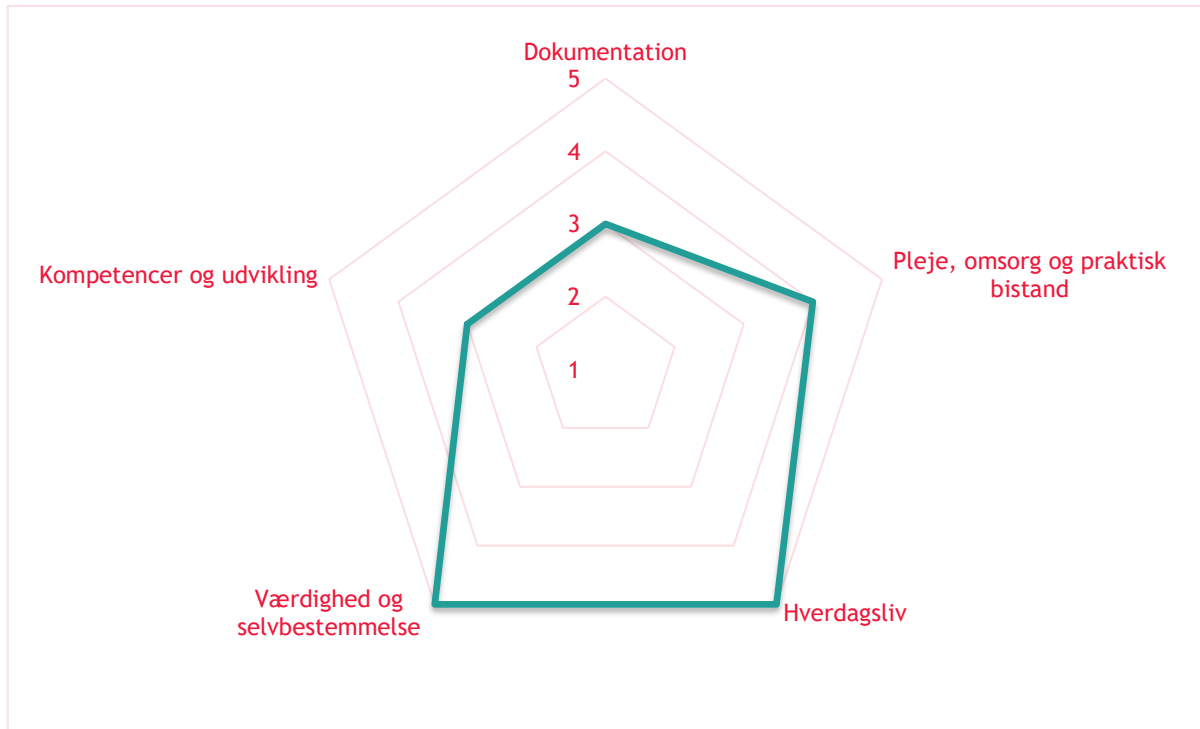
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at det vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne i dokumentationen samt et skærpet ledelsesmæssigt fokus at sikre, at medarbejderne samlet set har de fornødne kompetencer, svarende til målgruppens kompleksitet.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre beboere sammen med to medarbejdere og afdelingsleder.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Kontaktpersonen er ansvarlig for indsatser vedrørende daglig pleje og omsorg, og social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker har ansvaret for den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at opgavefunktionen i Nexus samt observationsnotater sikrer, at indsatser følges op og leveres rettidigt. Der er i dokumentationen fulgt relevant op på indsatser, fx vedrørende beboernes vægtmålinger.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.</p> <p>Generelle oplysninger med beskrivelser af beboernes vaner, ressourcer, mestringsevne og helbredsoplysninger ses delvist udfyldt ved to beboere og detaljeret udfyldt ved en beboer, hvor det desuden ses, at der er arbejdet målrettet med dokumentationen ud fra oversigten. Dokumentationen ved denne beboer er samlet set opdateret og fyldestgørende udfyldt.</p> <p>Funktionsevnetilstande er relevant beskrevet.</p> <p>Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet i handlingsanvisninger for dagvagten, men afspejler kun i nogen grad, hvordan beboernes ressourcer inddrages i plejen samt den pædagogiske tilgang, som ifølge medarbejderne er nødvendig at kende til, grundet beboernes begrænsede kognitive ressourcer. Beskrivelse af beboernes behov for pleje og omsorg mangler generelt handlingsanvisninger for aften og nat.</p>

	<p>Beboernes helbredssituation er beskrevet i helbredsoplysninger og helbredstilstande, og er opdateret i et tilfælde, men mangler sammenhæng i beskrivelsen af to beboeres helbredssituation, fx kompressionsbehandling og beskrivelse af demenssygdom.</p> <p>Handlingsanvisninger er oprettet på aktuelle indsatser, men flere ikke aktuelle handleanvisninger mangler afslutning eller opdatering.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejehjemmet skaber kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, blandt andet gennem det daglige morgenmøde, hvor opgaver identificeres ud fra observationer og opgaver i Nexus, og hvorefter medarbejder ressourcer og kompetencer fordeles. Ligeledes er formiddagens triageringsmøde afsat for opfølgning på beboernes aktuelle behov og tilstand på dagen, som også skaber relevant fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Der skabes ligeledes kontinuitet i plejen ved, at et fast kontaktteam, bestående af to social- og sundhedsassistenter fra henholdsvis dag- og aftenvagten samt sygeplejersken, har det overordnede ansvar for beboerne og kontakten til de pårørende.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder rehabiliterende ved at inddrage beboerne i både plejen og i praktiske gøremål. Med udgangspunkt i beboernes ressourcer og beboernes eget initiativ, anvender medarbejderne en anerkendende tilgang med fokus på guidning, kropssprog og kontakt, som udspringer af Marte Meo metoden.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de bruger hinanden til sparring om aktuelle udfordringer, og at selv små ændringer ved beboerne bemærkes, grundet det faste personales store kendskab til beboerne. Plejehjemmets sygeplejerske følger i tæt samarbejde med de øvrige medarbejdere kontinuerligt op på beboernes sundhedsfaglige indsatser.</p> <p>Der er en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boliger. Tilsynet bemærker en medarbejder, som bærer trøje med lange ærmer, hvilket leder følger op på.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan beboernes hverdagsliv tilrettelægges med afsæt i beboernes individuelle ønsker, behov og selvbestemmelse. Grundet beboernes kognitive udfordringer er det oftest medarbejderne, der tager initiativet til individuelle aktiviteter med beboerne. Medarbejderne motiverer beboerne ved guidning, spejling og "vise vejen", f.eks. ved sang, dans og små huslige opgaver i huset. Desuden er der mulighed for at deltage i fællesaktiviteter på og uden for plejehjemmet, som fx busture med tværgående aktivitetskoordinator eller at se en film i fællesskab. Music Mind bruges aktivt og situationsbestemt i plejesituationer og på fællesarealerne og skaber ro og god stemning for beboerne.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan de med afsæt i den daglige pleje og omsorgsopgaver skaber små stjernestunder sammen med beboerne. En medarbejder beskriver, hvordan fysisk berøring og massage kan give en beboer ro og bedre beboernes koncentration. De pårørende har desuden bidraget økonomisk til, at plejehjemsklovn Lulu endnu et år kan komme og sprede glæde for beboerne.</p> <p>Medarbejderne oplever ikke uhensigtsmæssig adfærd kollegialt, men de vil ikke tøve med at italesætte dette, hvis noget sådan opleves. Det beskrives som acceptabelt at sige til og fra på opgaver, hvilket en medarbejder beskriver som trygt og naturligt.</p>

	<p>Maden kommer tilberedt fra plejehjemmet Gurli-Vibekes køkken, og anrettes og serveres i de enkelte huse. Medarbejderne deltager i måltidet, som indtages ved mindre borde. Beboerne profiterer af faste pladser, hvorved de til tider, med støtte fra medarbejdere, kan indgå i relationer med hinanden.</p> <p>Tilsynet observerer et middagsmåltid, og oplever, at ro og god atmosfære indfinder sig, da medarbejderne har serveret maden for beboerne og efterfølgende sætter sig ved bordene. Tilsynet bemærker en anerkendende og rolig omgangstone.</p>
<p>Værdighed og selvbestemmelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det vægtes højt af medarbejderne, at beboernes oplevelse af værdighed og selvbestemmelse respekteres. Beboerne støttes i at bevare deres funktioner og i at leve et hverdagsliv på egne præmisser og herigennem opleve mestring.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på beboernes egne initiativer, og støtter beboerne i det, de gerne vil, fx gåture i haven eller bestemte musikønsker. En medarbejder nævner livshistorien som et godt redskab til at imødekomme beboernes individuelle behov.</p> <p>Kommunikationen tilpasses ifølge medarbejderne til den enkelte beboer og den aktuelle situation. Medarbejder beskriver, at der indledes med at skabe en tryk kontakt mellem beboer og medarbejder, dette som fagligt afsæt for både kommunikation og pleje.</p> <p>Tilsynet observerer undervejs, at medarbejdere og ledelse møder beboerne med anerkendelse og positiv imødekommenhed.</p>
<p>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen vurderer, at et kontinuerligt fokus på oplæring og kompetenceudvikling af medarbejderne, svarende til målgruppens mange behov, samlet set gør, at de faste medarbejdere har et højt fagligt niveau. Ledelsen erkender, at rekrutteringsudfordringer og ufaglærte medarbejdere medfører et lavere kompetenceniveau end tidligere, som forsøges kompenseret ved, at de uddannede medarbejdere har et større overordnet ansvar for beboerne.</p> <p>Ledelsen har udviklet et "onboarding-program", hvor nye medarbejdere og afløserne introduceres og oplæres i relevante opgaver, svarende til kompetenceniveau. Ledelsen følger nye medarbejdere tæt og afholder løbende samtaler vedrørende deres trivsel og eventuelle udfordringer.</p> <p>Medarbejderne oplever et godt samarbejde både i det hus, de er tilknyttet, og på tværs af husene. En medarbejder beskriver, at når man hjælper i et andet hus, medvirker det til en øget forståelse for hinanden og bedre kendskab til beboerne. De faste medarbejdere oplever, at kompleksiteten i beboerforløbene er stigende. På dage med flere afløserer tilkendegiver medarbejderne, at de ofte er nødt til at tage et større ansvar for flere beboere, hvilket medfører, at de ikke i alle tilfælde kan imødekomme beboernes behov for kontakt.</p> <p>Grundet COVID-19 og travlhed afholdes der ikke aktuelt beboerdrøftelser. Medarbejderne tilkendegiver, at de mangler beboerdrøftelserne, hvilket er videregivet til ledelsen.</p> <p>Tværfaglige samarbejdspartnere, såsom fysioterapeut, ergoterapeut, akutteamet og ældrepsykiatrisk afdeling, inddrages ved behov. Huslægen gennemgår aktuelle beboere med medarbejderne på et fastlagt møde hver 14. dag.</p> <p>To medarbejdere har gennemført demenskoordinator og Marte Meo uddannelsen, og ifølge ledelsen er alle medarbejdere i gang med en grundlæggende uddannelse i Marte Meo samt undervisning i sanseintegration.</p>



## 2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at beboernes kontaktpersoner opdaterer generelle oplysninger.</li> <li>2. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på, at beboernes døgndækkende behov for pleje og omsorg dokumenteres i handlingsanvisninger og udfoldes med beskrivelse af deres ressourcer og den pædagogiske tilgang.</li> <li>3. Tilsynet anbefaler sygeplejersken at opdatere beboernes sundhedsfaglige dokumentation, svarende til beboernes aktuelle helbredstilstand.</li> <li>4. Tilsynet anbefaler, at ikke aktuelle handleanvisninger opdateres eller afsluttes.</li> <li>5. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejderne følger hygiejniske retningslinjer.</li> <li>6. Tilsynet anbefaler ledelsen at genoptage beboerkonferencer.</li> <li>7. Tilsynet anbefaler, at leder og medarbejdere drøfter, hvordan kompetencer fordeles på dage med mange afløsere.</li> </ol>

## 2.5 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Odense Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 5</b>	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
<b>SCORE: 4</b>	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>

<b>SCORE: 3</b>	<b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne</li><li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul>
<b>SCORE: 2</b>	<b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne</li><li>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<b>SCORE: 1</b>	<b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne</li><li>• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 plejehjem, 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.