



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen
LOKALCENTER ROSENGÅRDEN

Uanmeldt tilsyn
Januar 2024 - udført som 2023 tilsyn



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 plejehjemmet.

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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Lokalcenter Rosengården, Ørbækvej 150, 5220 Odense NØ

Leder: Mette Honoré

Antal boliger: 56 boliger, hvor en bolig er ledig på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. januar 2024, kl. 08.00-14.00 (udført som 2023-tilsyn)

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Forstander
- En afdelingsleder
- Tre medarbejdere
- Fem beboere

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige medarbejdere og beboere. Tilsynet blev afrundet med forstander og afdelingsleder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende: Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med forstander og afdelingsleder, som reflekterer over en veloverstået juleferie med fejring af jul og nytår med fokus på hygge og samvær med beboerne og pårørende.

Ledelsen oplyser, at nuværende udviklingsfokus er medarbejdernes kompetenceudvikling, hvor stort set alle medarbejderne har gennemført 15 dages demensuddannelse, ligesom alle, inklusive servicemedarbejdere, for nyligt er undervist i førstehjælp. Anden udviklingsindsats har været implementering af triagemøder på begge afdelinger, hvilket, ifølge ledelsen, har styrket praksisnær kompetenceudvikling, ligesom medarbejderne har taget positivt imod metoden. Triagemøder komplimenterer samtidigt et vedvarende fokus på korrekt dokumentation i Nexus. Pårørendesamarbejdet er styrket via fællesmøder, hvor medarbejdere og pårørende har drøftet gensidige forventninger til samarbejdet. Ledelse oplyser, at fællesmøderne, som blev faciliteret af ekstern konsulent fra Professionshøjskolen UCL, resulterede i udarbejdelse af fælles pejlemærker for samarbejdet. Samarbejdet understøttes ligeledes af kontaktudvalgsmøder, hvor pårørende, beboere, politikere, rådmand samt repræsentanter fra ældrerådet deltager.

Af aktuelle udfordringer oplyser ledelsen om deres opmærksomhed på at sikre et godt læringsmiljø for elever og studerende, idet flere elever og studerende har behov for støtte ifm. særlige læringsudfordringer. Af anden udfordring oplever ledelsen, at nye beboere visiteres sent i deres ofte komplekse forløb, hvilket medfører, at beboerne kun når at bo kort tid på plejehjemmet. Desuden oplyser afdelingsleder om en aktuell tidskrævende indsats, hvor visitation af ydelser skal registreres på samme vis som hjemmeplejens ydelser.

Medarbejdergruppen kendetegnes, ifølge ledelsen, af et sundt samt positivt arbejdsmiljø, og mange medarbejdere har været tilknyttet stedet i mange år. Medarbejderne er alle faglærte, undtagen en enkelt dagvagsmedarbejder, som inden længe opstarter sundhedsfaglig uddannelse. Ledelsen oplyser, at korttidsfraværet er stabilt i den lave ende, og en medarbejder er aktuelt under opsigelse grundet en ikke-arbejdsrelateret langtidssygemelding. Heraf vakant stilling, som forventes besat inden for en-to måneder. Fraværet dækkes internt og af eget afløserteam, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere.

Ledelsen tilkendegiver ikke at have modtaget klager i en længere periode, men de oplyser, at henvendelser fra beboere og pårørende løbende følges op igennem dialog og forventningsafstemning.

1.2 Opfølgning

Forstander oplyser, at seneste tilsyns anbefalinger er fulgt op, og at triage er implementeret på begge afdelinger, ligesom assistent og sygeplejerske møder er genoptaget og afholdes hver tredje måned. Anbefaling vedrørende dokumentation af livshistorie har ifølge ledelsen skærpet arbejdsgangen ved indflytning med et særligt fokus på indhentning af og dokumentation af beboernes livshistorie.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Lokalcenter Rosengården. 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 Lokalcenter Rosengården er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for beboerne igennem et veltilrettelagt og tilfredsstillende aktivitetsudbud, som omfatter både større fælles arrangementer og mindre individuelt tilpassede aktiviteter. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser og ud fra en individuel vurderet tilgang. Tilsynet har dog givet anledning til en anbefaling vedrørende aftensmåltidet, hvortil flere beboere udtrykker utilfredshed.

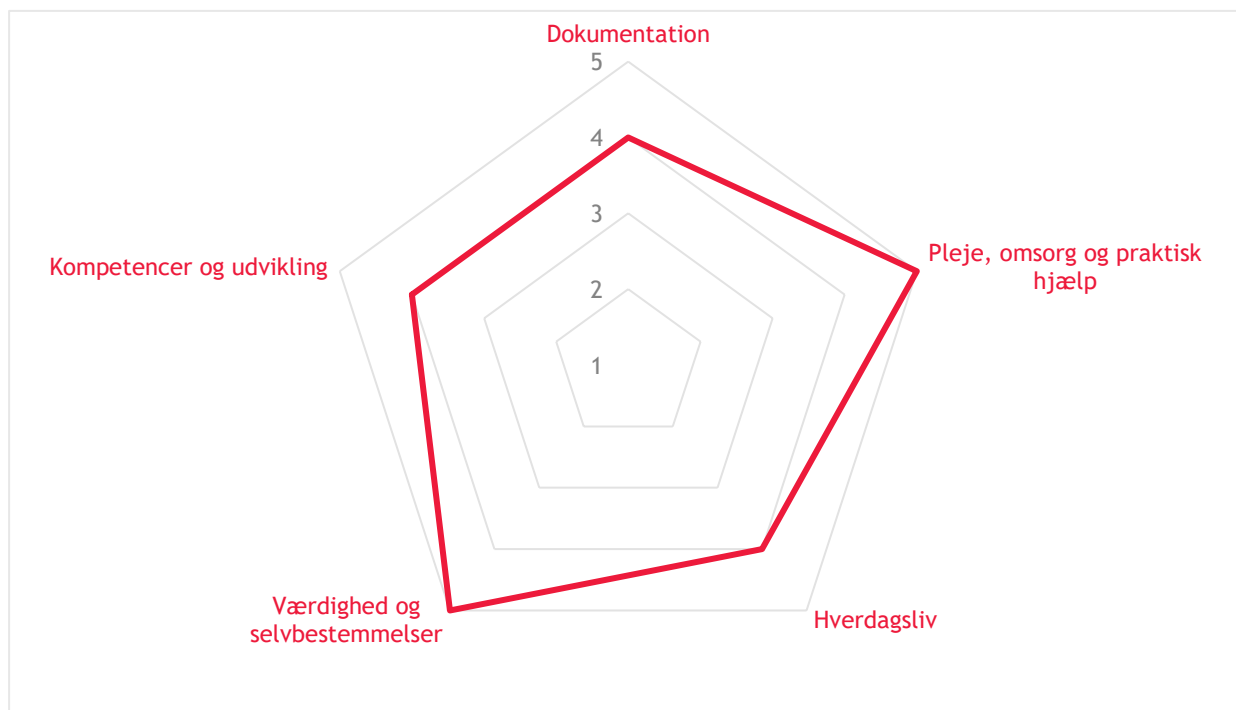
Tilsynet vurderer, at lokalcentret lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan rehabilitering samt sundhedsfremme og forebyggelse indgår i kerneydelsen, og leveres i et velfungerende tværfagligt samarbejde. Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger vedrørende dokumentationen, som tilsynet vurderer vil kunne imødekommes med en mindre indsats af ledelse og medarbejdere.

Tilsynet har desuden givet en anbefaling vedrørende kompetencer og udvikling relateret til medarbejdernes efterspørgsel efter undervisning i palliation, grundet et øget flow og kortere beboerforløb end tidligere.

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

2.3.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos fem beboere sammen med afdelingsleder, som beskriver, at ved beboere, der triageres gule eller røde, vil årsag og opdateret plan fremgå af generelle oplysninger. Afdelingsleder forventer, at MyMedCard bliver muligt at linke til handleanvisninger i løbet af 2024. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og de kan tydeligt redegøre for de enkelte faggruppers rolle- og ansvarsfordeling.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende.

Generelle oplysninger er opdaterede med detaljerede beskrivelser af beboernes mestringsevne, ressourcer og livshistorie. Beboere, som er triagerede gule eller røde, fremstår med årsag til triage samt plan for indsats og særlig opmærksomhed. Beboernes mål og delmål er beskrevet under motivation, og de ses ved samtlige fem beboere fyldestgørende udfyldt.

Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet detaljeret og handlingsvejledende over hele døgnet med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, fraset ved en beboer, hvor handleanvisning angående hjælp til mad mangler. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede med opfølgingsdatoer, som alle er rettidigt fulgt op.

Beboernes sundhedsfaglige dokumentation er beskrevet i helbredsoplysninger og helbredstilstande, og de fremstår opdaterede og med opfølgingsdatoer. Handleanvisninger på SUL-indsatser, fx medicindispensering og administration af B-12 injektion, er detaljeret og retvisende beskrevet, fraset manglende handleanvisning for intramuskulær injektion af psykofarmaka ved en beboer. Ved en anden beboer kan handleanvisning for vægtmåling med fordel udfoldes, grundet potentiel vægtøgning.

Observationsnotater er relaterede til relevante tilstande, og forværringsnotater er fulgt op. Faglige indsatser, såsom blodsuktermåling, blodtryksmåling, vægtmåling samt registrering vedr. udskillelse, er fulgt op med rettidig frekvens. Dog ses en vægtstabil beboers vægtmåling ikke udført efter angivet frekvens.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og beboerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes. En beboer beskriver, at badet varetages af dygtige medarbejdere, som tager sig tid til at vaske omhyggeligt, og som også hjælper med hudpleje. En anden beboer, der har et stort ønske om at klare sig selv længst muligt, værdsætter, at medarbejderne har blik for at inddrage beboeren i egen pleje med udgangspunkt i dagsform og ønsker. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til sundhedsmæssige problemstillinger, og de nævner her KAD-skift, medicindispensering, pleje og observation af dræn, øjendråber og sårbehandling.

Medarbejderne arbejder dagligt på at skabe kontinuitet, som sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg. Medarbejderne oplyser, at hver morgen starter medarbejderne med fælles morgenrapport i deres respektive afdeling, hvor seneste døgnns kliniske observationsnotater gennemlæses, ligesom triagering og forandringer ved beboerne drøftes. Fordeling af dagens opgaver sker med afsæt i medarbejdernes kompetencer, kontaktpersonsordning, relationer samt kompleksitet, og over middag samles medarbejderne igen til en kort drøftelse af tilkomne observationer ved beboerne. Medarbejderne redegør for, at implementering af triagemøder på afdelingerne har medført praksisnære refleksioner, kompetenceudvikling samt sat faglig retning i hverdagen. Triagemøder afholdes mandag, onsdag og fredag, hvilket, ifølge medarbejderne, har givet en øget systematik og medført fokus på forebyggende indsatser. Medarbejderne vurderer desuden, at implementeringen af triage har medført en markant nedgang i antal beboere, der indlægges. Triagemøder opstarter ligeledes inden længe som en fast del af aftenvagten, hvor lokalcenterets fagligt koordinerende sygeplejerske varetager oplæring og implementering.

Det interne og eksterne tværfaglige samarbejde kendetegnes, ifølge medarbejderne, af gensidig respekt, fagligt fokus og et sundt læringsmiljø. Lokalcentret har tre sygeplejersker ansat, hvoraf en har rollen som faglig koordinator, og hver afdeling har en sygeplejerske tilknyttet, hvilket af medarbejderne beskrives som velfungerende. Ligeledes oplyser medarbejderne om et tæt samarbejde med privatpraktiserende fysioterapeut, som varetager vederlagsfri fysioterapi ved beboere, der er tildelt træning. Samarbejdet med det kommunale akutteam er godt, og medarbejderne oplever, at akutsygeplejen er tilgængelig for sparring, og at de kommer ved behov. Plejehjemslæge kommer fast hver uge, og medarbejderne beskriver en ansvarlig og lydhør samarbejdspartner, der værdsættes af beboerne.

Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for fokus på at inddrage beboerne i hverdagens opgaveløsning og hermed understøtte, at beboerne beholder ressourcer og kompetencer længst muligt. Medarbejderne oplyser, at fokus på sundhedsfremme og forebyggelse er en naturlig del af kerneydelsen, hvor medarbejderne anvender deres kliniske blik ift. fx observation af hud for rødme eller trykspor. Ligeledes har medarbejderne opmærksomhed på overholdelse af hygiejniske retningslinjer.

Den helhedsorienterede indsats understøttes af fastlagte beboerkonferencer, hvor beboernes kontaktpersoner, sygeplejersker og relevante samarbejdspartnere deltager.

Medarbejderne oplyser, at beboerkonferencer, som afholdes med afsæt i Tom Kitwoods teori, planlægges efter behov for tværfaglig drøftelse og vidensdeling omkring beboerne.

Der er en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boliger, og ligeledes ses beboernes hjælpemidler rengjorte.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Beboerne beskriver rig mulighed for at deltage i et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever indflydelse og selvbestemmelse både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. To beboere anerkender, uafhængigt af hinanden, medarbejdernes lydhørhed ift. beboernes ønske om at komme tidligt i seng, ligesom medarbejderne udviser respekt for beboernes vaner ifm. afslutning på dagen. En tredje beboer beskriver begejstret lokalcentrets brede vifte af aktiviteter og medarbejdernes respekt for, at beboerens manglende overskud kan udfordre deltagelse. Samme beboer anerkender ledelsen og medarbejderne for afholdelse af den netop overståede jul og nytår, og beboeren beskriver, at julemiddagen, sang og gaver foregik i hyggeligt selskab med stor deltagelse af medbeboere. Ligeledes beskriver beboeren, at nytårsaften var festlig med nytårsfyrværkeri på terrassen.

Medarbejderne beskriver et rigt udbud af aktiviteter og gode muligheder for ture ud af huset. Aktivitetsmedarbejdere planlægger og er tovholdere på større arrangementer, fx lørdagsbanko, sang- og musik eftermiddage, film, kørsel med Letbanen ind til byen og besøg af pølsevogn. Medarbejderne beskriver den årlige Oktoberfest, som afholdes sammen med de tilknyttede ældreboliger, som et tilløbsstykke med stor deltagelse af dedikerede og feststemte pårørende, beboere, medarbejdere og frivillige. Lokalcentrets ti frivillige kommer, ifølge medarbejderne, fast en gang om ugen og tilbyder små gå- eller køreture i nærområdet. Aktivitetsmedarbejderne har udarbejdet et skema med en oversigt over aktiviteter for den enkelte afdeling, ligesom pårørende og beboere informeres via det lokale nyhedsbrev "Ådalsposten". Medarbejderne har opmærksomhed på, at beboere, der ikke deltager i aktiviteter, tilbydes en-til-en tid, fx med et spil kort, stille samvær på stuen eller en snak om livets begivenheder, hvilket på tilsynsdagen var dronningens nytårstale og kommende royale begivenheder.

Beboerne oplever en hyggelig og rar stemning ved måltiderne, kombineret med hyggelige snakke med medbeboere, og de beskriver tilfredshed med madens kvalitet til middagsmåltidet. Beboerne udtrykker samstemmigt kritik af madens kvalitet til aftensmåltidet, fx udtrykker fire beboere, der spiser normalkost, ønske om øget variation, mere smag og eventuelt en lun ret som tilbehør. En beboer, der indtager pureret/findelt mad, ønsker mere smag i den tilbudte mad, og en anden beboer, der er meget svagtseende, efterspørger, at medarbejderne informerer beboeren om den serverede mad, inden indtagelse. Tilsynet har videreformidlet beboernes oplevelser og ønsker til medarbejdere og ledelse ved afslutning af tilsynet.

Medarbejderne redegør for en tydelig rolle- og ansvarsfordeling ifm. måltiderne, hvor enkelte medarbejdere er måltidsværter med fokus på at imødekomme beboernes individuelle behov, og at placere sig strategisk ved spisebordet, så beboere med behov for guide og støtte kan hjælpes. Ligeledes beskriver medarbejderne opmærksomhed på at skærme beboere ved bordet, og andre medarbejdere er samtidigt på stuerne ved de beboere, som enten ønsker at spise alene eller skal have hjælp til at spise. Medarbejderne oplyser, at der er køkkenmedhjælp ansat til at varetage køkkenopgaver under aftensmåltidet, så medarbejderne får frigivet tid til at hjælpe beboerne.

Tilsynet observerer, at medarbejderne møder beboerne ligeværdigt og med en respektfuld tilgang og kommunikation. Under gennemgang på afdelingerne observeres medarbejdere og beboere på begge afdelinger sidde ved fællesbordet og tale sammen, imens en anden medarbejder er i gang med at forberede middagsmåltidet. Beboerne hilser og spørger nysgerrigt til tilsynets opgave på dagen.

2.3.4 Værdighed og selvbestemmelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Beboerne beskriver en venlig og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og de oplever at blive medinddragede i væsentlige beslutninger, og de ydes relevant støtte til at leve et hverdagsliv på egne præmisser. En beboer beskriver, at den daglige hjælp til beboerens personlige pleje og bad varetages af nærværende medarbejdere, der er opmærksomme og lydhøre over for beboerens ønsker og behov. En anden beboer oplever, at medarbejderne har stor opmærksomhed på beboerens nedsatte hørelse, og at de hjælper med dette ifm. sociale arrangementer, og beboeren tilkendegiver desuden, at medarbejderne har respekt for beboerens privatliv, når der er gæster på besøg.

Ifølge medarbejderne kendetegnes kommunikationen med beboerne af respekt og anerkendelse, og medarbejderne beskriver et dagligt fokus på at tage sig tid til at tilbyde små samtaler og nærvær med beboerne. Medarbejderne har opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed og forråelse, og de beskriver en god indbyrdes omgangstone og med beboerne, og de reflekterer over den positive forandring, som er sket over de seneste år. Medarbejderne beskriver en sund samarbejdskultur, som er præget af positiv og konstruktiv feedback, og de oplever tillid til at drøfte tegn på omsorgstræthed i kollegagruppen og med ledelsen, hvis det skønnes nødvendigt. Ledelsen oplyser om deres bevidsthed og opmærksomhed på omsorgstræthed og tegn på forråelse blandt medarbejderne, og at de tilkendegiver at ville handle prompte ved eventuel uhensigtsmæssig adfærd. Ledelsen har ikke oplevet tegn på omsorgstræthed eller tegn på forråelse, og de beskriver en medarbejdergruppe med stor omsorg for hinanden, som tillidsfuldt drøfter eventuelle bekymringer med ledelsen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de løbende har opmærksomhed på at forebygge magtanvendelse, som aktuelt ikke anvendes, og at de henviser til den netop gennemførte demensundervisning i deres beskrivelser af, hvordan komplekse beboerforløb håndteres ud fra et fagligt og professionelt perspektiv. Medarbejderne søger faglig sparring hos fx demenskoordinatorer og hjerneskadekoordinator ved behov.

Medarbejderne redegør for, hvordan beboernes livshistorier inddrages i hverdagens aktiviteter og som indgangsvinkel til samtale og motivation for beboernes deltagelse i aktiviteter. Livshistorien og beboernes overordnede mål, fremtidsønsker og ønsker for den sidste tid tilstræber medarbejderne i videst muligt omfang at indhente via indflytningssamtaler samt igennem løbende dialoger med beboere og pårørende. Beboernes kontaktperson er primær ansvarlig for at sikre dokumentation og løbende ajourføring. Medarbejderne oplyser, at når en beboer går bort, mindes afdøde i beboerbladet "Ådalsposten".

Tilsynet observerer ved rundgang på fællesarealer og ved besøgte beboere en respektfuld tone i den indbyrdes kommunikation i medarbejdergruppen og i samtalen med beboerne. Ligeledes observeres en positiv og afslappet stemning, hvor beboere og medarbejdere hygger sig i spisestuen.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Den samlede medarbejdergruppe udgør 59 faglærte medarbejdere og en enkelt ufaglært, som afventer opstart af sundhedsfaglig uddannelse. Hver afdelings daglige planlagte fremmøde består i dagvagt af social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske, social- og sundhedshjælper samt køkkenpersonale og aktivitetsmedarbejdere. I aften- og natvagt har hver afdeling fremmøde af social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælper, hvilket ligeledes gør sig gældende for nattevagten. Den vakante stilling i aften- og natvagten dækkes internt og af faste afløsere, hvoraf en pensioneret sygeplejerske ofte tager vagter.

Ledelsen vurderer, at medarbejdere har relevante faglige og personlige kompetencer, som svarer til beboernes aktuelle behov for pleje og omsorg. Ledelsen redegør for et godt læringsmiljø, og de vurderer, at medarbejderne har mulighed for løbende kompetenceudvikling og faglig sparring, fx systematiske triageringsmøder og tværfaglige beboerkonferencer med deltagelse af sygeplejerske samt relevante eksterne samarbejdspartnere. Anden praksisnær kompetenceudvikling sker via vidensdeling og situationsbestemte faglige drøftelser med medarbejdergruppens nøglepersoner, fx inden for inkontinens, demens samt dokumentationsansvarlig medarbejder. Ledelsen oplyser om ugentlige gruppemøder med drøftelser af faglige emner, ligesom assistent- og sygeplejerskemøder er genoptaget med planlagt frekvens hvert kvartal, hvor seneste møder omhandlede emnet triagering og forståelse af indplacering af beboerne i rette kategorier. Introduktion af nye medarbejdere foregår, ifølge ledelsen, via et udarbejdet introduktionsprogram, hvor praktikvejlederne introducerer og sikrer, at introduktionsprogrammet gennemføres, og at sygeplejersken sikrer de rette kompetencer.

Medarbejderne vurderer at have relevante faglige kompetencer for at kunne varetage daglige pleje- og omsorgsopgaver, ligesom de oplever gode muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Medarbejderne fremhæver det netop gennemførte demenskursus som fagligt givende og anvendeligt i praksis. Desuden har alle medarbejdere gennemført førstehjælpskursus, og medarbejderne tilkendegiver en lydhør ledelse, der forsøger at imødekomme medarbejdernes ønsker om fx deltagelse i temadage eller kurser. Ved faglige tvivlsspørgsmål søges der afklaring i kommunale retningslinjer eller sparring med sygeplejerske og social- og sundhedsassistent, og medarbejderne ser frem til, at MyMedCard kan linkes til handleanvisninger i journalerne. Medarbejderne tilkendegiver, grundet højt flow i antallet af beboere og korte intense forløb, et behov for undervisning i palliation. Ønsket og begrundelse er videregivet til ledelse ved afslutning af tilsynet.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre oprettede og ajourførte handleanvisninger for SEL-ydelser ved samtlige beboere.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre oprettede og ajourførte handleanvisninger for SUL-ydelser ved samtlige beboere.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at undersøge beboernes ønsker til aftensmaden, og at implementere tiltag, som imødekommer beboernes individuelle ønsker om en mere indbydende og varieret kost.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes kompetencer inden for palliation samt at sikre, at medarbejderne får den nødvendige undervisning og faglige sparring i relation til øget kompleksitet i beboernes forløb.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Odense Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <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.

