



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen
LOKALCENTER ROSENGÅRDEN

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2024

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlsson

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. oktober 2024, kl. 8.00 - 13.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder og assisterende leder
- Fem medarbejdere
- Fem beboere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige beboere og medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med ledelsen, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med ledelsen for Lokalcenter Rosengårdens plejecenterdel, der oplyser om et år med stort fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne, der har gennemført 15 dages demenskursus og systematisk hjertelungeredning. En aktuel kompetenceudviklende indsats er rettet mod pårørendesamarbejdet, hvor ledelsen, sammen med UCL, har udarbejdet et kompetenceforløb målrettet både medarbejdere og pårørende, der har deltaget på undervisningsdag, efterfulgt af fælles temaaften med tværgående drøftelser. Ledelsen oplyser, at forløbet, som afrundes i starten af november, har medført fælles pejlemærker til brug i det videre pårørendesamarbejde. Ledelsen beskriver desuden et forbedret samarbejde med beboernes pårørende i takt med, at forløbet gennemføres.

Et andet kompetenceforløb, som ligeledes er planlagt med UCL, omhandler forebyggelse af forråelse i medarbejdergruppen igennem fokus på det interne samarbejde og medarbejdernes reflektionsniveau. Samtlige medarbejdere, inkl. servicemedarbejdere, køkkenpersonale og medarbejdere fra det tilknyttede dagcenter og ældreboliger, har gennemført de to planlagte moduler, og første hold afsluttes i slutningen af november. Undervisning i palliation har ledelsen til hensigt at udbyde til næste år på baggrund af medarbejdernes efterspørgsel og det praksisnære behov, hvor mange beboere kun når at bo kort tid på plejehjemmet, inden den sidste tid indtræder. Ledelsen oplyser om en mindre udskiftning blandt beboerne i indeværende år sammenlignet med sidste år, hvor beboerudskiftningen var på cirka 75 procent.

Ledelsen beskriver en stabil medarbejdergruppe, og at samtlige stillinger er besat med faglærte og kvalificerede medarbejdere, hvoraf en stor del har mange års erfaring fra plejehjemmet. Ifølge ledelsen er der minimal medarbejderomsætning blandt de faste medarbejdere, og sygefraværet er generelt lavt. Enkelte langtidsfraværende medarbejdere igennem året har enten genoptaget deres arbejde eller forventes retur i nærmeste fremtid. Ved ferier og fravær anvendes plejehjemmets eget afløserkorps, bestående af cirka 30 afløsere, hvoraf flere er i gang med uddannelse inden for faget. Ledelsen beskriver, at den største udfordring aktuelt er flere afløseres manglende ansvarlighed over for deres arbejde, og ledelsen beskriver en stor

indsats ift. at sikre en fyldestgørende oplæring og forsøg på at præge afløserne til at udvise værdighed og anvende en respektfuld tilgang over for beboerne.

Ledelsen beskriver et stort ledelsesmæssig fokus på at imødekomme beboere og pårørende i dagligdagen, og at henvendelser følges op med individuelle aftaler og samtaler. Ledelsen oplyser at have modtaget en henvendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed angående en klage, som dog ikke gav anledning til anmærkninger eller påtale.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalingen vedrørende beboernes manglende tilfredshed med maden, ligesom tilsynet vurderer, at anbefalingen vedrørende palliation kan indfries ved ledelsens intension om undervisning i palliation til næste år. Anbefalinger vedrørende dokumentationen vurderes fortsat relevante at arbejde med.

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 på trods af travlhed og perioder med mange afløsere. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, godt understøttet af frivillige og unge "Solstråler". Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har fokus på at imødekomme beboernes ønsker og behov igennem anvendelse af pædagogiske og faglige tilgange, som forebygger magtanvendelse.

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 redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis sammen med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

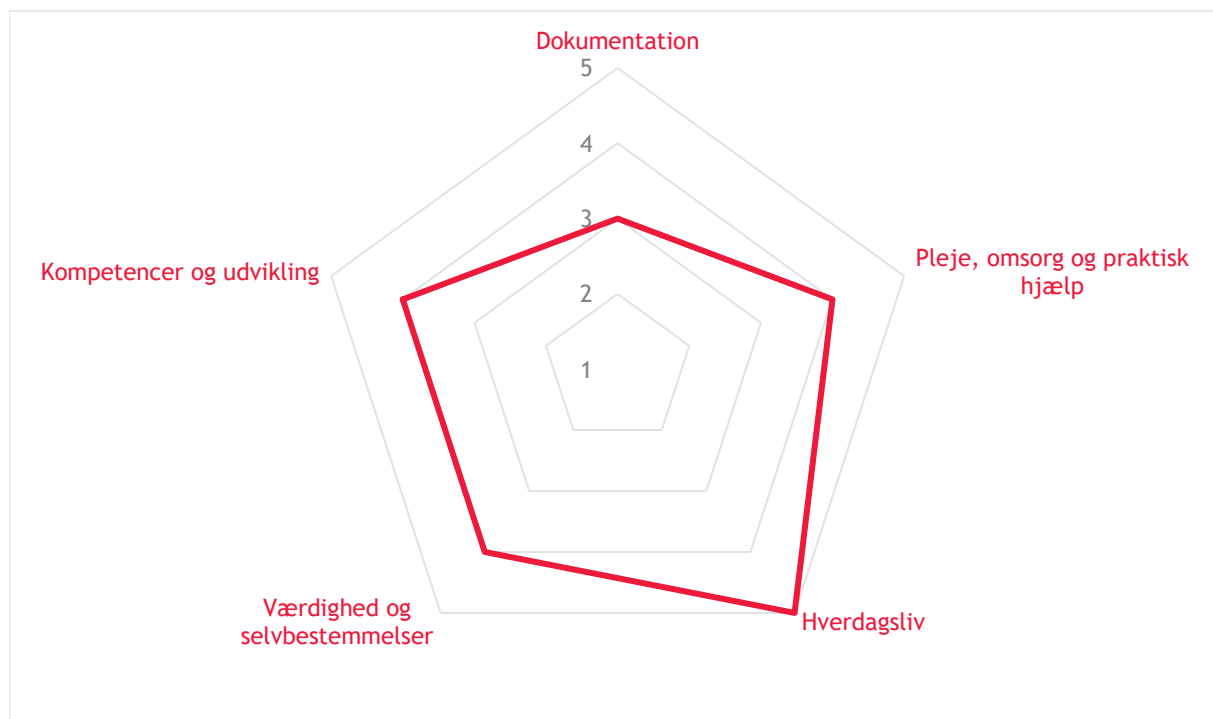
Tilsynet har givet anbefalinger i relation til dokumentationen, som tilsynet vurderer vil kræve en målrettet indsats at imødekomme sammen med anbefaling vedrørende opfølgning på faglige indsatser. Derudover har tilsynet afdækket mangler vedrørende afløseres manglende opbakning til den fastlagte faglige retning samt i relation til forebyggelse af yderligere omsorgstræthed i medarbejdergruppen i en tid med stort arbejdspress og høje følelsesmæssige krav i enkelte beboerforløb.

Samlet har tilsynet givet anledning til ni anbefalinger, som tilsynet vurderer vil kunne indfries gennem en målrettet ledelsesmæssig indsats sammen med medarbejderne.

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: 3

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos fem beboere sammen med en medarbejder, der oplyser om arbejdsgange relaterede til journalføring. Medarbejderne opdaterer mindst hver tredje måned dokumentationen for henholdsvis service- og sundhedslovsindsatser, hvilket sker i et tæt tværfagligt samarbejde mellem beboernes kontaktpersoner og sygeplejersker. Opgavefunktionen anvendes til opfølgning på faglige indsatser sammen med planlægning af ydelser i beboernes Nexus-kalendere. Medarbejderne oplyser om øget systematik i planlægningen, som har medført en markant nedgang i anvendelsen af opgavefunktionen. Medarbejderne arbejder målrettede med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, hvor de med varierende praksis beskriver tidstro og borgernær dokumentation. Medarbejderne arbejder ikke ensartet med borgernær dokumentation, hvilket tilskrives den enkelte medarbejders egen holdning til, hvor og hvornår det er bedst at dokumentere. To medarbejdere oplyser primært at anvende computere, som er placerede på personalekontoret, til at dokumentere. To andre medarbejdere dokumenterer på iPads enten i fællesrummet eller sammen med beboerne, alt efter om beboerne kan rumme medarbejdernes tilstedeværelse. Medarbejderne tilkendegiver desuden, at kvittering af leverede ydelser på kørelister sker tidstro, hvorimod opsamling hos ustabile beboere oftest foregår afslutningsvist af en vagt, så kun et samlet notat skal læses op af efterfølgende vagter.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen delvist er opdateret.

Generelle oplysninger er i alle fem tilfælde fyldestgørende udfyldt med tydelige beskrivelser af beboernes vaner, mestringssevne, ressourcer samt livshistorier, hvor enkelte

livshistorier dog mangler tilbagemelding fra pårørende. Beboernes retningsgivende mål er ajourførte med både hoved- og delmål, hvor beboernes egne ønsker tydeligt fremgår. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i handleanvisninger, tilknyttede de visiterede ydelser. Dog finder tilsynet ved fire beboere henholdsvis manglende ajourføring, jf. beboernes aktuelle plejebehov, fx manglende beskrivelse af hensyn til en beboer med nedsat syn, samt sparsom udfoldelse af hjælpen om aftenen. Beboernes behov for særlige pædagogiske tilgange er dokumenteret under generelle oplysninger, og tilsynet bemærker faglige og detaljerede beskrivelser.

Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte tilfælde, vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, og de fremstår med opfølgningsdatoer, hvor ingen er overskredet.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er, fraset enkelte mangler, opdaterede, svarende til beboernes samlede helbredssituation, og de fremstår med behandlingsansvarlig læge og opfølgningsdatoer. Dog er stort set samtlige helbredstilstande vurderede som aktive, hvor tilsynet vurderer et behov for systematisk stillingtagen til, om problemet er ikke relevant, aktivt eller potentielt. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser er oprettede på medicinadministration og dispensering, men de mangler ved tre beboere på enkelte øvrige faglige indsatser, såsom kompressions- og sårbehandling. Dertil observeres det, at flere handleanvisninger mangler opdatering af navne på medarbejdere vedrørende delegering, ligesom enkelte handleanvisninger mangler afslutning.

Afgivelser hos beboerne, beskrevet i forværringsnotater, er ikke konsekvent evaluerede, og tilsynet finder ved fire beboere mangler i opfølgning på henholdsvis smerter, hudrødme, sårpleje og fald. Opgaver er rettidigt leverede, og planlagte faglige indsatser, såsom vægtmålinger og BT, er dokumenterede og evaluerede, fraset i et tilfælde, hvor en beboers væggtab hen over sommeren mangler opfølgning. Ved beboere, der er triagerede med ændringer, ses systematisk dokumentation under generelle oplysninger og daglige evalueringer af problemet. Observationsnotater er for dagvagten konsekvent relateret til relevante tilstande, mens enkelte observationer for aften- og nattevagten mangler at blive relaterede.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje, påklædning samt bad og praktiske ydelser, som de oplever leveres af kompetente og meget omsorgsfulde medarbejdere. En beboer beskriver medarbejdernes store fokus på at hjælpe beboeren med at genvinde sine kræfter efter funktionstab, og en anden beboer oplyser om en meget god indflytning for tre uger siden. En tredje beboer er meget tilfreds med de faste medarbejdere, men beskriver, at flere afløsere sjusker med opgaverne, såsom personlig pleje og den daglige oprydning. En fjerde beboer beskriver generelt utilfredshed med at bo på plejehjemmet, hvilket er drøftet med kontaktpersonen og ledelsen, der redegør for igangsatte indsatser og løbende opfølgninger med beboeren.

Plejehjemmet forsøger at skabe kontinuitet i den helhedsorienterede indsats gennem medarbejdernes primære tilknytning til en af de to afdelinger, og medarbejderne beskriver et stort beboerkendskab og et velfungerende internt samarbejde. Dagligt indmøde i hver afdeling med gennemgang af dokumentationen, opgaver og beboernes triage samt kørelister, som på forhånd er planlagt af centerets tværgående planlægger,

medvirker til kontinuitet. Medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at de i perioder med mange afløsere oplever travlhed og manglende tid til at følge op på afløseres arbejde, som de ofte oplever er mangelfuld. Ifølge medarbejderne anvender afløserne ikke konsekvent de indarbejdede arbejdsgange, såsom at orientere sig på kørelister og handleanvisninger, ligesom medarbejderne med eksempler beskriver manglende opfølgning på fx vægtændringer hos beboerne. I relation hertil har medarbejderne i en afdeling igangsat en ny procedure, så vægtmålinger planlægges til dage, hvor kontaktpersonen er på arbejde med henblik på at sikre beboerne den nødvendige pleje og omsorg.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, relaterede til grundlæggende sygepleje, såsom hudpleje, væske- og ernæringsindtag samt mobilisering, hvortil faglige indsatser følges op i samarbejde med social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Daglig orientering i triage-overblikket og tre ugentlige opfølgninger medvirker til øget overblik over aktuelle udfordringer hos beboerne, ligesom gennemgang om fredagen inden weekenden understøtter medarbejdernes indblik i tværgående opmærksomhedspunkter i afdelingen. Huslægen kommer på besøg ugentlig, og medarbejderne oplyser, at inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskoordinatorer og kommunens fysioterapeuter og ergoterapeuter, inddrages i den helhedsorienterede indsats.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne redegør for målrettede rehabiliterende indsatser, som understøtter beboernes ressourcer og vedligeholdelse af beboernes funktionsniveau. I relation hertil kan medarbejderne beskrive flere eksempler, hvor beboere har øget deres funktionsniveau markant efter målrettet træning og hverdagsrehabilitering, som understøttes af gangtræning og prioritering af tid til, at beboerne gør mest muligt selvstændigt.

Tilsynet observerer beboere, der som er soignerede, svarende til egne vaner og ønsker, og som er hjulpet med personlige hjælpemidler, såsom nødkald. Dertil ses en tilfredsstillende rengøring i beboernes boliger og på fællesarealer.

Til grund for vurderingen tillægges manglende opfølgning på faglige indsatser i dokumentationen betydning, fx vedrørende vægttab ved en beboer og manglende evaluering af sårpleje hos anden beboer. Dertil observerer tilsynet en medarbejder med lange kunstige negle, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne beskriver et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de gives mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter, ADL og måltider. Flere beboere udtrykker ofte at opholde sig i egen bolig efter eget ønske, hvilket respekteres af medarbejderne, mens andre beboere udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter. Beboerne tilkendegiver samlet stor glæde over den forestående årlige oktoberfest, som skal afholdes tværgående af lokalcenteret den kommende dag, hvor ledelsen oplyser om langt over 100 deltagere.

Medarbejderne redegør for plejehjemmets aktivitetstilbud, som leveres af aktivitetsmedarbejder, flere frivillige og to "Solstråler". De to "Solstråler" kommer en gang ugentligt og tilbyder afgrænsede aktiviteter, såsom højtlesning, en-til-en tid og servering fra drinksvognen. Ifølge medarbejderne er beboerne meget glade for de unge "Solstråler", der spreder stor glæde og begejstring ved deres blotte nærvær. Medarbejderne understøtter et aktivt hverdagsliv for beboerne igennem nærværende tilgange og omsorg ifm. leveringen af ydelser, ligesom beboernes livshistorier og vaner inddrages i planlægningen af dagens aktiviteter. I løbet af sommeren har beboerne været på ferie i sommerhus, og medarbejderne beskriver et stort fokus på at tilbyde beboerne ture ud

af huset. Beboerne har netop været i Givskud Zoo og på besøg hos en medarbejder. Medarbejderne reflekterer samtidigt over, at begrænset tid og øget arbejdspress gennem de sidste år medfører, at de ikke så ofte som ønsket kan tilbyde spontane aktiviteter for beboerne.

Beboerne beskriver maden som særdeles tilfredsstillende, og de oplyser, at maden om aftenen er væsentligt forbedret i løbet af det sidste år med mere pynt og indbydende servering. Måltiderne er hyggelige, og flere beboere beskriver et tæt og nært fællesskab med medbeboere, hvor relationerne understøttes af faste pladser, markerede med navn på dækkeservietter. Beboere, der spiser i egen bolig, er tilfredse med denne mulighed, som respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid," hvilket sker igennem et roligt miljø, medarbejderdeltagelse og opmærksomhed på at imødekomme beboernes individuelle ernæringsbehov, fx vedrørende kræsekost og hjælp til at indtage maden. Medarbejderne prioriterer at sidde sammen med beboerne under måltiderne, ligesom skærmning og beboernes behov for social kontakt indgår i rammerne for afviklingen af måltiderne.

Tilsynet observerer i begge afdelinger og på det store fællestov, hvor der er butik, bibliotek og træningsfaciliteter, et meget aktivt miljø. I afdelingerne bemærkes pænt pyntede borde, svarende til årstiden, og medarbejderne sidder ifm. både morgenmaden og frokosten sammen med beboere med behov for hjælp. Andre medarbejdere slår sig flygtigt ned ved borde, hvor grupper af beboere sidder sammen og hygger sig, hvilket bringer stor glæde hos beboerne, der hurtigt inddrager medarbejderne i samtalen om stort og småt.

2.3.4 Værdighed og selvbestemmelse

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne beskriver en omsorgsfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, der er kendetegnet ved brug af humor og godt humør, hvilket beboerne værdsætter. En beboer anerkender, at medarbejderne respekterer beboerens ønske om ro og en stille tilgang, mens en anden beboer fremhæver medarbejdernes direkte og ærlige tilgang over for beboeren.

Medarbejderne redegør for en omsorgsfuld, anerkendende og ligeværdig tilgang i samarbejdet med beboerne, hvor kommunikation og adfærd tager udgangspunkt i beboernes dagsform og ønsker. Livshistorien inddrages i relation til vigtige samtaleemner med henblik på, at beboerne oplever hurtig tryghed og tillid til medarbejderne. Ifølge medarbejderne introduceres nye medarbejdere og elever til den ønskede kultur og omgangstone. Medarbejderne fremhæver en feedback-kultur, hvor der er indbyrdes tillid til at påtale, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves, hvilket indimellem sker. Dog aldrig rettet mod beboerne, men i stedet internt i medarbejdergruppen. Medarbejderne tilkendegiver høje følelsesmæssige krav i arbejdet og et højt arbejdspress, hvilket har afstedkommet begyndende tegn på omsorgstræthed hos flere medarbejdere. Medarbejderne forsøger at tage hensyn til omsorgstræthed i det daglige samarbejde og ved fordelingen af opgaver.

Medarbejderne kan redegøre for magtanvendelsesregler. Situationer som giver anledning til brug af magt drøftes altid med sygeplejersker og ledelsen. Medarbejdere og ledelse oplyser dog, at ingen beboere aktuelt har forhåndsgodkendt anvendelse af magt, hvilket tilskrives et stort fokus på anvendelsen af pædagogiske tilgange. Dertil understøtter den daglige planlægning, at opgaver ved udadreagerende eller kognitivt udfordrende beboere altid varetages af faste og uddannede medarbejdere. Ved behov afhol-

des der beboerkonferencer med deltagelse af relevante samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator og gerontopsykiatrien. Det sikrer, ifølge medarbejderne, ensartede pædagogiske tilgange, som forebygger brug af magt. Medarbejderne kan beskrive dilemmaer vedrørende omsorgspligt og omsorgssvigt, som forsøges imødekommet ved sceneskift, sekvenspleje og skift af medarbejder, såfremt en situation kalder herpå.

Ledelsen oplyser om stor opmærksomhed på medarbejdernes trivsel, som i perioder er påvirket af høj kompleksitet i beboernes forløb og høje følelsesmæssig krav. Grundet tegn på begyndende omsorgstræthed i medarbejdernes omtale af beboerne, og som fremtidssikring af den øget kompleksitet i beboerforløb, igangsatte ledelsen processen med UCL vedrørende forebyggelse af omsorgstræthed. Ledelsen medgiver, at medarbejderne ofte udsættes for pårørende og beboeres frustrationer, hvorfor ledelsen altid er til rådighed, såfremt en situation kalder herpå. Medarbejderne opfordres til at henvise pårørende til ledelsen ved spørgsmål, som ligger ud over medarbejdernes ansvarsområde.

Tilsynet observerer, at pædagogiske tilgange og beboernes individuelle hensyn er fyldestgørende beskrevet under generelle oplysninger. Tilsynet bemærker desuden, at medarbejderne anvender en professionel og omsorgsfuld kommunikation og adfærd i både den direkte kontakt med beboerne samt i omtalen af beboere og pårørende, ligesom beboerne mødes i deres umiddelbare behov på fællesarealerne. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at medarbejderne udtrykker begyndende tegn på omsorgstræthed, som er drøftet med ledelsen.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, hvilket tilskrives medarbejdernes mangeårige erfaring og den målrettede kompetenceudvikling, som løbende tilbydes og tilpasses kerneydelsen og kompleksiteten i beboernes forløb. Ledelsen tilkendegiver ikke at have afholdt MUS-samtaler i indeværende år, grundet prioritering af kompetencegivende indsatser, som har trukket veksler på driften. Ledelsen tilkendegiver samtidigt, at de mange igangsatte kompetencegivende indsatser har været nødvendige, grundet høj kompleksitet i kerneydelsen og vedrørende pårørendesamarbejdet. Et kommende projekt vedrørende nedbringelse af forbruget af psykofarmaka er under drøftelse med Københavns Universitet, som skal være tovholder på indsatsen, ligesom plejehjemmet deltager i "Kom trygt hjem" projekt med OUH. Ledelsen oplyser desuden, at medarbejderne snarest skal introduceres til kommunens retningslinjer fra MyMedCards, hvilket ledelsen ser frem til. Aktuelt anvendes plejehjemmets egne sygeplejefaglige retningslinjer til brug i den daglige kvalitetssikring og ved tvivlsspørgsmål.

Ledelsen oplyser, at de i slutningen af 2023 opnormerede med en medarbejder i dagvagt på alle dage. Det har bidraget til reducere af arbejdspresset, som dog stadig indimellem udfordrer - særligt i relation til en afdeling. Af udfordringer vedrørende det samlede kompetenceniveau, beskriver ledelsen afløseres manglende opbakning og tilgang til arbejdet på plejehjemmet. Ledelsen oplyser, at det har været et gentagende problem, som er forsøgt imødekommet igennem udvikling af introduktionsprogrammet og tæt ledelsesmæssig opbakning ift. at udvikle afløseres forståelse af, hvad arbejdet kræver. Af indsatser kan nævnes at møde til tiden, brugen af egne mobiltelefoner og forståelsen af, at det er en fælles opgave at hjælpe beboerne. Ledelsen oplyser i relation hertil om stor opmærksomhed på at afskedige afløsere, der ikke kan eller vil indordne sig under den ledelsesmæssige retning.

Medarbejderne oplever sig kompetente til opgaverne, og de oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling. De oplyser at have deltaget på demenskursus og aktuelle kompetencegivende indsatser, omhandlende det interne samarbejde og pårørendeindsatsen. Medarbejderne beskriver et meget velfungerende arbejdsmiljø på trods af travlhed og øget kompleksitet i opgaverne, hvilket tilskrives dygtige og hjælpsomme kollegaer. Særligt i weekender med mange afløsere tilkendegiver medarbejderne massiv travlhed, hvor det ikke altid er muligt at følge op på afløseres arbejde, hvorfor et tværgående samarbejde mellem faglærte kollegaer imellem de to afdelinger værdsættes af medarbejderne.

Medarbejderne beskriver gode rammer for faglig sparring og vidensdeling omkring beboerne, som sker på daglige koordinerende møder ifm. vagtstart, triagemøder, teams- og personalemøder. Ved behov afholdes der beboerkonferencer, hvilket, ifølge medarbejderne, understøtter tværfaglig vidensdeling omkring beboerne og en ensrettet faglig tilgang. Derudover afholdes der fastlagte assistent- og sygeplejemøder, hvor de tre sygeplejersker underviser i faglige emner eller understøtter med faglig sparring i relation til konkrete beboerforløb. Medarbejderne beskriver et meget velfungerende samarbejde med sygeplejerskerne, hvoraf en aktuelt er fraværende. Dette mærker medarbejderne på det manglende fokus på, at sundhedsfaglige indsatser delegeres til social- og sundhedshjælpergruppen. Medarbejderudsagn er videregivet til ledelsen.

Tilsynets observerer reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte metoder, såsom triage, magtanvendelse og plejehjemmets interne arbejdsgange. Tilsynet vurderer samtidigt, at plejehjemmet har et mindre kompetencetab, grundet et aktuelt højere forbrug af ufaglærte afløsere, hvilket tillægges betydning i vurderingen af temaat.

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 ledelsen at sikre fastlagte opdateringer af handleanvisninger vedrørende beboernes plejebehov, jf. plejehjemmets arbejdsgange for servicelovsindsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande evalueres og ajourføres ift., om tilstanden er aktiv, potentiel eller ikke relevant.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen, sammen med sygeplejerskerne, at sikre, at handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser konsekvent oprettes og løbende ajourføres ift. delegering.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at observationsnotater, oprettet af aften- og nattevagten, konsekvent relateres til tilstande.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at forværringsnotater og faldregistrier dagligt evalueres.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at afløsere introduceres tilstrækkeligt, og at de konsekvent efterlever plejehjemmets arbejdsgange vedrørende kørelister og orientering i dokumentationen, samt efterlever den ønskede kvalitet i leveringen af ydelser.

7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne efterlever håndhygiejniske principper.
8. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan omsorgstræthed kan forebygges i perioder med høj arbejdspress, fx igennem aftaler vedrørende den daglige planlægning og pause fra beboerforløb med høje følelsesmæssige krav.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende manglende delegering af sundhedsfaglige ydelser i en afdeling under de aktuelle forhold med fravær af en sygeplejerske.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Odense Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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 - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne - Få elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.