



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicap Forvaltningen
Lokalcenter Rosengård, Kollektivboligerne
Privat leverandør af hjemmepleje

Kommunalt tilsyn
Marts 2025

Forord

Dette er afrapporteringen af et tilsyn, som BDO har foretaget. Efter aftale med forvaltningen er leverandøren dagen før orienteret om tilsynets gennemførelse.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om leverandøren.

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 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 leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Lokalcenter Rosengården, Kollektivboligerne, Ørbækvej 150, 5220 Odense SØ

Forstander: Mette Honoré

Afdelingsleder: Michael Andersen

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. marts 2025, kl. 07.45 - 12.00

Deltagere: Forstander, leder, tre medarbejdere, tre borgere og en pårørende
Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til ledelsen om tilsynets fund og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:
Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med forstander og leder for ældreboligerne samt den tilknyttede sygeplejerske, der oplyser om en velfungerende hjemmeplejegruppe, som leverer ydelser til cirka 90 borgere. Ældreboligerne ligger fysisk placerede på samme matrikel som plejeboligerne. Ledelsen oplyser om et velfungerende samarbejde tværgående af centret, fx indgår sygeplejersken i fagligt fællesskab med to andre sygeplejersker, og medarbejderne hjælper ligeledes hinanden på tværs ved behov. Ledelsen oplyser, at ældreboligernes borgergruppe omfatter borgere med varierende problemstillinger, og cirka 20 borgere, der bor i boligerne, modtager ikke visiteret hjælp. Samtlige borgere har dog nødkald, ligesom de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter og fællesspisning i caféen, hvis de som udgangspunkt er selvhjulpne. Ledelsen oplyser samtidigt om et stort fokus på at understøtte borgernes individuelle behov, og leverandøren leverer en helhedsorienteret indsats, og tilbyder både pleje og omsorg samt sundhedsfaglige indsatser og praktiske ydelser.

Ledelsen oplyser, at et fagligt fokusområde siden sidste tilsyn har omhandlet klargøring til modtagelse af elever, som leverandøren modtog de første af i september 2024. To medarbejdere er oplært som praktikvejledere, og ifølge ledelsen har opstarten af eleverne været positiv. Aktuelt har leverandøren tre elever tilknyttede. Et andet område har været rettet mod udvælgelse og oplæring af en medarbejder til forflytningsvejleder, og ledelsen bemærker positivt, at den pågældende medarbejder udviser stort engagement og ansvar. Leder og forflytningsvejleder har været på studiebesøg ved kommunens hjælpemiddelcentral, og ifølge leder er afvikling af studiebesøg for samtlige medarbejdere næste projekt.

Ledelsen beskriver en velfungerende medarbejdergruppe, hvor det samlede sygefravær er stabilt i den lave ende, ligesom ingen stillinger er vakante. Fastholdelse og rekruttering er ikke en udfordring, og ledelsen oplyser om egne fasttilknyttede afløsere, der alle er godt oplært til opgaverne og borgerne.

Ifølge ledelsen har de modtaget en klage fra en pårørende, som er håndteret igennem dialoger med borgeren og pårørende.

2. Kommunalt tilsyn hjemmepleje

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et tilsyn hos privat leverandør af hjemmepleje 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 samlede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, der har et ensrettet fokus på, at pleje, omsorg og praktisk hjælp tilrettelægges og leveres i tæt samarbejde med borgerne. Borgertilfredsheden er høj, og særligt fremhæver borgerne kontinuitet og kvalitet i den samlede indsats, herunder samarbejdet omkring sundhedsfaglige indsatser samt medarbejdernes kommunikation og adfærd. Tilsynet har afdækket mangler vedrørende opdatering af handleanvisninger over borgernes plejebenhov og i mindre grad i relation til levering og opfølgning på faglige indsatser, såsom vægt- og blodsuktermålinger samt elevers introduktion til dokumentationsområdet.

Tilsynet vurderer, at leverandøren 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 hverdagens samarbejde med borgerne.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger i relation til dokumentationen, kerneydelse og kompetencer. Tilsynet vurderer, at manglerne kan indfries med en målrettet indsats af ledelsen.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

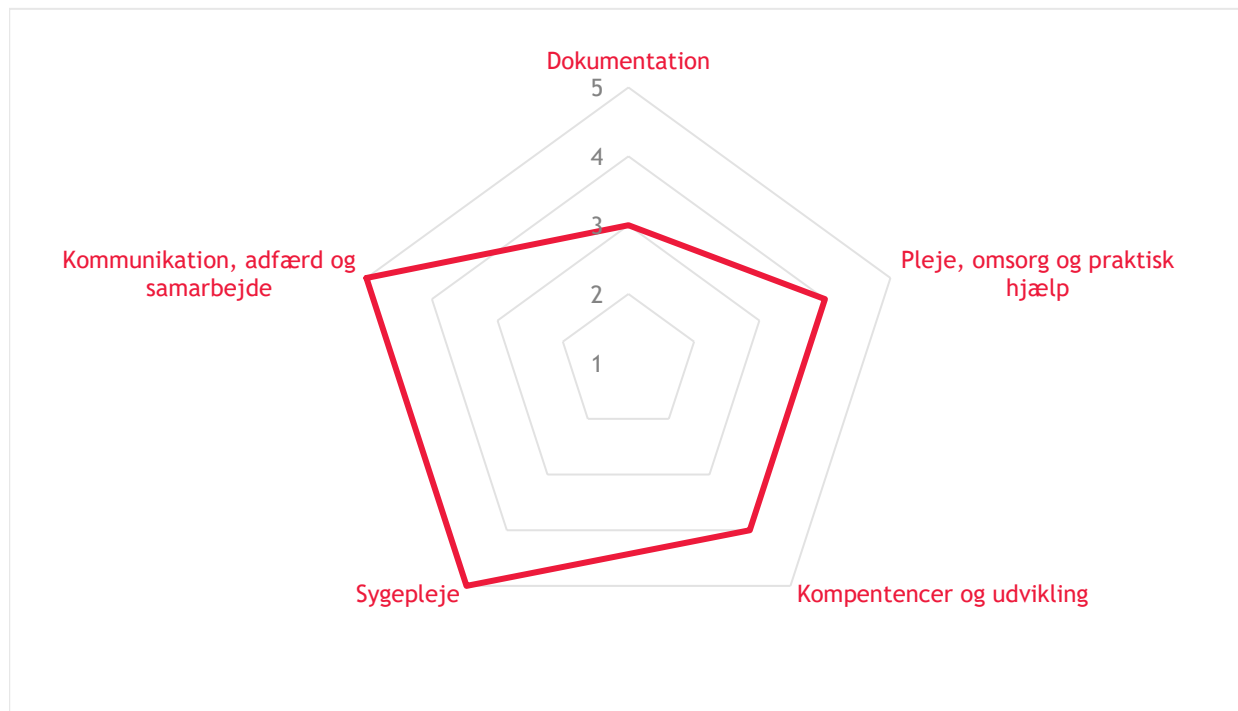
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at aftenvagten udfylder handleanvisninger over borgernes plejebenhov.
2. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter løbende ajourføre helbredsoplysninger.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på en konkret borgers ernæringstilstand samt at sikre en ajourført dokumentation på området.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at faglige indsatser leveres som planlagt, og at afvigelser konsekvent følges op med relevante indsatser.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, sammen med praktikvejledere, sikrer, at elever oplæres i nødvendigt omfang til journalføringskrav og til leverandørens dokumentations retningslinjer.

2.3 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.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er gennemgået for tre borgere sammen med sygeplejersken og ledelsen.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen i Nexus i tæt samarbejde med sygeplejersken og leder, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne tilkendegiver en tydelig rolle- og ansvarsfordeling ift. at sikre opdaterede borgerjournaler med fokus på løbende tilretning af handleanvisninger over borgernes plejebehov, såfremt borgernes funktionsniveau ændrer sig.

Dokumentationen understøtter overvejende de faglige indsatser og visiterede ydelser, og den fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet.

Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i handleanvisninger beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, fraset en borgers aftenhjælp, hvor flere handleanvisninger mangler. Generelle oplysninger er ved alle tre borgere fyldestgørende udfyldt med detaljerede beskrivelser af borgernes helhedssituation, fraset helbredsoplysninger ved to borgere, som mangler enkelte opdateringer. Funktionsevnetilstande er ajourførte, og alle er påført opfølgningsdatoer.

Helbredstilstande er opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, og de fremstår med beskrivelse af behandlingsansvarlige læge og opfølgningsdatoer, som alle er oprettede med relevante datoer. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser er fyldestgørende udfyldt med tydelige beskrivelser af den konkrete indsats eller relevant henvisning til MyMedCard.

I observationsnotater, som er tilknyttede tilstande, er ændringer hos borgerne samt opfølgning på iværksatte faglige indsatser dokumenterede, fraset en borgers ernæringsindsats og væggtab, som mangler opfølgning og evaluering. Dertil vurderer tilsynet behov for dokumenteret opfølgning på en borgers pn morfinbehandling, som borgeren ikke aktuelt anvender.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og alle opgaver er rettidigt håndterede.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i flere tilfælde bemærker, at elever ikke konsekvent efterlever leverandørens dokumentationspraksis, fx ift. at relatere observationsnotater korrekt til tilstande, ligesom tilsynet bemærker, at en elev har tilrettet en sundhedsfaglig handleanvisning.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov, herunder vedrørende praktiske ydelser, såsom rengøring og tøjvask. En borger udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, grundet de faste medarbejderes primære tilknytning, og en anden borger oplever et velfungerende samarbejde med medarbejderne, som borgeren oplyser er lyttende og meget omsorgsfulde. En pårørende tilkendegiver stor tilfredshed med den hjælp, borgerens ægtefælles ydes, og det fremhæves særligt, at hjælpen leveres af faste medarbejdere.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder fælles morgen-indmøde, hvor sygeplejersken orienterer øvrige medarbejdere om opgaver i Nexus og triage-overblikket. Derefter orienterer medarbejderne sig i dokumentationen på borgere, som de, af planlægger, er planlagt til på kørelisten. Medarbejderne oplyser primært at varetage faste kørelister, hvorpå de fungerer som kontaktperson for et mindre udvalg af borgere. Medarbejderne beskriver et godt borgerkendskab, hvilket medfører, at de hurtigt kan reagere på selv små forandringer hos borgerne, hvorefter en social- og sundhedsassistent eller sygeplejersken kontaktes. Inden kontakt til kollega anvender medarbejderne ISBAR med henblik på en fyldestgørende dataindsamling, så social- og sundhedsassistent eller sygeplejersken har de bedste forudsætninger for at tage en faglig vurdering. Medarbejderne beskriver et meget velfungerende internt samarbejde med daglig sparring omkring borgerne, og samtlige medarbejdere mødes fast i løbet af formiddagen til opsamling på morgenplejen og koordinering af dagens øvrige opgaver.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder ernæring, hudpleje og tryksårsforebyggelse, og medarbejderne oplyser om servering af energitætte mellemmåltider til småtspisende borgere. På tre ugentlige triagemøder, som afholdes sammen med plejeboligerne, drøftes afvigelser hos borgerne. Medarbejderne kan redegøre for metoden ift., hvornår borgerne triageres helholdsvis gule og røde, og at en sygeplejerske altid inddrages ved disse borgere. Tilsynet bemærker dog ifm. dokumentationsgennemgang, at en borger ikke systematisk har fået målt blodsukker, mens en anden borgers væggtab mangler opfølgning og evaluering, hvilket tillægges betydning i vurderingen af temaet.

Medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan de anvender en rehabiliterende tilgang i samarbejdet med borgerne, og borgerne motiveres til selvhjælp i det omfang, deres ressourcer rækker, fx ifm. påklædning og deltagelse i praktiske opgaver. Medarbejderne redegør desuden for, at de i den daglige praksis har opmærksomhed på at efterleve retningslinjer for hygiejne, ligesom de kan redegøre for hygiejniske principper ifm. rengøring.

Borgerne er soignerede, svarende til vanlig livsstil og ønsker, og de besøgte borgeres boliger ses ryddelige og rengjorte.

2.4.3 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen rummer de nødvendige kompetencer ift. den aktuelle borgergruppes behov, ligesom det ledelsesmæssige fokus kontinuerligt er rettet mod kompetenceudvikling og implementering af relevante retningslinjer og arbejdsgange. Leder redegør fx for fastlagt triage, tværfaglige møder med borgergennemgang ud fra Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg samt løbende fokus på dokumentationspraksis. Dertil har samtlige medarbejdere deltaget på 15 dages demens-kursus, og aktuelt er ledelse og medarbejdere optagede af det interne og tværgående udviklingsforløb, omhandlende forebyggelse af omsorgstræthed. Sygeplejerskerne, tilknyttede hele huset, har desuden udarbejdet et fagligt årshjul med varierende faglige fokusområder, som medarbejderne undervises i. Månedens emne omhandler hud og slimhinder, og ifølge sygeplejersken er årshjulet opbygget over de 12 sygeplejefaglige områder i Nexus med henblik på at understøtte medarbejdernes blik for grundlæggende sygepleje.

Ved behov inddrages relevante eksterne tværfaglige samarbejdspartnere, og ledelsen oplyser om medarbejdere med nøglefunktioner, fx inden for diabetes, forflytning, in-kontinens og demens. MUS-samtaler er under afvikling, og ledelsen oplyser, at kompetencegivende indsatser i indeværende år omhandler hjerte-lungeredning og sikring af, at alle medarbejdere er godt introducerede og oplærte til de implementerede arbejdsgange.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring, bl.a. gennem et velfungerende internt samarbejde i hverdagen, hvor kollegaer, sygeplejersker og relevante eksterne samarbejdspartnere ad hoc inddrages i relevante borgerforløb. Medarbejderne redegør for afholdelsen af diverse møder, såsom assistent-sygeplejemøder, triage- og onsdagsmøder med borgergennemgang samt aftenvagtsmøder, og de oplyser om gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne.

Medarbejderne anvender MyMedCard til kvalitetssikring af ydelser, og de oplyser om konkrete opslag ifm. øjendrypning samt i relation til oplæring af elever og afløsere. Nyansatte medarbejdere, herunder afløsere, gennemgår et struktureret introduktionsforløb med følgevagter, og medarbejderne fremhæver en god oplæring, hvor kollegaer er godt introducerede til opgaverne og borgerne inden selvstændigt arbejde.

Tilsynet observerer reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte metoder og arbejdsgange. Tilsynet vurderer, med baggrund i mangler, kortlagt under dokumentationsgennemgangen, et behov for et øget ledelsesmæssigt fokus på, at elever introduceres til dokumentationsområdet, hvilket tillægges betydning i vurderingen af temaet.

2.4.4 Sygepleje

Score: 5**Vurdering:**

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

Borgerne oplever sammenhæng i de leverede sundhedsfaglige ydelser, og de er trygge ved den måde, deres helbredsmaessige problemstillinger håndteres på af medarbejderne. De besøgte borgere modtager sundhedsfaglige ydelser i form af medicinadministration, medicindispensering, insulingivning og blodsukkermåling samt kateterpleje.

Ledelse og medarbejdere oplyser om etablerede rammer for det tværfaglige samarbejde mellem sygeplejersker og medarbejdere, og sygeplejersken har ansvaret for delegering af sundhedsfaglige ydelser. Samtlige medarbejdere kompetenceafklares, jf. leverandørens egen kompetencekatalog, og ved behov for delegering af ydelser, ud over medarbejdernes basiskompetencer, dokumenteres dette på særskilte kompetenceskemaer, som fremvises for tilsynet. Opfølgning på delegerede ydelser sker igennem opgavefunktionen i Nexus og daglig tværfaglig sparring.

Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring vedrørende sygeplejeindsatser, og de fremhæver sygeplejersken for at understøtte med daglig sparring, ligesom hun kommer prompte ved behov i konkrete borgerforløb. Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer vedrørende delegering og en tydelige ansvarsfordeling i forhold til sygeplejeopgaver hos borgerne.

Tilsynet observerer sammenhæng mellem de beskrevne indsatser og de leverede sygeplejeydelser, og samtlige opgaver i Nexus er håndterede rettidigt.

2.4.5 Kommunikation, adfærd og samarbejde

Score: 5**Vurdering:**

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, der beskrives som imødekommende og venlige. De besøgte borgere og en pårørende tilkendegiver, at hjælpen er koordineret, og løses med fleksibilitet fra alle faggrupper. En borger fremhæver medarbejderne for deres omsorgsfulde væremåde og respekt for borgerens ønsker og personlige valg.

Ledelsen har løbende drøftelser med medarbejderne vedrørende faglige tilgange i samspillet med borgerne, og der lægges vægt på en anerkendende og respektfuld samt professionel kommunikation og adfærd. Nyansatte medarbejdere introduceres til den ønskede omgangstone igennem følgedage med faste medarbejdere, og ledelsen inddrages i faglige drøftelser i de enkelte teams samt deltager på besøg hos borgerne, hvis det vurderes relevant. Ledelsen oplyser desuden om et igangsat forløb med fokus på forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse, hvor fire emner er udvalgt som videre fokusområder, fx omgangstonen samt det interne samarbejde.

Medarbejderne har opmærksomhed på omgangstonen over for borgerne og indbyrdes, og de har tillid til at italesætte begyndende tegn på omsorgstræthed over for kolleger eller ledelsen, og de oplever altid at blive imødekommet. Medarbejderne oplyser samtidigt om indbyrdes tillid og tryghed til at give kollegial feedback, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd opleves, hvilket sker meget sjældent.

Kommunikationen og tilgange til borgerne er, ifølge medarbejderne, respektfuld, anerkendende og professionel, og medarbejderne reflekterer over, at et godt borgerkendskab medvirker til, at medarbejderne kan tilpasse deres jargon og kommunikation til den enkelte borgers behov, fx ift. brug af humor.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en meget venlig, imødekommende og professionel tilgang i samspillet med borgerne, ligesom omgangstone i drøftelser omkring borgerne er respektfuld og faglig.

2.5 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 borgerne - 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 borgerne - 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 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
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 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. 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.