



Tilsynsrapport Odense Kommune

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN
BOFÆLLESSKABET NÆSBYHUS

Anmeldt tilsyn
Marts 2023 (2022 tilsyn)

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER	4
1.1	GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN.....	4
1.2	AKTUELLE VILKÅR	4
1.3	OPFØLGNING	5
2.	KOMMUNALT TILSYN	5
2.1	OVERORDNET VURDERING	5
2.2	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	7
2.3	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	11
2.4	VURDERINGSSKEMA	12

Forord

Dette er afrapporteringen af et tilsyn, BDO har foretaget, der er anmeldt med kort varsel dagen før det blev afviklet, efter aftale med Odense Kommune.

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

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.

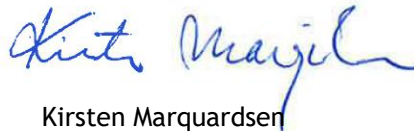
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: 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 bofællesskabet og tilsynet
Adresse: Bofællesskabet Næsbyhus, Lumbyvej 52, 5000 Odense
Leder: Solveig Jakobsen (konstitueret leder)
Antal boliger: 40
Dato for tilsynsbesøg: Den 21. marts 2023, kl. 8.30-13.00
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: <ul style="list-style-type: none">• Leder og assisterende leder (begge er konstituerede, og udgør samtidig den faste ledelse på Lille Glasvej)• Tre medarbejdere• Tre beboere (individuel) Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer. Tilsynsbesøget afvikles som et anmeldt tilsyn, idet det er anmeldt med kort varsel dagen før det blev afviklet, hvilket er aftalt med Odense Kommune på baggrund af den aktuelle ledelsessituation på specialejehjemmet. Tilsynet blev afrundet sammen med ledelsen og forløbschef Line V. Thayssen, som modtog tilbagemeldingen over Teams, om de bekymrende fund, der blev kortlagt i forbindelse med tilsynsforløbet, samt de foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Senior Manager Lene Sørensen, socialpædagog

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at både leder og assisterende leder har været konstituerede i bofællesskabet siden 1. februar, efter at tidligere leder fratrådte. Leder oplyser videre, at bofællesskabet aktuelt er præget af et længere forløb, hvor særligt medarbejdernes arbejdsmiljø har været udfordret af omgangstonen, mængden af krav, arbejdspress og manglende indflydelse samt mistillid til ledelsen. Den konstituerede ledelse oplyser, at der er iværksat en genopretningsproces, hvor rekruttering af kompetente, faglærte medarbejdere samt indførelse af struktur og arbejds gange på de beboernære indsatser og den samlede kerneopgave har haft højeste prioritet. Derudover er medarbejdernes trivsel et påtrængende fokusområde, der vægtes højt. Ledelsen understøtter dette gennem tilstedeværelse, synlighed og nærvær, samt anerkendelse af den indsats medarbejderne yder, og forståelse for det vanskelige forløb de har været igennem. Ledelsen uddyber, at der derudover er hentet eksterne konsulenter ind, der skal understøtte og facilitere processen med at ny skabe fælles værdier, kultur og samarbejde, og på at genoprette et sundt arbejdsmiljø. Ledelsen oplyser, at der i 2023 er ansat 16 nye medarbejdere, hvilket betyder, at ca. halvdelen af den samlede medarbejderstab, er udskiftet. Ledelsen uddyber, at mange nye medarbejdere stiller store

krav til en struktureret oplæring, hvilket ledelsen understøtter gennem opdeling af medarbejdergruppen i tre teams, som med fokus på tværfaglighed sammen skal planlægge og fordele opgaverne hos beboerne.

Ledelsen oplyser, at bofællesskabets skriftlige dokumentation er meget mangelfuld, og at medarbejderne ikke har fået korrekt vejledning i, hvordan der skal arbejdes med dokumentationen. Dette er et fokusområde for ledelsen, der har indgået aftale med Læringsteamet i Odense Kommune, og som skal forestå både fælles og individuel introduktion og oplæring af medarbejderne.

Ledelsen har derudover fokus på, at behovet for kompetenceudvikling i relation til bofællesskabets neuropædagogiske afsæt, er stort, hvilket vil blive prioriteret sidst på året.

Ledelsen oplyser, at der i forlængelse af udfordringerne i bofællesskabet har været klager fra flere pårørende, der har klaget over manglende ledelse, manglende gennemskuelighed i indsatserne, mange forskellige vikarer, samt manglende omsorg og pleje. Ledelsen har iværksat udsendelse af nyhedsbreve, og prioriterer kontakten til de pårørende, med henblik på at imødekomme og håndtere de pårørendes utryghed og utilfredshed med den indsats, der er blevet leveret.

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Ledelsen oplyser, at anbefalingerne fra sidste tilsyn primært rettede sig imod den sundhedsfaglige dokumentation og omgangstonen mellem medarbejderne. Der blev givet seks anbefalinger i forbindelse med det sidste tilsyn. Det oplyses yderligere, at tilbuddets tidligere ledelse udarbejdede en handleplan, i forlængelse af tilsynet, men at indsatsen ikke har været tilstrækkelig. Den konstituerede ledelse har derfor iværksat yderligere tiltag, der skal understøtte arbejdet med anbefalingerne.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Bofællesskabet Næsbyhus. 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 Bofællesskabet Næsbyhus efter en længerevarende periode med et presset arbejdsmiljø, manglende faglig ledelse og retning, rekrutteringsudfordringer og højt sygefravær er i en positiv udvikling i kraft af de seneste måneders intensive indsats fra en konstitueret ledelse. Medarbejderne og den midlertidige ledelse samarbejder om at skabe en god og meningsfuld hverdag for beboerne, og på at etablere et bæredygtigt tværfagligt fundament og et bofællesskab med trivsel og aktiviteter for målgruppen af mennesker med hjernesker. Bofællesskabet er dog stadig udfordret af lang tids mistrivsel, hvilket kommer til udtryk ved, at der er givet anbefalinger indenfor samtlige temaer, som det vil kræve en meget langstrakt og målrettet indsats at rette op på.

Tilsynet vurderer, at bofællesskabets samlede dokumentation, i bekymrende grad, er enten meget mangelfuld eller fraværende, idet dokumentationen kun i meget ringe omfang lever op til gældende retningslinjer. Tilsynet ser mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatsen i både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger samt vedrørende funktionsevne- og helbredstilstande, hvilket udfordrer den ønskede sammenhæng i dokumentationen. Tilsynet vurderer desuden, at fraværet af sundhedsfaglig dokumentation kan udgøre en risiko for beboernes helbred, sundhed og trivsel. Ligeledes vurderer tilsynet, at den

manglende socialfaglige dokumentation, i relation til beboernes indsatsmål, afstedkommer manglende systematik, ensartethed og kontinuitet i den indsats, der skal ydes til beboerne. Dette vurderes, at have konsekvenser for beboernes mulige rehabilitering, trivsel og udvikling.

Tilsynet vurderer, at bofællesskabet savner et fælles fagligt fundament til at understøtte og systematisere den tværfaglige indsats i bofællesskabet. Medarbejderne kan således reflektere over, hvordan de individuelt arbejder med en rehabiliterende og anerkendende tilgang, med sigte på at yde beboerne den nødvendige pædagogiske-og sundhedsfaglige støtte, omsorg og pleje. Tilsynet vurderer i forlængelse heraf, at indsatsen, der ydes til den enkelte beboer, aktuelt er personafhængig og ikke fuldt implementeret som en fælles faglig forståelse i den samlede medarbejdergruppe.

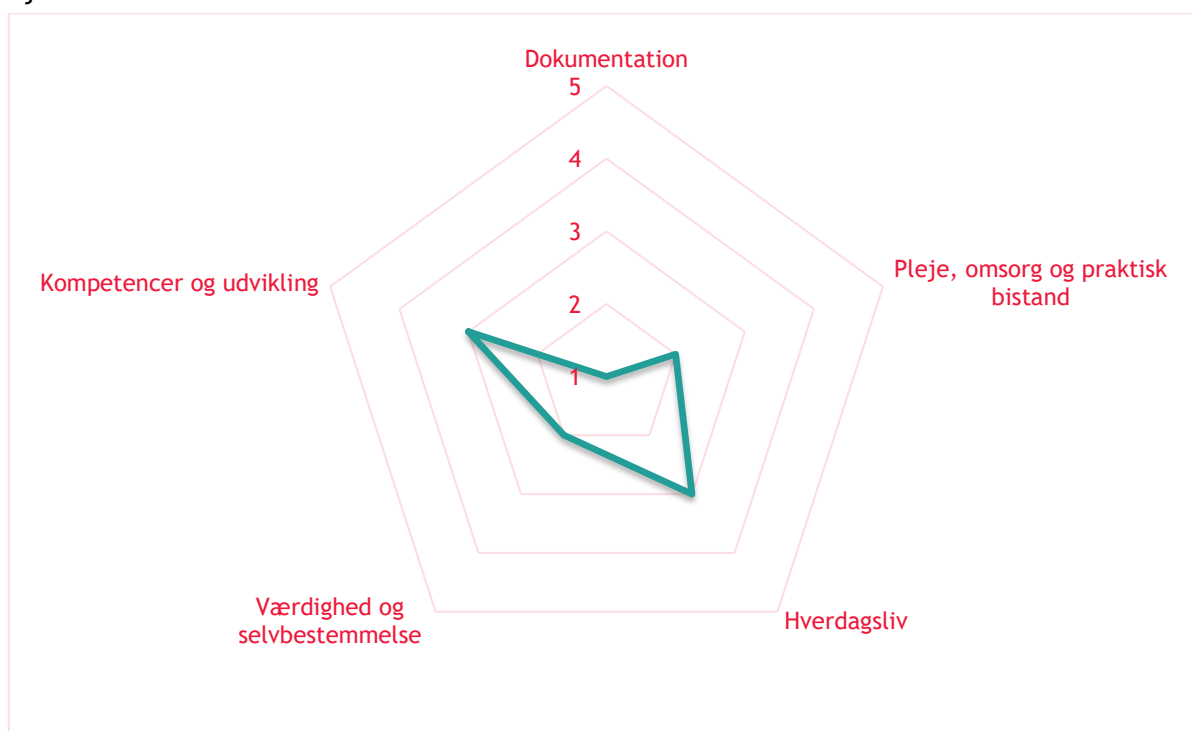
Tilsynet vurderer, at bofællesskabets organisering og fysiske rammer, ikke i tilstrækkelig grad giver beboerne muligheder for det fællesskab, som de udtrykker ønsker om. Særligt vurderes det, at den manglende tilstedeværelse af medarbejdere i bofællesskabets cafe, i løbet af dagen, ikke understøtter beboernes ønsker og behov.

Tilsynet vurderer, at bofællesskabets udfordringer med dårligt arbejdsmiljø, hård omgangstone, rekruttering, fastholdelse og tværfagligt samarbejde, i høj grad har påvirket stabiliteten i bofællesskabet, og dermed i beboernes dagligdag. Tilsynet vurderer, uagtet de udfordringer der aktuelt er i bofællesskabet, at bofællesskabet har engagerede medarbejdere, og en konstitueret ledelse, der tror på fremtiden for bofællesskabet, som et sted hvor beboerne kan opnå livskvalitet og trivsel. Det vægtes i vurderingen, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet skal tilrettelægges på beboernes præmisser. Tilsynet vurderer på denne baggrund, at bofællesskabet ikke aktuelt lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder på området.

Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår bofællesskabet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad bofællesskabet 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.



2.2 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Dokumentation</p> <p>Score: 1</p>	<p>Tilsynet vurderer, at bofællesskabet i meget lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre beboere sammen med ledelsen. Overordnet fremstår dokumentationen meget mangelfuld, både hvad angår den social- og sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Dokumentationen i Nexus vedrørende døgnrytme, tilstande og faglige indsatser fremstår samlet set sparsomt eller ikke udfyldt, og er for to beboeres vedkommende ikke opdateret efter indflytning. Beskrivelser af boernes behov for pleje og støtte over døgnnet er således enten ikke eksisterende eller forældede, fraset i et tilfælde, hvor der ses en døgnrytmeplan. Der savnes generelt dokumentation af borgernes behov for faglige indsatser og aktuelle SUL-ydelser, fx i relation til sår- og hudpleje, undervægt, blodsuktermåling og mundpleje. I to tilfælde savnes der beskrivelse af beboers mestringsevne og ressourcer, den pædagogiske tilgang, og hvordan beboeren bedst motiveres. Livshistorier ses ikke dokumenteret i de tre journaler.</p> <p>Dokumentationen i Nexus, vedrørende VUM-delen, indeholder for alle tre borgere indsatsformål og et eller flere indsatsmål. Ingen af stikprøverne indeholder delmål. Der ses ingen opfølgning i relation til indsatsmålene. Tilsynet kan konstatere, at felterne ikke anvendes korrekt fx, indeholder feltet til delmålsobservationer intern kommunikation mellem medarbejderne, der ikke har relevans i forhold til den indsats, der skal ydes til beboeren. Der kan således ikke aflæses nogen form for dokumentation af den indsats, der er ydet til beboerne, i relation til deres indsatsmål. Der fremgår heller ikke nogen form for dokumentation af beboerens progression.</p> <p>Direkte adspurgt oplyser medarbejderne, at de ikke er bekendt med beboernes indsatsmål, og at de derfor ikke arbejder målrettet med disse. Der foretages ej heller observationer eller dokumentation i relation til indsatsmålene. Medarbejderne udtrykker, at de ikke er bekendt med indsatsmålene, men i højere grad "famler i blinde, og føler sig frem på dagen", alt efter beboerens dagsform og dagens øvrige opgaver. Medarbejderne uddyber, at indsatsen i høj grad aftales mellem koordinator og beboer, uafhængigt af beboerens indsatsmål. Som eksempel på dette fremhæver en medarbejder, at en beboer ønskede selvstændigt at kunne varetage indkøb, hvilket beboeren sammen med koordinator har øvet sig på og nu mestrer selvstændigt. Dette bekræftes af beboeren, som tilsynet besøger i dennes bolig. Det kan samtidig konstateres, at indsatsen ikke er dokumenteret i beboerens sag.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at bofællesskabet i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne modtager i svingende grad relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Pleje- og omsorgsydelser leveres dog overvejende med en god borgeroplevet kvalitet, når det gælder de faste medarbejdere. Beboerne giver udtryk for, at medarbejderne har travlt, og beboerne har oplevet at blive afvist i deres ønske om praktisk hjælp eller kontakt. Samtidig giver beboerne udtryk for, at de er glade for den hjælp og støtte, som de modtager og at medarbejderne er gode at tale med. En beboer oplever at have tilpas indflydelse på, hvordan hjælp og støtte leveres, hvilket er vigtigt for beboeren, der har et stort behov for genkendelighed, og som meget let udtrættes. En beboer viser tilsynet sit ugeskema, der er lavet sammen med koordinator, og afspejler beboerens ønsker til den hjælp og støtte, der leveres i dagligdagen. En tredje beboer giver</p>

	<p>udtryk for at hjælpens kvalitet er personafhængig og varierer, og angiver at have oplevet sure og fortravlede afløsere, som har afvist at hjælpe beboer med praktisk støtte. Dette er videreformidlet til ledelsen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de forsøger at efterkomme beboernes ønsker og behov i relation til de støtte-, pleje- og omsorgsydelser, der skal leveres til den enkelte beboer. Medarbejderne uddyber, at de kan se i døgnrytmeplanerne, hvis de er i tvivl om noget. Samtidig erkender medarbejderne, at disse ikke nødvendigvis er retvisende eller opdaterede, hvilket medarbejderne afhjælper ved at spørge ind til beboernes rutiner og behov hos de kollegaer, der er til stede på dagen. Medarbejderne erkender, at denne praksis kan have konsekvenser for systematikken og kontinuiteten i den indsats, der ydes til borgerne, særligt hvad angår de sundhedsfaglige og plejemæssige indsatser. I forlængelse af dette nævner tilsynet en konkret borger, der har store udfordringer i relation til for lav kropsvægt, hvor det ikke fremgår af dokumentationen, at der er iværksat indsatser til at afdække og afhjælpe dette. Medarbejderne oplyser, at beboeren skal vejes en gang om måneden, men at dette ikke finder sted, hvilket medarbejderne tilskriver de noget kaotiske forhold, der har været i bofællesskabet, samt den manglende brug af systematisk dokumentation, i relation til de indsatser, der skal ydes til beboerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er genindført både regelmæssig afvikling af personale-møder og overlap mellem alle vagtlag, med henblik på at understøtte kontinuitet i den indsats, der ydes til den enkelte beboer. Derudover forventes det, at de tre tværfagligt sammensatte teams, der skal varetage planlægningen af indsatsen omkring en gruppe beboere, vil fremme både systematik og den faglige kvalitet i indsatsen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de er meget opmærksomme på beboernes egne ressourcer og vægter, at borgerne er så selvstændige som muligt. En medarbejder tilkendegiver at have fokus på den rehabiliterende indsats, og kommer med gode eksempler på dette. En anden medarbejder tilkendegiver, at vedkommende ikke er bevidst om rehabilitering i relation til indsatsen, der ydes til beboerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der aktuelt ikke arbejdes med et relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i bofællesskabet. Dette henset til det akutte behov, for sikring af, at den helt basale pædagogiske støtte, sundhedsfaglige ydelser, omsorg og pleje leveres til beboerne som en helhedsorienteret og målrettet indsats, der dokumenteres og følges op på.</p> <p>Tilsynet kan konstatere, at bofællesskabets fælles fysiske rammer i nogen grad fremstår tilfredsstillende i relation til bofællesskabets målgruppe. Herunder, at der på dele af svalegangene henstår effekter, der ikke længere anvendes fx træpaller, hvilket giver området et rodet og uhygiejnisk udtryk. Det kan samtidig konstateres, at bofællesskabets cafe, der er det eneste fællesområde beboerne har, fremstår med mange stimuli, på en måde, hvor det kan være svært at overskue rummets funktioner.</p> <p>Der ses stor variation i den hygiejnemæssige standard i de boliger som tilsynet besøger, som afspejler beboernes livsstil og habitus.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at bofællesskabet i middel grad lever op til indikatorerne. Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at en del af beboerne har et eksternt dagtilbud, som de benytter i varierende omfang. Det oplyses yderligere, at mange af beboerne er i bofællesskabet hele dagen, hvor de har fastlagte planer for, hvad dagen skal gå med. Flere beboere opholder sig primært i egen bolig og deltager ikke i noget fællesskab i bofællesskabet.</p>

	<p>To beboere oplyser, at de ofte keder sig og savner sociale fællesskaber i bofællesskabet. De oplyser, at der ikke rigtigt sker noget, og at den fælles cafe ofte er tom. En beboer giver udtryk for, at det er svært at benytte caféen, fordi der ikke er medarbejdere, der kan støtte en, hvis man får behov for det, fx til at komme i kontakt med andre beboere, eller finde en plads ved måltider. Disse forhold betyder, at beboeren ikke benytter caféen. En beboer fremhæver aktiviteterne med OK-Aktiv som noget positivt, der giver gode oplevelser og fællesskab.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de har fokus på at inddrage beboerne i tilrettelæggelsen af deres individuelle hverdag og fællesskabet i bofællesskabet, men at den store kompleksitet i bofællesskabets målgruppe gør det vanskeligt for beboerne at opretholde relationerne, og selv tage initiativ til samvær og aktiviteter. Medarbejderne understreger, at der ikke er ressourcer til, at der kan være medarbejdere i caféen i løbet af dagen, hvilket betyder at den ofte henstår tom, eller benyttes af én enkelt beboer.</p> <p>Beboerne oplyser, at de har indflydelse på deres individuelle hverdagsliv, som de kan planlægge selv, eller i samarbejde med deres koordinator, alt efter hvad de ønsker og magter. En beboer oplyser, at det er vigtigt, at alle aftaler og planer skrives ned, hvilket gør det muligt for beboeren, at overskue hverdagen og samtidigt at kunne kigge tilbage og huske, hvad der er sket tidligere. Beboeren får hjælp til dette af sin koordinator, hvilket beboeren finder en stor tryghed i.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at beboerne individuelt skal sørge for deres egne måltider i løbet af dagen. Flere beboere får leveret deres aftensmåltid fra "Byens Køkken", og vælger selv, om de indtager det i deres egen bolig eller i caféen. Dagens øvrige måltider indtager beboerne i deres bolig, ligesom de selv sørger for indkøb, ved enten at bestille varer til levering, eller selv gå ud og købe ind.</p> <p>Ledelsen oplyser, at det nyligt er besluttet, at der skal være en medarbejder til stede i caféen i forbindelse med afvikling af aftensmåltidet, hvilket skal give beboerne mulighed for, at få hjælp til at varme deres mad eller til at finde sig til rette i fællesskabet.</p> <p>Tilsynet kan observere, at omgangstonen mellem beboere og medarbejdere er anerkendende og imødekommende. Observationerne er foretaget i forbindelse med, at en medarbejder doserer medicin i en beboers bolig, samt en medarbejders kommunikation med en beboer i caféen.</p>
<p>Værdighed og selvbestemmelse</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne, som tilsynet taler med, oplever i nogen grad at blive mødt med anerkendelse og respekt, ligesom de oplever medarbejderne som gode at tale med og meget hjælpsomme. En beboer beskriver dog at være blevet afvist i et konkret ønske om at få hjælp, hvilket beboeren oplever som mangel på respekt og anerkendelse, idet beboeren ellers aldrig beder om hjælp til noget. En anden beboer har en oplevelse af, at medarbejderne ikke har tid nok til at imødekomme det behov, som beboeren har for at tale om private ting, hvilket beboeren oplever som afvisninger.</p> <p>Beboerne oplever sig dog medinddragede i alle væsentlige beslutninger omkring deres egen dagligdag, ligesom de beskriver, at de støttes i at have et hverdagsliv på egne præmisser. En beboer fortæller, hvordan en fast ugeplan understøtter beboerens ønske om at kunne gøre flere ting selvstændigt. En anden beboer fremhæver at have et godt samarbejde med medarbejderne omkring, hvordan den hjælp beboeren modtager, skal leveres. I forhold til beslutninger om fællesskabet i bofællesskabet, oplever beboerne sig ikke inddraget i samme grad,</p>

	<p>fx er en beboer ikke blevet oplyst om, at bofællesskabets træningslokale er blevet nedlagt, hvilket afstedkommer, at beboeren tror, at døren blot er blevet aflåst.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de har fokus på en værdig tilgang til beboerne, hvor beboerens egne ønsker er afsættet for den hjælp og støtte der ydes. Medarbejderne uddyber, at de har fokus på beboernes selvbestemmelsesret, hvilket de prøver at indarbejde i dagligdagen, gennem tilpasning af indsatsen, som skal tage afsæt i beboernes dagsform og ønsker. Medarbejderne uddyber, at det aktuelt er en udfordring, at beboerens individuelle ønsker og behov ikke i tilstrækkelig grad er systematisk beskrevet og dokumenteret, hvilket afstedkommer manglende kontinuitet og ensartethed i den indsats der ydes.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de vægter en respektfuld og anerkendende tone i mødet med beboerne, hvilket understøtter den relation, der er en forudsætning for et godt samarbejde med den enkelte beboer.</p> <p>Medarbejderen udtrykker samtidig, at der fortsat kan være en hård tone i medarbejdergruppen, hvilket fx kommer til udtryk overfor nye medarbejdere, der har oplevet at blive "talt hårdt til" i forbindelse med oplæringen. Medarbejderne fastholder, at de ikke har oplevet, at den samme hårde tone er blevet anvendt overfor beboerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er iværksat forskellige tiltag, der skal ændre kulturen omkring medarbejdernes indbyrdes kommunikation.</p> <p>Det er tilsynets samlede vurdering, at eftervirkninger af lang tids mistrivsel, mangel på fælles faglig kultur og retning, samt en forrået omgangstone, fortsat trækker spor, og dermed påvirker scoren for temaet. Tilsynet anerkender dog samtidig, at den konstituerede ledelse sammen med Læringsteamet har iværksat indsatser og strukturer til forbedring af situationen.</p>
<p>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Bofællesskabet har i en længere periode været præget af store ledelsesmæssige og arbejdsmiljømæssige udfordringer, der har afstedkommet, at bofællesskabet aktuelt ledes af en konstitueret ledelse. Ledelsen oplyser, at der er påbegyndt et større genopretningsarbejde, hvor der er fokus på rekruttering af faguddannede medarbejdere, fastholdelse, faglig udvikling og trivsel. Dette med henblik på at kunne sikre tilstrækkelig kvalitet i den specialiserede indsats, der skal ydes til bofællesskabets meget komplekse målgruppe.</p> <p>Ledelsen fremstår under besøget engageret, og med et godt blik for hvad der skal til for at løfte de udfordringer, der aktuelt er i bofællesskabet. Ledelsen har i de første måneder haft et nødvendigt fokus på at skabe struktur i dagligdagen, rekruttering, fastholdelse af medarbejderne, samt arbejdsmiljø og trivsel for bofællesskabets medarbejdere. Leder oplyser, at der er ansat nye medarbejdere, i halvdelen af de faste stillinger i løbet af 2023.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de store arbejdsmiljømæssige udfordringer, samt de mange nye medarbejdere påvirker kvaliteten og kontinuiteten i indsatsen, hvilket fx ses afspejlet i den manglende dokumentation og det manglende kendskab til beboernes indsatsmål og behov for sundhedsfaglige opfølgninger. Ledelsen oplyser, at kontinuiteten og kvaliteten i indsatsen, forsøges understøttet ved genindførelse af overlap imellem vagterne, hvor mundtlig overlevering kan finde sted, samt ved genindførelse af personalemøder.</p> <p>Bofællesskabets medarbejdere har samlet set relevant faglig uddannelse. Medarbejdergruppen består af pædagogisk uddannet personale, samt sundhedsfagligt personale - sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og ergoterapeuter. Medarbejderne har i nogen grad erfaring med arbejdet med målgruppen, hvilket ledelsen oplyser, at der er fokus på i de planlagte oplæringsforløb, og i</p>

	<p>sammensætningen af de tre teams, hvor tværfaglighed og erfaring anses som væsentlige faktorer i fordelingen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at det tværfaglige samarbejde omkring beboerne kan blive bedre, hvilket de forventer, at den ny teamdannelse vil understøtte. Ligeledes fremhæver medarbejderne systematisk brug af dokumentation og opfølgning som vigtige i bestræbelserne på at højne kvaliteten i den tværfaglige indsats, der skal ydes til bofællesskabets beboere.</p> <p>Ledelsen oplyser, at medarbejderne nu er opdelt i tre teams, omkring en gruppe beboere, hvor de indbyrdes skal planlægge dagens opgaver. Dette er et helt nyt tiltag, der er meget anderledes end den tidligere praksis, hvor medarbejderne ikke havde indflydelse på planlægningen af egen arbejdsdag. Som udgangspunkt er der både social- og sundhedsfaglige medarbejdere i de enkelte teams, hvor der regelmæssigt skal afvikles teammøder, og hvor beboernes sundhed, trivsel og udvikling skal drøftes tværfagligt.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de tror på, at der kan skabes et godt internt samarbejde, hvor alles fagligheder og kompetencer sættes i spil, og hvor der kan skabes høj trivsel hos både medarbejdere og beboere. Medarbejderne er enige om, at "stedet har potentiale", og at den nye ledelse allerede har bidraget til større tryghed og åbenhed i medarbejdergruppen. Medarbejderne efterlyser kompetenceudvikling, hvor særligt fælles viden om neuropædagogik er et ønske, ligesom faglig sagssupervision opleves som et behov.</p> <p>Ledelsen oplyser, at bofællesskabet aktuelt har fokus på arbejdsmiljø og trivsel, hvilket afspejles i den sparring og supervision, der er planlagt. Ligeledes er implementering af systematisk brug af skriftlig dokumentation et fokusområde, hvor der vil blive hentet eksterne konsulenter ind. Derudover skal kollegial sparring være et fast element på teammøderne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at personalegennemstrømning og sygefravær i bofællesskabet fortsat ligger højt. Bofællesskabet har, som følge af de arbejdsmiljømæssige og ledelsesmæssige udfordringer, haft svært ved at rekruttere faguddannet personale, ligesom fastholdelse af medarbejdere har været en længerevarende udfordring. Det har jf. ledelsen afstedkommet brug af mange eksterne vikarer, hvilket har øget arbejdspresset på de fastansatte medarbejdere, og påvirket kvaliteten i den indsats, der er blevet ydet til beboerne.</p>
--	--

2.3 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med Odense Kommunes Læringsteam iværksætter en målrettet indsats på dokumentationsområdet i samarbejde med sundhedsteamets sygeplejersker, så der arbejdes målrettet på at sikre, at dokumentationen følger gældende retningslinjer, herunder:

- At døgnrytmeplaner udfoldes med handlevejledende beskrivelser af beboernes samlede behov for hjælp og støtte over døgnet. Hertil at hjælpen til bad, samt medarbejdernes faglige tilgang i relevante tilfælde fremgår af døgnrytmeplanen, og at der oprettes handlingsanvisninger for de tildelte sygeplejeindsatser.
- At der er tydelig sammenhæng mellem døgnrytmeplan, helbredstilstande, den tildelte indsats og handlingsanvisninger. At der oprettes handleanvisninger på samtlige sundhedslovsydelser.
- At beboernes livshistorie fremgår af dokumentationen.
- At der foretages dokumentation af opfølgning på ernæringsindsats, psykisk støtte og mundpleje samt dokumentation af beboernes vægtmålinger.
- At helbredstilstande konsekvent vurderes og opdateres svarende til beboers aktuelle helhedstilstand.

2. Tilsynet anbefaler, at den socialfaglige dokumentation ensortes og systematiseres, med henblik på, at kunne se sammenhæng mellem indsatsmål, delmål, indsats, borgerens progression og trivsel.
3. Tilsynet anbefaler, at beboernes indsatsmål bliver kendt af medarbejderne, og gøres til afsæt for den indsats der ydes.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser til implementering af systematiske arbejdsgange for levering og opfølgning på faglige indsatser, faste rammer for faglig sparring, og et systematisk samarbejde omkring beboergennemgang, samt gennemgang af sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter mulige omlægninger i cafédriften, der i højere grad kan understøtte fællesskabet og den individuelle beboers behov.
6. Tilsynet anbefaler, at der er et ledelsesmæssigt fokus på implementering af den neuropædagogiske faglige tilgang, med henblik på øget systematik og fælles retning.
7. Tilsynet anbefaler, at der er ledelsesmæssigt fokus på det rehabiliterende afsæt til den indsats der ydes. Herunder, at medarbejderne er bekendt med dette.
8. Tilsynet anbefaler en vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed på at foregribe forråelse, sikre en værdig tilgang til beboerne, og understøtte en god og anerkendende omgangstone.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at kompetenceafklare samtlige medarbejdere, og afdække medarbejdernes individuelle og samlede kompetenceudviklingsbehov i relation til målgrupperne.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med Odense Kommune målretter indsatsen for at rekruttere medarbejdere med de rette personlige og faglige kvalifikationer til bofællesskabet, og for at understøtte den daglige opgavekoordinering og fagligheden i en presset overgangsfase.

2.4 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 beboere 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 beboerne • 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 beboerne • En del af elementerne 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 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 af elementerne 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 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 <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.