



Tilsynsrapport Odense Kommune

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN
BOFÆLLESSKAB NÆSBYHUS

Uanmeldt tilsyn
Januar 2022

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	SCORE	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	6
2.4	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	9
2.5	VURDERINGSSKEMA	9

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



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



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Adresse: Bofællesskab Næsbyhus, Lumbyvej 52, 5000 Odense
Leder: Susanne Egelund Jensen
Antal boliger: 40, heraf 5 ledige
Dato for tilsynsbesøg: Den 18. januar 2022, kl. 09.00 - 13.30
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: <ul style="list-style-type: none">• Leder og assisterende leder• En medarbejder, hvor der foretages telefoninterview• Tre beboere Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior manager Margit Kure, sygeplejerske og MHM

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at centret er blevet omdøbt og hedder Bofællesskab Næsbyhus. Leder redegør for, at de på grund af Corona-situationen, og et deraf højt medarbejderfravær, dagligt sender en opdatering om medarbejdersituationen til forvaltningen. På grund af højt medarbejderfravær på tilsynsdagen gennemføres der telefoninterview med en af de faste medarbejdere. Ledelsen redegør for, at der fortsat er fokus på medarbejdernes trivsel i forhold til de udfordringer og dilemmaer, der er forbundet med at arbejde med målgruppen. Der er fortsat tilknyttet en psykologisk konsulent, som kommer fast på centret, og som blandt andet har gennemført en-til-en samtale med alle medarbejdere, og som står til rådighed for sparring og supervision til både ledelse og medarbejderne. Der arbejdes fortsat med at styrke kvaliteten i dokumentationspraksis. Assisterende leder tjekker dagligt op i Nexus og følger op med medarbejderne, og der er løbende mulighed for sparring og sidemandsoplæring af implementeringsguiden. Både ledelse og medarbejdere har fokus på, at beboerne oplever et værdigt og meningsfuldt hverdagsliv, og medarbejderne er optaget af, at beboerne får en god pleje og omsorg og den tid, de har behov for.

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Ledelsen har fulgt op på anbefalinger fra seneste tilsyn, men de har fortsat brug for at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Bofællesskab 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 Bofællesskab Næsbyhus er et velfungerende center, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

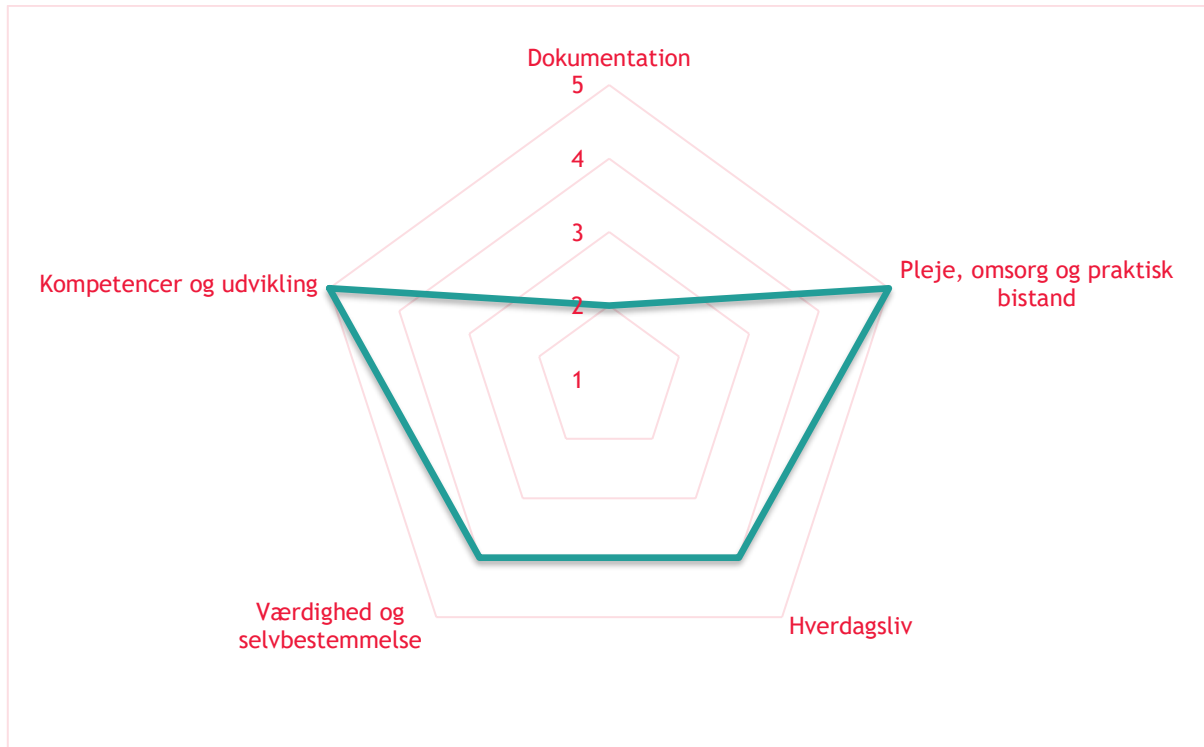
Tilsynet vurderer, at centret lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at det fortsat vil kræve en prioriteret ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne i dokumentationen.

2.2 SCORE

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

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



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 2	<p>Tilsynet vurderer, at centret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre beboere sammen med den assisterende rehabiliteringsleder.</p> <p>Medarbejderen fortæller, at det ikke er alle medarbejdere, som er helt fortrolige med Nexus, men at de dagligt kan få støtte og sidemandsoplæring af implementeringsguiden. Der er fokus på, at dokumentationen kan fungere som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Der arbejdes ud fra en klar ansvars- og opgavefordeling. Social- og sundhedsassistenten er ansvarlig for den samlede dokumentation for de beboere, som er i stabile forløb, og sygeplejersken er ansvarlig for beboere i komplekse forløb. Koordinator er ansvarlig for opdatering af døgnrytmeplanen. Medarbejderne dokumenterer i forbindelse med borgerbesøget, og får tid afsat til opgaven.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i to døgnrytmeplaner, men mangler i et tilfælde i forhold til dag og aften. I alle døgnrytmeplaner mangler der beskrivelser af beboernes kognitive udfordringer og ressourcer samt deraf afledte handleanvisninger.</p> <p>Generelle oplysninger med beskrivelser af beboernes vaner, ressourcer og livshistorie etc. er udfyldt, fraset i et tilfælde.</p> <p>Helbredstilstande er delvist opdaterede. Der er ikke konsekvent oprettet handleanvisninger.</p>

	<p>Handleanvisninger er overvejende opdaterede, dog ses i et tilfælde manglende opfølgning på en beboers ernæringsindsats. Observationsnotater er relateret til aktuelle tilstande. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes af medarbejderne. En beboer fortæller, at medarbejdernes tilstedeværelse om natten betyder, at beboeren nu sover rigtigt godt om natten, og en anden beboer er tryk ved medarbejdernes håndtering af medicin. Ligeledes beskriver en beboer med psykiske problemstillinger, hvordan medarbejderne understøtter beboeren med faste, daglige samtaler.</p> <p>Medarbejderen redegør reflekteret for, at de ved vagtens start læser dokumentationen på egne beboere. Triageringstavlen giver medarbejderne et overblik over dagens opgaver og opmærksomhedspunkter vedrørende beboerne.</p> <p>Medarbejderne er organiseret i to teams, og kontinuiteten til beboerne sikres ved, at beboerne har en fast koordinator, og ved brug af døgnrytmeplanen og mundtlig overdragelse af opgaver, særligt til vikarer.</p> <p>Beboerne gennemgås på faste teams møder med deltagelse af ledelse og medinddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere. Et særligt fokus er tilgangen til beboerne og på, hvordan og hvornår hjælpen skal leveres. Ved behov kontaktes det sundhedsfaglige specialteam, som bidrager med sparring og vejledning, og som hjælper til at vurdere indsatser.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejder beskriver, hvordan de motiverer og støtter beboerne til at udføre alle de opgaver, de selv magter, og ergoterapeuten igangsætter indsatser i samarbejde med beboerne, så den enkeltes ressourcer understøttes bedst muligt.</p> <p>Medarbejder har et relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og der arbejdes med triagering i alle vagtlag. Opfølgningsspunkter drøftes med de sygeplejersker som har deres faste gang på plejecentret. Der arbejdes ikke med elektronisk triagering.</p> <p>Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boliger, som ligeledes gør sig gældende for beboernes hjælpemidler.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever indflydelse og selvbestemmelse. Det gælder både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv.</p> <p>Beboerne beskriver centret som et rart og trygt sted at bo, og de har en god hverdag. En beboer deltager i de fleste aktiviteter, fx træning, mens de to andre beboere deltager i udvalgte aktiviteter, fx fredagscafé og banko. En af beboerne savner flere ture ud af huset, fx til indkøb. En anden beboer oplever ikke at have meget til fælles med de øvrige beboere, men beboeren har det fint med at opholde sig i egen bolig, hvilket respekteres.</p> <p>Medarbejderen redegør med eksempler for, hvordan beboerne ydes mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor der tages hensyn til deres ønsker og vaner. OK-Aktiv kommer fast to gange om ugen og planlægger i samarbejde med beboerne fælles aktiviteter, fx foredrag, indkøbsture og træning. Derudover er der tilknyttet frivillige, som afholder fredagsbar og banko.</p>

	<p>Beboerne får leveret mad individuelt, de fleste fra Byens Køkken. Beboerne har mulighed for at spise i caféen, hvilket dog kun få beboere benytter sig af i øjeblikket. De besøgte beboere spiser i egen bolig, men går indimellem ned i caféen for at nyde det sociale samvær og hyggen med de øvrige.</p> <p>Medarbejderen har relevante overvejelser vedrørende rammer for måltidet, og redegør for deres ansvar i relation til beboernes individuelle ernæringsbehov. De fleste beboere ønsker at spise i egen bolig, og flere af beboerne kan selv helt eller delvist varetage opgaven, evt. med støtte fra medarbejderne. Medarbejderne motiverer beboerne til at benytte caféen, hvor beboerne har muligheder for at etablere sociale relationer.</p>
<p>Værdighed og selvbestemmelse</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever at blive mødt med anerkendelse og respekt, og de medinddrages i alle væsentlige beslutninger og ydes relevant støtte til at leve et hverdagsliv på egne præmisser. En beboer fortæller med stolthed om, hvordan beboeren selv klarer dagens opgaver via huskekort, som medarbejderne dagligt lægger frem. Anden beboer har dagligt en fast pædagogisk samtale, hvilket understøtter beboerens muligheder for selv at kunne handle og træffe beslutninger i hverdagen. En beboer nævner, at medarbejdernes humoristiske tilgang har stor betydning for beboerens trivsel i hverdagen.</p> <p>Medarbejder redegør kompetent for, hvordan de sikrer en værdig tilgang til beboerne, hvor fx livshistorier bidrager med viden om, hvad der skal til for at give beboerne en meningsfuld hverdag. Medarbejder har fokus på beboernes værdighed og selvbestemmelsesret, som kommer til udtryk i de daglige opgaver, hvor der ydes situationsbestemt hjælp, som tager afsæt i beboernes behov og ønsker.</p> <p>Medarbejderen redegør kompetent for, hvordan de sikrer en respektfuld og anerkendende tone i mødet med beboerne, fx at respektere, at det er beboernes hjem, og være lyttende og engageret. Medarbejderen udtrykker, at der til tider kan være en hård tone i medarbejdergruppen, og medarbejderen oplyser i den forbindelse, hvordan de i samarbejde med ledelsen arbejder på at ændre kulturen omkring medarbejdernes indbyrdes kommunikation.</p> <p>Tilsynet har ikke mødt medarbejdere i dialog med beboerne på gangarealer, men medarbejderne udviser imødekommenhed over for tilsynet ved rundgang på centret.</p>
<p>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen har de seneste to år oplevet et forholdsvist stort frafald af medarbejdere, men der er kommet mange nye kompetente medarbejdere til.</p> <p>Ledelsen redegør for medarbejdersammensætningen, som er social- og sundhedsmedarbejdere, pædagoger og ergoterapeuter. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagter, og de samarbejder med faste hjemmesygeplejersker, som kommer til planlagte opgaver på centret. Hjemmesygeplejersken tilkaldes ved behov, og deltager ligeledes i assistentmøder. Medarbejderen udtrykker i den forbindelse et ønske om et tættere samarbejde med hjemmesygeplejen.</p> <p>Ledelsen og medarbejder vurderer, at der er de relevante faglige kompetencer, som er med til at sikre, at kerneydelsen leveres på et højt niveau. Der opleves samtidigt et behov for at styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til målgruppen, og det er planlagt, at alle medarbejdere skal deltage i neuropædagogisk uddannelse.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til instrukser og retningslinjer, som de tilgår på medarbejderportalen. Der arbejdes målrettet med delegering af sundhedsydelser under oplæring af hjemmesygeplejersken og med kompetencekort.</p>

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at beboernes pleje- og støttebehov konsekvent er beskrevet og opdateret for hele døgnet, og at beboernes kognitive problemstillinger samt behov for hjælp og støtte beskrives i døgnrytmeplanen. 2. Tilsynet anbefaler, at generelle oplysninger konsekvent udfyldes med beboernes mestring, motivation, vaner og ressourcer. 3. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande konsekvent vurderes og opdateres, svarende til beboernes aktuelle helhedssituation, og at der sikres opfølgning ved ændringer. 4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at der hos konkret beboer med ernæringsmæssige udfordringer foretages opfølgning og dokumentation af de faglige indsatser og målinger. 5. Tilsynet anbefaler leder at følge op hos en konkret beboers individuelle ønsker til sociale aktiviteter ud af huset. 6. Tilsynet anbefaler leder en fortsat opmærksomhed på at sikre en god omgangstone og adfærd imellem medarbejderne.

2.5 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt <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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <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	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <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.