



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen
PLEJEHJEMMET IDA MARIE

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Adresse: Plejehjemmet Ida Marie, Munke Mose Allé 4, 5000 Odense C

Forstander: Karina Bork Majgaard

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. november 2023, kl. 08.00 - 12.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Souschef
- Sygeplejefaglig leder
- Tre medarbejdere
- Tre beboere

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejehjemmets souschef og sygeplejefaglig leder, da forstander på tilsynsdagen deltager i møde i København på organisationens hovedkontor. Både souschefen og sygeplejeleder har været med siden plejehjemmet for cirka to år siden overgik til fonden "Mariehjemmene", som i alt driver otte plejehjem, fordelt rundt om i Danmark.

Af udviklingsområder oplyser ledelsen, at der netop er igangsat et forløb for medarbejderne, omhandlende kommunikation og samarbejde, som opstartede i starten af november, og som stopper ved udgangen af januar 2024. Tiltaget er, ifølge souschefen, igangsat, grundet arbejdsmiljøet i relation til primært en af plejehjemmets to afdelinger, som igennem en periode har været præget af udskiftning blandt medarbejderne og lavere trivsel end den anden afdeling. Medarbejderne, som blev delt i to grupper, har deltaget i undervisning, og ledelsen tilkendegiver allerede nu at mærke en væsentlig forbedring i samarbejdet og måden, hvorpå medarbejderne taler til og om hinanden.

Et andet fokusområde, som har ledelsens opmærksomhed, er kvalitetsudvikling og implementering af faglige arbejdsgange, fx vedrørende medicin håndtering, hvor et nyt medicinrum er etableret, hvilket sammen med løbende undervisning af medarbejderne har medført et fald i utilsigtede hændelser på medicinfejl. Derudover arbejdes der på at rekruttere flere frivillige, som kan bistå med aktiviteter og socialt samvær, ligesom udvalgte medarbejdere, sammen med ledelsen, i indeværende uge deltager på en planlagt kursusdag omhandlende pårørendesamarbejdet. Ledelsen arbejder derudover ihærdigt på at finde den rigtige leverandør af ny arbejdsbeklædning, og på tilsynsdagen er flere medarbejdere i gang med at afprøve nyt tøj.

Ifølge ledelsen er ingen stillinger vakante, og medarbejdergruppen bliver i løbet af den kommende måned fuldtallig, når to nyuddannede social- og sundhedsassistenter tiltræder. Sygefraværet er aktuelt påvirket af en langtidssygemeldt medarbejder fra køkkenet samt en anden medarbejders delvise sygemelding. Dertil oplyser ledelsen, at korttidsfraværet er højt, hvilket tilskrives årstidsbestemte infektioner og virus. En medarbejder er desuden på barsel, og hendes stilling og sygefraværet dækkes ind af medarbejdere, tilknyttede plejehjemmets eget afløserkorps.

Ledelsen tilkendegiver at have modtaget to klager inden for de sidste to måneder omhandlende kvaliteten af kerneydelsen. Begge klager er, ifølge ledelsen, håndteret igennem dialog med beboerne og deres pårørende.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste år, men at anbefalingerne vedrørende døgnrytmeplanerne og medarbejdernes kompetenceudvikling fortsat gør sig gældende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejehjemmet Ida Marie. 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 Plejehjemmet Ida Marie er et velfungerende plejehjem med engagerede medarbejdere og ledelse, som understøtter beboernes trivsel og livskvalitet. Det er tilsynets vurdering, at der generelt er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser. Dog vurderer tilsynet, at der på dage med travlhed er behov for en øget opmærksomhed fra ledelsen såvel som medarbejderne på, at beboerne orienteres og hjælpes til de planlagte aktiviteter.

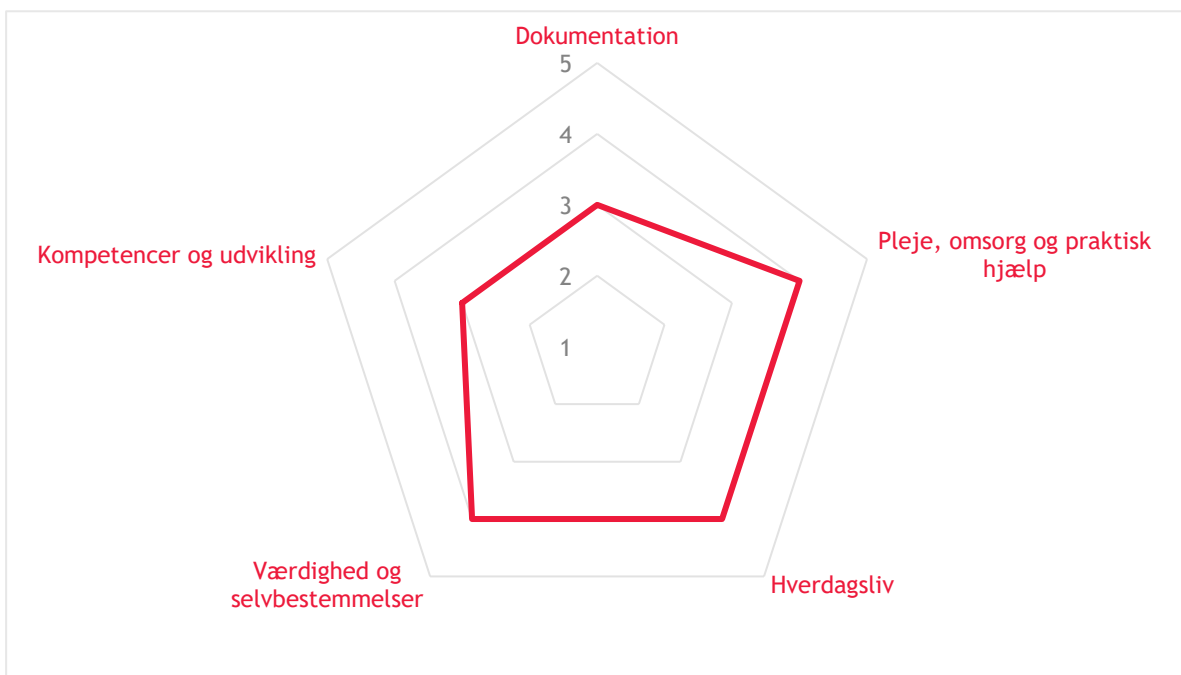
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god beboeroplevelse og faglig kvalitet, hvor medarbejderne tværfagligt samarbejder om at sikre kvaliteten i kerneydelsen. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis sammen med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som understøttes af medarbejdere med sygeplejefaglige kompetencer. Tilsynet vurderer dog, at opfølgning på faglige indsatser og dokumentationen heraf udgør et udviklingsområde, ligesom tilsynet vurderer et ledelsesmæssigt behov for at sikre, at samtlige medarbejdere har rette kompetencer til opgaverne.

Tilsynet har givet anledning til ni anbefalinger i relation til samtlige temaer, og tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres med en målrettet indsats af ledelsen.

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 tre beboere sammen med sygeplejefaglig leder, som oplyser, at plejehjemmets it-ansvarlige ressourceperson hver tredje måned afholder Nexus-café, hvor medarbejderne tilbydes undervisning i relation til fastlagte journalopdateringer. Beboernes journaler opdateres hver tredje måned samt ved ændringer. Medarbejderne beskriver, at omsorgssystemet indgår som et aktivt redskab i hverdagens praksis, som de løbende orienterer sig i samt sikrer vigtig viden om ændringer hos beboerne. Nye kolleger oplæres desuden grundigt ifm. introduktionen, idet plejehjemmets version af Nexus er anderledes end øvrige plejehjem i Odense Kommune.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Beboernes helhedssituation er beskrevet i den sygeplejefaglige anamnese og helhedsvurderingen, og beboernes døgnrytmeplaner ses i et tilfælde fyldestgørende udfyldt med beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og beboerens ressourcer. I to andre tilfælde mangler hjælpen til bad udfoldelse, ligesom den ene døgnrytmeplan mangler en generel opdatering efter beboerens indflytning for to måneder siden.

Sundhedsfaglige indsatser er dokumenteret i aktive handleplaner, hvoraf flere dog mangler opdatering og tilknyttede observationsnotater med beskrivelser af opfølgning af faglige indsatser. Særligt bemærkes det, at der ved beboere, der er triagerede gule, ikke foreligger daglige notater som aftalt, ligesom der mangler dokumentation på vægtmålinger og en beboers afføringsskema.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og medarbejderne efterlever regler om skærmning af personfølsomme data omkring beboerne på tilsynsdagen.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, som generelt ydes af pligttopfyldende og dygtige medarbejdere. Dog tilkendegiver beboerne, at kontinuiteten påvirkes i perioder med mange afløsere, der ikke alle kender til beboernes behov. En beboer oplyser, at medarbejderne kommer inden for ti minutter, når beboeren anvender sit nødkald, og en anden beboer, som kun har boet kort tid på plejehjemmet, beskriver en god og tryk indflytning på trods af beboerens situation. En tredje beboer tilkendegiver, at medarbejderne lytter og respekterer beboerens ønske om at sove længe, hvilket beboeren sætter stor pris på.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker igennem kontaktpersonsordning og primær tilknytning til en afdeling. Medarbejderne oplyser, at de møder ind til fælles drøftelser omkring beboerne samt koordinering af dagens opgaver, som den sygeplejefaglige leder på forhånd har fordelt. Fælles oplæsning i Nexus, og gennemgang af beboernes triage, understøtter kontinuiteten, og medarbejderne anerkender den sygeplejefaglige leder for hendes store overblik og kendskab til beboerne, som øvrige medarbejderne gør brug af ved

tvivlsspørgsmål. Dertil oplyser medarbejderne om et godt internt samarbejde, hvor man hjælper hinanden med opgaverne, og altid kan få hjælp fra en kollega, som kender beboeren godt.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, som medarbejderne fagligt kan redegøre for, og hvor beboernes ressourcer indtænkes i pleje- og omsorgsydelser. Beboerne motiveres til at gøre mest muligt selvstændigt ifm. ADL og mobilisering, og medarbejderne inddrager desuden den tilknyttede fysioterapeut til de beboere, som er visiterede til træning. Ifølge medarbejderne træner flere beboere op til to gange ugentligt sammen med fysioterapeuten i det dertil indrettede træningslokale. Sundhedsfremme og forebyggelse indgår som en naturlig del af kerneydelserne, og medarbejderne kan redegøre for deres observationer og screeningsredskaber i relation hertil. Ved afvigelser i beboernes habituelle tilstand tilkaldes enten en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, og medarbejderne kan redegøre for den anvendte triageringsmetode.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i beboernes boliger, som ligeledes gør sig gældende for beboernes hjælpemidler. Dertil ses beboerne soignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at to beboere ikke er vejret som planlagt, og at ydelsen ikke er disponeret i beboernes kalender.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og beboerne oplever indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje og omsorg samt i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme. Beboerne udtrykker, at medarbejderne inddrager dem i dagligdagens gøremål, og at de altid spørger ind til beboernes ønsker forud for hjælpen, hvilket beboerne sætter stor pris på. To beboere, som dog kun i begrænset omfang deltager i plejehjemmets aktiviteter, udtrykker at have et indholdsrigt hverdagsliv, og de tilkendegiver tilfredshed med udbuddet af aktiviteter. En tredje beboer, som er meget aktiv i gøremål ud af huset, er kun delvis tilfreds med de tilbudte arrangementer, hvilket er drøftet med ledelsen, som redegør for igangsatte handlinger med henblik på at imødekomme den pågældende beboers ønsker, hvilket ikke altid lykkes.

Medarbejdere og ledelse redegør for plejehjemmets aktivitetstilbud, som koordineres og leveres af to medarbejdere, ansat i flexjob, frivillige og flere pårørende, som alle bakker op arrangementer, som fx gudstjeneste, musik og spil, højtlesning og ture ud af huset. Dertil oplyser ledelsen, at det er lykkedes at lave en aftale om en ny besøgshund, som er planlagt til faste besøg i det nye år. Derudover står souschefen, som er uddannet ergoterapeut, for stolegymnastik og banko samt understøtter både frivillige og medarbejdere med afviklingen af aktiviteter. Medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på, at beboerne orienteres om og følges til de planlagte aktiviteter, men de reflekterer i den forbindelse over, at de på dage med travlhed ikke får prioriteret opgaven, hvorfor beboerne ofte ikke deltager i aktiviteten. Medarbejderudsagn er videregivet til ledelsen.

Maden beskrives af beboerne som helt vidunderlig og velsmagende, og særligt fremhæves det, at køkkenmedarbejderne inddrager beboerne i menuvalg, som få dage efter leveres, til stor glæde for beboerne. Derudover anerkender beboerne, at de på deres fødselsdag selv kan vælge menuen, som indtages i festlige rammer sammen med medbeboere og medarbejdere. Beboerne fremhæver fællesskabet omkring måltiderne, som de beskriver som hyggelige og et af dagens højdepunkter.

Medarbejderne redegør fagligt for deres overvejelser om, hvordan de skaber "det gode måltid". Beboerne har som udgangspunkt faste pladser, som understøtter relationsdannelse med øvrige beboere, så beboerne igennem fællesskabet får mulighed for at socialisere sig med ligesindede. Medarbejderne oplyser om mande- og dameborde, ligesom enkelte beboere spiser i de tilstødende lokaler sammen med udvalgte medarbejdere, som spejler og guider beboerne til at indtage en sufficient ernæring i rolige omgivelser. Dertil kan medarbejder redegøre for overvejelser ift. under- og overstimulering, hvorfor nogle beboere i stedet indtager deres mad i egen bolig. Ved behov for faglig sparring omkring beboernes ernæringsindsatser inddrages sygeplejersker og køkkenpersonalet, som derefter tilbereder ernærings- og proteinrige mellemmåltider til beboere med behov herfor.

Tilsynet observerer overalt på plejehjemmet et roligt miljø, hvor medarbejderne udviser stor omsorg og opmærksomhed over for beboerne. Nogle medarbejdere sidder sammen med beboerne og understøtter morgenmåltidet i fællesrummet, mens andre tager sig tid til at stoppe op og tale med samt give beboerne et knus. I fællesrummets sidelokale er en frivillig i gang med oplæsning af en julehistorie for enkelte beboere, imens andre beboere nyder alenetid i egen bolig. På begge afdelinger ses små nicher med hyggelige møblement foran den interaktive "pejs", som indbydende inviterer til rolige stunder.

2.3.4 Værdighed og selvbestemmelse

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne oplever generelt at blive imødekommet og respekteret af medarbejderne for deres til- og fravalg i hverdagen, og en beboer fremhæver medarbejderne for dagligt at spørge ind til beboerens ønsker på dagen. En anden beboer tilkendegiver dog, at enkelte afløser "taler ned" til beboeren, hvilket beboeren finder upassende, og derfor giver den pågældende medarbejder en ærlig tilbagemelding. Beboerudsagn er viderebragt til ledelsen.

Ledelsen og medarbejderne redegør for, at værdighedsbegrebet er et prioriteret fokus, som omsættes i praksis med udgangspunkt i Personcentreret omsorg, herunder Tom Kitwoods blomst, som drøftes på fastlagte beboerkonferencer hver måned. Den faglige tilgang tager afsæt i beboernes individuelle ønsker og behov, og der følges op med løbende drøftelser af, hvorledes medarbejderne bedst kan understøtte beboerne i at mestre og leve et liv med livskvalitet ud fra egne præmisser og ønsker. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan beboernes vaner, fx vedrørende ønske om bad og døgnrytme, respekteres. Medarbejderne kan fagligt reflektere over dilemmaer i relation til omsorgssvigt og omsorgspligt, hvor pædagogiske metoder og løbende tværfaglige drøftelser medvirker til forebyggelse af magtanvendelse. Ifølge medarbejderne anvendes der ikke aktuelt magtanvendelse, hvilket tilskrives en stor fælles og tværfaglig indsats, hvor alle, uanset faggruppe og titel, hjælper med at finde gode løsninger for og sammen med beboerne.

En anerkendende kommunikation og en professionel adfærd er, ifølge medarbejderne, altafgørende for, at de lykkes med at skabe tillidsfulde relationer til beboerne. Nye medarbejdere oplæres på følgedage til plejehjemmets omgangstone og beboernes behov for en individuel tilgang, og såfremt det modsatte opleves, italesættes dette over for nye medarbejdere. Medarbejderne reflekterer dog over, at der kun delvist er kultur for at give og modtage feedback, og at det over for enkelte medarbejdere kan være svært, hvorfor medarbejderne håber på at opnå nye redskaber ifm. forløbet omhandlende samarbejde og kommunikation. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse, og omsorgstræthed forebygges igennem kollegial omsorg og mulighed for at frasige sig en opgave, såfremt overskuddet på dagen ikke er der.

Ifølge medarbejderne afholdes indflytningssamtaler ved nye beboere, og som et nyt tiltag skal beboernes kontaktpersoner selv arrangere opfølgende samtaler med drøftelser og opfølgning på beboernes mål og første tid på plejehjemmet. Medarbejderne erkender reflekteret, at de ikke systematisk får tilbudt og afholdt de opfølgende samtaler, hvilket er drøftet med ledelsen, der oplyser om et kommende tiltag, hvor medarbejderne skal introduceres til Sundhedsstyrelsens "Værdighedshjul" med henblik på efterfølgende anvendelse i de opfølgende samtaler med beboere og eventuelle pårørende.

Tilsynet observerer, at medarbejderne anvender en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd i både den direkte kommunikation med beboerne og i omtalen af beboere og pårørende.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de faste medarbejdere har relevante kompetencer til opgaverne, og, ifølge ledelsen, er medarbejdersituationen stabil med 28 fastansatte medarbejdere i plejen, fordelt på social- og sundhedsassistenter, -hjælpere, to pædagogiske assistenter samt to sygeplejersker. Ifølge ledelsen er der social- og sundhedsassistentdækning i alle vagttag, og ud over de to sygeplejersker, har plejehjemmet en tredje sygeplejerske tilknyttet, som kan indkaldes ved behov. Sygeplejerskerne har desuden tilkaldfunktion, da plejehjemmet ikke har en samarbejdsaftale med kommunens hjemme- eller akutsygepleje. Plejehjemmet har desuden eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, hvoraf flere studerende inden for faget har fast weekendvagt hver tredje weekend. Dertil er enkelte ufaglærte medarbejdere ansat i kortere vikariater. Ifølge ledelsen anvendes afløsere dagligt, og ledelsen reflekterer over, at forbruget ikke må være højere end nuværende, hvis kvaliteten af kerneydelsen skal opretholdes. Eksterne vikarer anvendes ikke.

Ledelsen oplyser, at der i indeværende år har været begrænset kompetenceudvikling, ud over det netop igangsatte forløb angående kommunikation og samarbejde samt sygeplejerskernes undervisning i relevante faglige emner. Den sygeplejefaglige leder har henvendt sig til leder for kommunens videnspersoner ift. at afdække muligheden for at få kompetencegivende indsatser til medarbejderne. Ledelsen afventer fortsat svar.

Plejehjemmet har ikke adgang til kommunens retningslinjer, hvorfor den sygeplejefaglige leder løbende udarbejder procedurer på arbejdsgange. VAR-portalen inddrages i relation til faglige indsatser. Ledelsen er i gang med at opdatere plejehjemmets kompetenceprofiler, som anvendes i introduktionen af nye medarbejdere og i relation til uddelegering af sundhedslovsydelser.

Medarbejderne oplever at have relevante faglige kompetencer til opgaverne og beboernes problemstillinger, og de finder stor tryghed i, at det altid er muligt at spørge en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, ligesom relevante eksterne samarbejdspartnere, fx palliativ- og hjerneskadeteamet eller den fasttilknyttede huslæge, inddrages ved behov. Derudover beskriver medarbejderne, at enkelte medarbejdere fungerer som nøgleperson inden for Nexus, forflytning og elevarbejdet.

Medarbejderne tilkendegiver, at tilbud om kompetenceudvikling i det forgangne år har været sparsomt, ligesom de efterspørger MUS-samtaler, som, ifølge ledelsen, forventes gennemført i starten af det nye år. Medarbejderne beskriver, at andelen af afløsere er højt i indeværende periode, hvor det afventes, at to nye medarbejdere tiltræder, og medarbejderne beskriver ansvarligt, hvordan de følger op på ufaglærte medarbejders arbejde. I den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at flere nye afløsere endnu ikke er kompetenceafklarede ud fra kompetenceskemaerne, hvilket en ufaglært afløser

bekræfter, ligesom medarbejderen heller ikke er oplært til plejehjemmets medicin-håndtering. Medarbejderen har dog erfaring ift. medicin-håndtering fra tidligere relevant arbejde.

Af faglige retningslinjer oplyser medarbejderne om deres kendskab til VAR, men de erkender samtidigt, at portalen kun i begrænset omfang anvendes, hvorfor medarbejderne i stedet spørger en kollega til råds ved tvivlsspørgsmål. Af faglige møder fremhæver medarbejderne de ugentlige triagemøder med tværfaglig deltagelse, beboerkonferencer samt assistent/sygepleje- og personalemøder, og medarbejderne vurderer gode rammer, som understøtter vidensdeling omkring beboerne og medarbejdernes behov for faglig sparring.

Til grund for vurderingen tillægges andelen af ufaglærte og afløsere betydning, ligesom den manglende opfølgning på introduktionen ifm. kompetenceafklaring, jf. plejehjemmets arbejds gange.

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, i samarbejde med medarbejderne, at sikre opdaterede døgnrytmeplaner umiddelbart efter indflytning, samt at hjælpen til bad udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af indsatsen.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter sikrer opdaterede handleplaner, og at faglige indsatser konsekvent følges op i dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne dagligt dokumenterer på beboere, som er triagerede gule eller røde, jf. plejehjemmets instruks.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen, sammen med medarbejderne, at afdække beboernes udsagn vedrørende manglende kontinuitet, når plejeydelser leveres af afløsere.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at beboerne vejes som planlagt, og at indsatsen konsekvent disponeres i beboernes kalender i Nexus og efterfølgende dokumenteres.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, sammen med medarbejderne, drøfter, hvordan det sikres, at beboerne dagligt orienteres om og deltager i planlagte aktiviteter, såfremt beboerne ønsker det.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at afløsere er godt introducerede og konsekvent efterlever den aftalte omgangstone og tilgang over for beboerne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at nye medarbejdere kompetenceafklares forud for selvstændigt arbejde, og at kompetenceskemaer konsekvent udfyldes og følges op, jf. plejehjemmets procedure.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen af afdække medarbejdernes behov for kompetenceudvikling, herunder om medarbejderne kender til og anvender VAR-portalens i kvalitetssikringen af deres arbejde.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Odense Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

