



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen
FRIPLEJEHJEMMET PROVSTEGAARDSHJEMMET

Uanmeldt tilsyn
Januar 2024 - udført som 2023 tilsyn



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: Provstegaardshjemmet, Elmelundsvej 8, 5200 Odense

Forstander: Aino Elmegaard

Antal boliger: 72 boliger, hvoraf to er ledige på tilsynsdagen. Den efterfølgende dag indflytter dog en ny beboer.

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. januar 2024, kl. 08.00 - 14.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Forstander
- Sygeplejefaglig leder
- Fire medarbejdere
- Fem beboere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige beboere og medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med forstander 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 forstander og sygeplejefaglig leder, som beskriver den ledelsesmæssige organisering, hvor forstander har det overordnede ansvar, og sygeplejefaglig leder blandt andet er ansvarlig for den faglige udvikling og undervisning af medarbejderne. Ledelsen samarbejder tæt, og de involverer løbende medarbejdernes ønsker og bestyrelsens tilkendegivelser i udviklingsarbejdet. Seneste tiltag er omorganisering i de tre afdelinger, hvor medarbejderne arbejder i mindre teams, så kendskabet til samtlige beboere øges i takt med, at medarbejderne hver tredje måned roterer imellem beboerne. Ifølge ledelsen har medarbejderne i varierende omfang taget positivt imod de nye arbejds gange.

Siden sidste tilsyn er månedlige beboerkonferencer implementerede, og de afholdes fast i hver afdeling med deltagelse af samtlige vagttag og i forlængelse af afdelingsvise teamsmøder. Af kommende udviklingsområder nævner ledelsen, at Nexus, hvoraf friplejehjemmet har fået en ny og opdateret version, fortsat har deres vedvarende fokus. Undervisning af medarbejderne i kalenderstyring, planlægning af ydelser samt opgavefunktionen i Nexus er planlagt til januar, og ledelsen ser frem til mere systematisk opfølgning på beboerrelaterede ydelser og faglige indsatser.

Trivslen blandt medarbejderne, hvoraf flere har mange års erfaring fra friplejehjemmet, er ifølge ledelsen et løbende opmærksomhedspunkt, og særligt i en tid med høj kompleksitet i beboernes forløb. Ledelsen oplyser, at der i indeværende år er igangsat et længerevarende og omfattende trivselsforløb, faciliteret af ekstern konsulent, hvor fokus er på optimering af teamsamarbejdet og den professionelle kommunikation samt implementering af en kultur, som er præget af konstruktiv feedback. Ledelsen oplyser, at trivselstiltaget blev igangsat med henblik på forebyggelse af omsorgstræthed og deraf forråelse, som ledelsen dog ikke har oplevet tegn på.

Ingen stillinger er vakante, og ledelsen beskriver deres løbende opmærksomhed på at ansætte kvalificerede ansøgere, hvilket gør, at fravær blandt medarbejderne ofte kan dækkes af bruttonormeringen. Dog anvendes der også afløsere fra eget afløserkorps. Fraværet har i 2023 været præget af flere langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf enkelte er opsagt, og andre har genoptaget arbejdet, så fremmødet igen har stabiliseret sig. Korttidsfraværet er lavt som vanligt. Ledelsen oplyser, at friplejehjemmets sygefraværs politik er ændret, så medarbejderne hurtigere indkaldes til omsorgs- og fraværssamtaler samt henvises til at gøre brug af den sundhedsforsikring, som samtlige medarbejdere har fået ifm. deres ansættelse på friplejehjemmet.

Ledelsen har ikke modtaget klager, men oplyser om enkelte henvendelser fra pårørende vedrørende omorganiseringen, som har medført, at beboernes kontaktpersoner ikke længere nødvendigvis varetager den daglige pleje og omsorg hos beboerne. Ledelsen har afstemt forventninger med de pårørende igennem dialog og orientering om den bagvedliggende årsag til de ændrede arbejdsgange.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at sidste tilsyns anbefalinger vedrørende dokumentationen, fraset manglende overholdelse af skærmning af personfølsomme data omkring beboerne, fortsat udgør et udviklingsområde.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Friplejehjemmet Provstegaardshjemmet. 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 Friplejehjemmet Provstegaardshjemmet er et velfungerende friplejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og livsglæde for beboerne igennem et godt beboerkendskab, hvor beboernes livshistorier indtænkes i det velfungerende hverdagsliv. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser og under stor hensyntagen til den enkelte beboers dagsform og ønsker. Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger vedrørende afvikling af måltiderne i fællesrummene og serveringen af maden, som tilsynet vurderer, udgør et udviklingsområde.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, hvor medarbejderne på relevant vis kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte er integreret i daglig praksis, som leveres i et velfungerende tværfagligt samarbejde med sygeplejersker og fysioterapeuten. Tilsynet har givet en anbefaling vedrørende manglende dokumenteret opfølgning på beboernes ernæringsindsatser, ligesom dokumentationen i Nexus har givet anledning til fire anbefalinger.

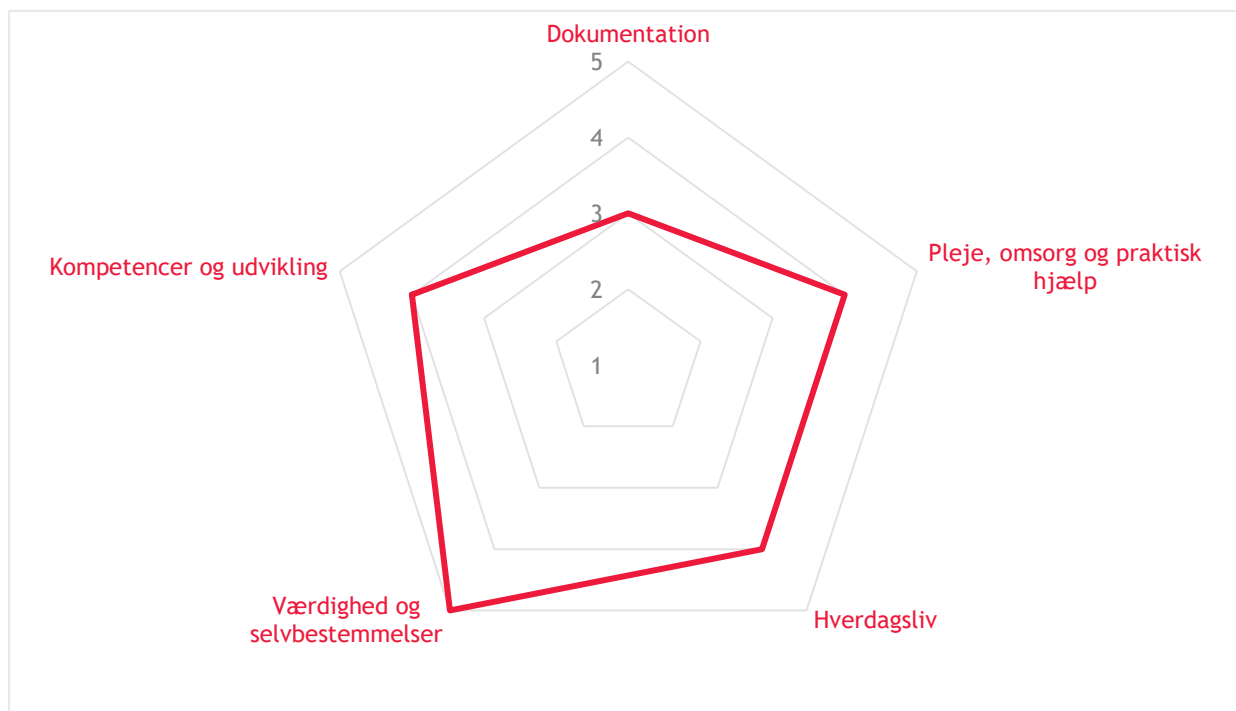
Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender en ligeværdig og respektfuld tilgang over for beboerne, hvor beboernes selvbestemmelse respekteres. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne vil have gavn af undervisning i magtanvendelsesregler, hvilket ledelsen vil følge op på ved kommende planlagte kompetencedage, som afholdes fast hvert år.

Tilsynet vurderer, at ledelsen med en målrettet indsats kan imødekomme de otte anbefalinger, som tilsynet har givet anledning til.

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 friplejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos fem beboere sammen med en sygeplejerske og forstander, som oplyser om et stort ledelsesmæssigt fokus på at sikre opdaterede beboerjournaler, der efterlever gældende krav på området. Efter kort tid tiltræder sygeplejefaglig leder, der er den overordnede ansvarlige og tovholder på dokumentationsområdet. Friplejehjemmet, som har implementeret en ny version af Nexus, har i den forbindelse modtaget faglig sparring fra KMD, som fortsat understøtter ved behov. Forstander oplyser, at friplejehjemmet ikke har adgang til kommunens version af Nexus, hvorfor medarbejderne ved nyindflyttede beboere på ny skal oprette og opdatere dokumentationen, hvilket er en omfattende og ressourcekrævende opgave, ligesom friplejehjemmet risikerer, at vigtige oplysninger omkring beboerne går tabt. Ledelsen har været, og er fortsat, i dialog med kommunen ift., om det er muligt at få adgang til beboernes journaler fra fx hjemmeplejen eller Lysningen.

Medarbejderne, som arbejder målrettet med dokumentationen, oplyser, at omsorgssystemet fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Medarbejderne kender til og kan beskrive deres ansvarsområde ift. at sikre en opdateret dokumentation omkring beboerne. Medarbejderne oplyser, at de aktuelt anvender en fysisk kalender til overblikket over faglige indsatser ved beboerne, hvorfor de ser frem til undervisningen i Nexus kalender og opgavefunktionen med henblik på en mere ensartet opgavestyring. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger er opdaterede med beskrivelser af blandt andet beboernes mestringsevne, ressourcer, samtykke og livshistorier, og helbredsoplysninger, som udfyldes

af beboernes kontaktperson i samarbejde med sygeplejersker, er ligeledes opdaterede. Beboernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet, fraset en beboers aftenhjælp, ligesom hjælpen til bad i enkelte tilfælde kan udfoldes yderligere med detaljerede beskrivelser af beboernes plejebehov. Døgnrytmeplaner er beskrevet med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer.

Funktionsevnetilstande er opdaterede i tre tilfælde, og de afspejler beboernes aktuelle funktionsniveau. I to andre tilfælde mangler funktionsevnetilstandene opdatering efter beboernes indflytning på friplejehjemmet. Opfølgingsdatoer er oprettede på samtlige funktionsevnetilstande, men de ses i flere tilfælde overskredet, hvilket der, ifølge ledelsen, vil blive fulgt op på ifm. den planlagte undervisning og implementering af nye arbejdsgange.

Helbredstilstande er i varierende grad ajourført. Der mangler fx opfølgingsdatoer på enkelte tilstande, ligesom der konsekvent mangler beskrivelser af beboernes ernæringsindsatser. Handleanvisninger på sundhedsfaglige ydelser foreligger på medicinadministration og medicindispensering, men de mangler i flere tilfælde på fx øjendrypning, vægtmålinger, øreskylning og kompressionsstrømper.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet i flere tilfælde bemærker, at medarbejderne ikke systematisk anvender enten observationsnotater eller udredningsskemaer, hvilket påvirker grundlaget for systematisk opfølgning på beboernes helhedssituation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og medarbejderne fremhæves for at være omsorgsfulde og meget ansvarlige. Beboerne oplever tryghed i hjælpen, og en beboer tilkendegiver at have modtaget kompetent hjælp fra sygeplejerskerne ifm. indflytning på friplejehjemmet. En anden beboer anerkender medarbejderne for deres store kendskab til beboerens plejebehov, og beboeren oplyser i den forbindelse, at friplejehjemmet til fulde har levet op til beboerens forventninger, fx ift. beboerens muligheder for fysisk træning og gåture udenfor.

Ledelse og medarbejdere arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg. Medarbejderne oplyser om et stort beboerkendskab, grundet primær tilknytning til en afdeling, hvilket medvirker til, at medarbejderne hurtigt og effektivt kan reagere på selv små forandringer hos beboerne. Medarbejderne reflekterer over, at teamdannelsen i de enkelte afdelinger har medført nye arbejdsgange, hvor medarbejderne om morgenen kort drøfter og koordinerer fordelingen af dagens opgaver ud fra kompetencer, plejetyngde, kompleksitet og relationer. Medarbejderne har differentierede oplevelser af, om teamdannelse har været en optimering, men en medarbejder tilkendegiver øget overblik over beboernes helhedssituation og afledte faglige indsatser. Medarbejderne kan reflekteret beskrive, hvordan de ved vagtstart tager hensyn til fx afløsere eller nyansatte, som ikke får opgaver ved beboere i komplekse forløb, eller beboere, der har behov for faste medarbejdere. Ved nyindflyttede beboere varetager en fast medarbejder i de første to uger den daglige pleje og omsorg med henblik på at give beboerne en tryk og rolig opstart samt at skabe en tillidsfuld relation til beboeren. Medarbejderne fungerer fortsat som kontaktperson for udvalgte beboere, og de beskriver, at kontinuiteten ligeledes understøttes af et kort overlap mellem vagtlag.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de under hensyntagen til den enkelte beboers funktionsniveau og ressourcer forsøger at motivere beboerne til selvhjælp, fx ved at tilbyde gangtræning og at inddrage beboerne i små delelementer af den daglige ADL. Fripleshjemmets egen fysioterapeut forestår træning ved beboere med behov herfor, ligesom medarbejderne samarbejder tæt med fysioterapeuten vedrørende tryksårsforebyggelse, træningsøvelser og relevante hjælpemidler. Medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de tre sygeplejersker som udgangspunkt deltager i morgenmødet, samt varetager sundhedsfaglige opgaver med høj kompleksitet, fx ift. medicindosering med risikosituationslægemidler. Medarbejderne oplever lydhøre og meget samarbejdsvillige sygeplejersker, som kommer prompte, når de ringer efter dem, ligesom sygeplejerskerne involveres i opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som medarbejderne kompetent kan redegøre for. Fripleshjemmet anvender ikke triage metodisk, men de monitorerer afvigelser ved beboerne, som dokumenteres i Nexus. Ifølge ledelsen er der planer om at implementere mere systematisk triage i løbet af 2024.

Tilsynet observerer beboere, der er soignerede, svarende til egne vaner og ønsker, og rengøringsstandarder i de besøgte boliger og på fællesarealer er tilfredsstillende. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at beboernes ernæringsindsats ikke konsekvent og systematisk er dokumenteret og fulgt op i dokumentationen, hvilket udgør et udviklingsområde.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og beboerne oplever medinddragelse og indflydelse i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme. Beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som tilbydes af både frivillige, aktivitetsmedarbejdere og medarbejdere, som, ifølge beboerne, er gode til at skabe hyggestunder og glæde i afdelingerne. Samtlige beboere oplyser, at deres ønsker til fx sengetid eller deltagelse i måltider og aktiviteter respekteres af medarbejderne, som ligeledes er gode til at informere om dagens planlagte aktivitet ud fra den udarbejdede aktivitetsoversigt.

Medarbejderne redegør for friplejehjemmets varierende aktivitetstilbud, som omfatter besøgshunde, ugentlige besøg af musikterapeut samt cirka 15 frivillige, der samarbejder tæt med de to aktivitetsmedarbejdere, fx omkring busture i lokalområdet, mandeklub og højtlesning. Dertil kommer dagplejebørn fra lokalområdet ofte på besøg, og benytter i sommermånederne legepladsen i gårdhaven til stor glæde for beboerne, som kan følge med i børnenes lege og aktiviteter. Medarbejderne redegør for deres ansvar ift. at følge beboerne til og fra aktiviteter og på dagen vurdere, om beboerne har det nødvendige psykiske overskud til at deltage helt eller delvist i en aktivitet. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de anvender musik ved udvalgte beboere ifm. morgenplejen, da det skaber ro og tryghed for beboerne, ligesom udsættelse af en opgave prioriteres, såfremt beboeren udtrykker behov herfor. Beboere, som ikke profiterer af større fælles aktiviteter, tilbydes en-til-en tid sammen med medarbejderne, hvor der fx males, kigges fotoalbum eller tilbydes en gåtur udenfor.

Beboerne tilkendegiver enstemmigt stor tilfredshed med maden, som de beskriver som velsmagende, varierende og meget indbydende. De beboere, som tilsynet har talt med, deltager alle i fællesspisningen i afdelingerne, og de beskriver måltiderne som hyggelige og som et af dagens højdepunkter. En beboer nyder sin faste og rolige plads ved siden af en medbeboer, der ikke taler særlig meget, hvilket beboeren sætter pris på.

Medarbejderne oplyser, at maden tilberedes i friplejehjemmets eget køkken, hvor køkkenmedarbejdere ifm. frokosten hjælper til med servering af maden til beboerne. Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de har opmærksomhed på at sikre rolige rammer for måltiderne ved fx at slukke fjernsynet og radioen samt at sidde sammen med beboerne under måltiderne, hvor beboernes individuelle ernæringsbehov imødekommes.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i to afdelinger overværer frokosten, som portionsserveres på tallerkner uden, at beboerne forud er spurgt ind til fx ønsker til portionsstørrelse. Dertil observeres en urolig stemning, hvor medarbejderne taler højt om både faglige og private emner i de tilknyttede køkkener, ligesom flere medarbejdere i en afdeling flere gange forlader lokalet og returnerer igen, hvilket skaber uro under måltidet. Tilsynets observationer er drøftet med medarbejderne, som oplyser, at de tidligere serverede maden på fade, ligesom beboerne selv gik til buffeten og udvalgte, hvad de ønskede at spise. Ifølge medarbejderne er tiltagene ikke genoptaget efter Corona. Tilsynets observationer er videregivet til ledelsen.

2.3.4 Værdighed og selvbestemmelse

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne oplever at blive mødt med anerkendelse og respekt, og de føler sig medinddragede i alle væsentlige beslutninger, hvor de ydes relevant støtte til at leve et hverdagsliv på egne præmisser. Beboerne beskriver en respektfuld og ordentlig omgangstone, hvor samtlige medarbejdere taler pænt til dem, og at medarbejderne respekterer og anerkender deres meninger. En beboer fremhæver særligt den faste kontaktpersons kendskab til beboerens humor og lunefulde omgangstone, og beboeren værdsætter den afslappede omgangsform mellem beboere og medarbejdere. En anden beboer oplever dagligt at blive spurgt ind til sine ønsker om både små og store ting, hvor svaret altid respekteres af medarbejdere i alle vagtlag, ligesom medarbejderne ofte spørger ind til beboerens overordnede ønsker for livet på friplejehjemmet.

Medarbejderne kan redegøre for, at omgangstonen på friplejehjemmet er kendetegnet af ligeværd og respekt for beboernes selvbestemmelse. Medarbejderne har ikke oplevet kollegial uhensigtsmæssig adfærd, og de beskriver i den forbindelse, at de har tillid til at give og modtage konstruktiv feedback, såfremt en situation opstår, eller de inddrager ledelsen, hvor særligt den sygeplejefaglige leder fremhæves for at være synlig og tæt på i dagligdagen.

Medarbejderne oplyser, at beboernes livshistorier afdækkes ifm. indflytningen på friplejehjemmet, hvor kontaktperson, sygeplejerske og en fra ledelsen deltager i indflytningssamtale. Medarbejderne har efterfølgende opmærksomhed på at inddrage anekdoter fra beboernes livshistorie i det daglige samarbejde samt tilpasse aktiviteter og stjernestunder til den enkelte beboer, så beboerne oplever livskvalitet samt mening med det. Opfølgning på beboernes retningsgivende mål drøftes løbende med beboerne, og medarbejderne forsøger i dialogen - særligt ved beboere med kognitive udfordringer - at hjælpe beboerne med at italesætte deres individuelle ønsker.

Med eksempler kan medarbejderne beskrive, hvordan magtanvendelse forebygges igennem pædagogiske tiltag, såsom perspektivskifte, byt af medarbejder og udsættelse af en opgave, indtil beboeren kan samtykke og indgå i fx plejeopgaver. Medarbejderne arbejder kreativt omkring beboerne ift. at imødekomme beboernes differentierede behov, og de beskriver et velfungerende internt samarbejde, hvor alle byder ind, når der skal findes gode løsninger for og sammen med beboerne. Ved en beboer i en konkret afdeling er der forhåndsgodkendt magtanvendelse, og en medarbejder, tilknyttet beboerens afdeling, kan kompetent redegøre for magtanvendelsesregler og dilemmaer i

relation hertil. Ledelsen inddrages konsekvent. Øvrige medarbejdere kender til magt-anvendelse, men tilsynet observerer, at medarbejderne kun tøvende kan redegøre for regler i relation hertil, hvilket er viderebragt til ledelsen, som vil planlægge undervisning heri på planlagte kompetencedage.

Tilsynet observerer, fraset under frokosten, en rolig og professionel kommunikation og adfærd, hvor det er tydeligt, at beboere og medarbejdere kender hinanden godt, hvilket ses på en afslappet og ligeværdig dialog med plads til både fysiske berøring og gensidig omsorgsfuldt drilleri.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har rette kompetencer til målgrupperne og kerneydelsens kompleksitet, og ledelsen redegør for medarbejdersammensætningen, som består af en ligelig fordeling af social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter med assistentdækning i samtlige vagtlag. Derudover er to sygeplejersker ansat i plejen samt to centersygeplejersker, en udviklingssygeplejersker og en fysioterapeut, og friplejehjemmet har eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte, der er under uddannelse inden for faget. Ledelsen erkender dog, at sygefraværet i 2023 har været højere end vanligt, hvilket har medført et øget forbrug af afløser, som samlet set har haft en lille påvirkning af det samlede kompetenceniveau.

Ledelsen beskriver en meget erfaren og kompetent medarbejdergruppe, der løbende tilbydes relevant kompetenceudvikling, fx afholdes der årligt tre enslydende kompetencedage, fordelt over to perioder, hvor samtlige medarbejdere på tværs af huset modtager den samme undervisning, som planlægges af den sygeplejefaglig leder og udviklingssygeplejersken. Emner til kompetencedagene aftales med medarbejderne og den tilknyttede huslæge, der kommer på fastlagte besøg, og som ligeledes deltager i undervisningen, hvis det skønnes relevant. Dertil inviteres relevante eksterne samarbejdspartnere med på kompetencedagene, og medarbejderne skal forud for undervisningen forberede sig teoretisk ud fra tilsendt materiale.

Ud over kompetencedagene er der ledelsesmæssig opmærksomhed på at tilbyde medarbejderne relevant undervisning, sidemandoplæring og gode rammer for faglig sparring, og den sygeplejefaglige leder faciliterer og koordinerer fx møder med hjerneskadeteamet i beboerforløb, hvor det vurderes relevant. Ledelsen oplyser, at de afventer tilbagemelding fra VISO angående ansøgning om faglig sparring i relation til ét konkret beboerforløb. MUS afholdes, ifølge ledelsen, hvert andet eller tredje år, de blev senest afholdt i 2022. Udviklingssygeplejersken udvikler friplejehjemmets egne retningslinjer, og sygeplejerskerne er ansvarlige for uddelegeringspraksis i tæt samarbejde med den sygeplejefaglige leder.

Medarbejderne tilkendegiver at have relevante faglige og personlige kompetencer til opgaverne, og de fremhæver, at den fastlagte årlige undervisning er særdeles brugbar og udviklende for deres faglige niveau. Mono- og tværfaglige møder bidrager til medarbejdernes rammer for faglig sparring og vidensdeling omkring beboerne, og medarbejderne anerkender positivt implementeringen af fastlagte beboerkonferencer, som afholdes ud fra Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg, hvilket fx bidrager til fælles faglige tilgange i beboernes forløb. Dertil fremhæver medarbejderne demensuddannelsen, som flere har gennemført, og som resten skal i gang med.

Medarbejderne beskriver et meget velfungerende internt tværfagligt samarbejde, og de føler sig godt understøttede i hverdagens udfordringer af både sygeplejersker, ledelse og huslægen. Nye medarbejdere oplæres ved et individuelt tilpasset introduktionsprogram og med følgedage ved faste medarbejdere. Medarbejderne oplever, at nye

medarbejdere er godt oplærte til opgaverne, hvilket ligeledes gør sig gældende for afløsere.

Til grund for vurderingen tillægges medarbejdernes manglende viden om magtanvendelsesregler sammen med et mindre og midlertidigt kompetencetab, grundet et højere sygefravær og deraf forbrug af afløsere.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner opdateres for hele døgnnet, og at den udfoldes med detaljerede beskrivelser af beboernes behov for hjælp til bad.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at funktionsevnetilstande opdateres umiddelbart efter indflytning, og at opfølgning på funktionsevnetilstandene sker som planlagt.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande og handleanvisninger på sundhedslovsydelser, opdateres, jf. gældende krav på området.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at afklare, om den daglige dokumentation skal dokumenteres i udredningsskemaer eller observationsnotater samt at sikre, at medarbejderne efterlever friplejehjemmets arbejdsgange vedrørende dokumentation.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere systematiske arbejdsgange i relation til beboernes ernæringsindsatser samt at sikre dokumentationen heraf i Nexus.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte og implementere arbejdsgange i relation til "Det gode måltid", så beboernes selvbestemmelse og rehabiliteringspotentiale ifm. måltiderne imødekommes.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejdernes omgangstone og adfærd ifm. måltiderne understøtter beboernes individuelle og samlede behov for henholdsvis fællesskab, social kontakt og roligt samvær med medbeboere og medarbejdere.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har den nødvendige viden om magtanvendelsesregler.

3. Vurderingskema

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.

