



# Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen  
PLEJEHJEMMET IDA MARIE

Uanmeldt tilsyn  
November 2024

# 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



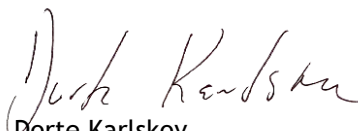
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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



# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

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

Konstitueret forstander: Anya Bæksted

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. november 2024, kl. 09.15 - 14.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Konstitueret forstander
- Tre medarbejdere
- Tre beboere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer og gennemgik dokumentationen.

Tilsynet blev afrundet med konstitueret forstander, sygeplejerske og bestyrelsesformanden, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger samt orientering om tilsynets efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet kritiske scorere på flere temaer.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med konstitueret forstander, der oplyser, at tidligere forstander fratrådte sin stilling ved udgangen af oktober måned. Konstitueret forstander, der er ansat som souschef på plejehjemmet, oplyser, at hendes opgaver vedrørende hjælpemidler og aktiviteter aktuelt varetages af en tidsafgrænset ansat ergoterapeut indtil afklaring af den fremtidige organisering foreligger med ansættelse af ny forstander. Efter kort tid tilstøder den ene af plejehjemmets to sygeplejersker, der har været ansat på plejehjemmet igennem flere år.

Konstitueret forstander og sygeplejersken beskriver år præget af fokus på økonomien, herunder besparelser, som tilskrives udgifter til personale ud over det budgetterede. Overordnet fokus fra tidligere forstander har derfor været rettet mod driften og en løbende opmærksomhed på at holde udgifterne lavest muligt, hvilket er gjort igennem stor opmærksomhed på forbruget af afløsere. Kompetenceudvikling har ligeledes været nedprioriteret, ligesom der aktuelt arbejdes på at indføre ændrede arbejdsgange i hverdagen, så medarbejderressourcer tilpasses opgaverne på de to afdelinger.

Medarbejdersituationen har, ifølge konstitueret forstander, været præget af flere langtidssygemeldte medarbejders fravær hen over året, grundet ikke arbejdsrelaterede fysiske skavanker, hvor alle dog har genoptaget deres arbejde. Dertil vurderer konstitueret forstander, at korttidsfraværet er på et moderat niveau. Ifølge konstitueret forstander er medarbejdernes ønske om at arbejde hver tredje weekend imødekommet, hvilket har medført ansættelse af flere afløsere i weekenderne på afgrænset timetal. Plejehjemmet har desuden eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, der anvendes ved ferieafholdelse og fravær. Dertil anerkender konstitueret forstander, at de faste medarbejdere desuden er meget fleksible og ansvarlige ift. at hjælpe med at dække vagter i spidsbelastninger, som der hen over året har været flere af. En stilling er vakant, og yderligere to tilføjes ved udgangen af november. Konstitueret forstander oplyser om uafklarethed ift. blandt andet genbesættelse og ønsket faglighed, hvilket drøftes med bestyrelsen, som har klare holdninger til overholdelse af den økonomiske ramme. Konstitueret leder



og sygeplejersken oplyser ikke at have modtaget klager, og at henvendelser altid følges op med dialoger og samtaler. Et velfungerende pårørendesamarbejde er desuden en prioriteret indsats. Afslutningsvist oplyses tilsynet om, at der er lang venteliste fra borgere, der ønsker indflytning på plejehjemmet, og at plejehjemmet generelt har et godt ry blandt byens borgere.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der kun i begrænset omfang er fulgt op på sidste tilsyns anbefalinger, herunder ift. dokumentationen, opfølgning på faglige indsatser, ernæringsindsatser, triagering, omgangstonen og vedrørende kompetenceudvikling, hvorfor plejehjemmet igen i år modtager anbefalinger målrettet områderne.

# 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 samlede vurdering, at Plejehjemmet Ida Marie har driftsmæssige udfordringer i form af mange ufaglærte medarbejdere, et moderat sygefravær og en kultur, der er præget af travlhed, hvilket konstitueret forstander tilskriver besparelser i indeværende år. Medarbejderne arbejder, trods de aktuelle vilkår, på at skabe tryghed og trivsel for beboerne, og de forsøger at inddrage beboerne mest muligt i hverdagslivet, ligesom pleje, støtte og omsorg ydes med en god beboeroplevet kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes muligheder for kompetenceudvikling er udfordret, og medarbejderne efterspørger, at faglige mødefora genoptages, og at de tilbydes relevante kompetencegivende indsatser. Hertil vurderer tilsynet, at medarbejderne presses af de aktuelle vilkår, og medarbejderne efterspørger bedre rammer for udførelsen af deres arbejde, herunder hurtig ansættelse af medarbejdere, når kollegaer fratræder deres job, samt stabilt fremmøde blandt afløsere.

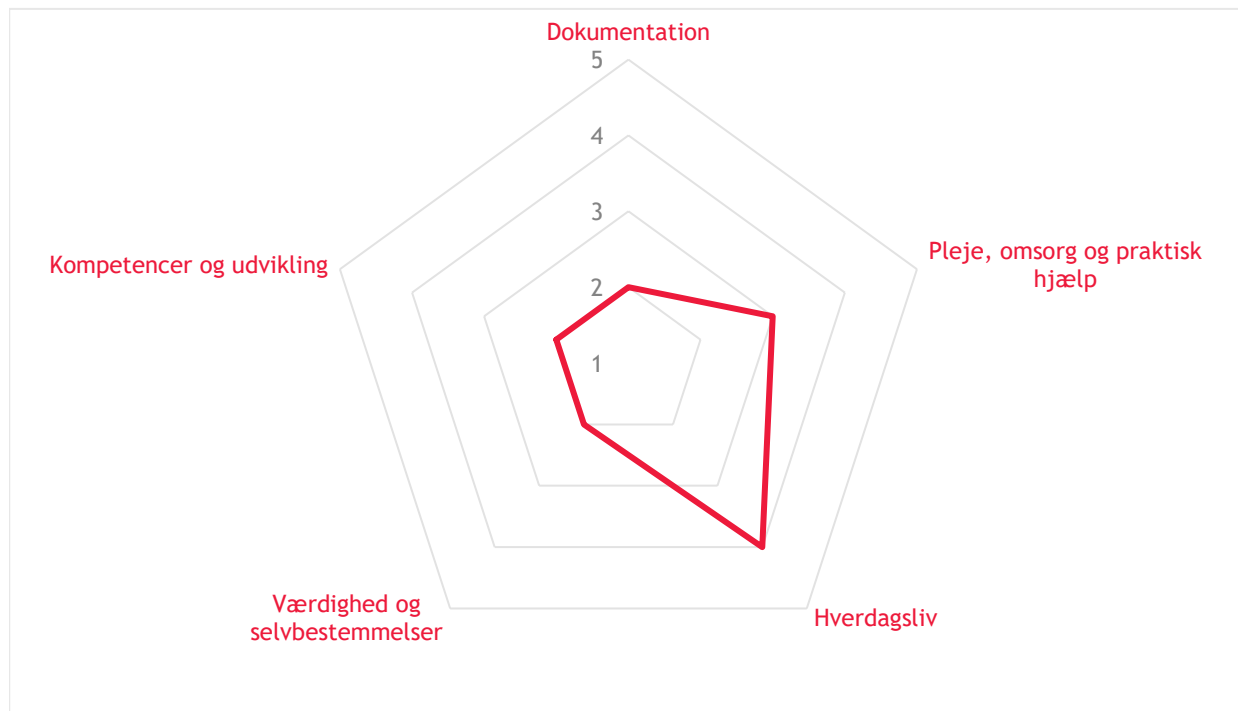
Tilsynet vurderer, at Plejehjemmet Ida Marie har behov for at igangsætte målrettede indsatser, så de aktuelle forhold hurtigt rettes op. Tilsynet vurderer desuden, at der er behov for et meget skærpet og målrettet ledelsesmæssigt fokus på at sikre en systematisk dokumentation af faglige indsatser og sundhedsfaglige ydelser samt fyldestgørende evalueringer af igangsatte faglige indsatser. Tilsynet vurderer, at ledelsen desuden bør sikre, at medarbejderne har tilstrækkelige og relevante kompetencer vedrørende journalføring. Derudover vurderer tilsynet et skærpet ledelsesmæssigt behov for at sikre, at medarbejderne har den nødvendige tid og rammer til at imødekomme beboernes individuelle behov, så det sikres, at beboernes selvbestemmelse respekteres af medarbejderne i en tid med højt arbejdspress. Tilsynet vurderer samtidigt et behov for, at forebyggelse af omsorgstræthed får den nødvendige ledelsesmæssige opmærksomhed.

Tilsynet har på baggrund af manglerne i alt givet 18 anbefalinger, som relaterer sig til samtlige temaer.

## 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: 2

#### Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre beboere sammen med en sygeplejerske, der beskriver plejehjemmets dokumentationspraksis. Plejehjemmets opsætning i Nexus omfatter ikke funktionsevne- og helbredstilstande, som i stedet dokumenteres i sygeplejeanamnese og helhedsvurdering, ligesom faglige indsatser dokumenteres i handleplaner. Sundhedsfaglige ydelser planlægges i beboernes Nexus-kalender, som dog ikke tilkøbes handleanvisninger, men i stedet dokumenteres i relation til oprettede handleplaner. Sygeplejersken oplyser, at helhedsvurderingerne følges op i forbindelse med afholdte Nexus cafeer samt løbende ved ændringer.

Medarbejderne oplyser, at de kun i begrænset omfang dokumenterer borgernært, hvilket tilskrives manglende kultur for dette, ligesom kun få beboere kan indgå i dokumentationspraksis. IPads medbringes ved beboerne, hvor medarbejderne anvender kalenderplanlægningen og døgnrytmeplaner til overblik over indsatser, og hvor der umiddelbart efter levering kvitteres for sundhedsfaglige ydelser. Medarbejderne oplyser, at de aktuelt ofte ikke har den nødvendige tid til at dokumentere, hvorfor dette tit nedprioriteres. Medarbejderne kan med flere eksempler beskrive, hvordan de efter endt vagt har været nødt til at ringe ind til kollegaer for at følge op på, om de har fået dokumenteret vigtige oplysninger omkring beboerne eller kvitteret for udleveret medicin. Medarbejderne tilkendegiver desuden, at de ofte ajourfører dokumentationen dagen efter, når de oplever at have glemt journalføring om beboerne. Tilsynet bemærker, at medarbejderne kun i begrænset omfang kan redegøre for deres ansvarsområder vedrørende journalføring, som de oplyser ofte sker med sygeplejersken som den hovedansvarlige.

Dokumentationen fremstår generelt usystematisk opdateret, og mangler sammenhæng mellem faglige indsatser og oplyste data om beboerne. Tilsynet finder ved alle tre beboerjournaler mangler, relaterede til både Service- og Sundhedsloven, ligesom dokumentation for opfølgning på faglige indsatser, fx i relation til beboere, der er triagerede gule og røde, helt mangler. Det er ikke muligt for tilsynet at få det fulde overblik over beboernes helhedssituation og afledte faglige indsatser, grundet usystematisk journalføring.

Helhedsvurderinger er udfyldte, dog med enkelte mangler, mens livshistorier ikke er beskrevet ved nogen af de tre beboere. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner for henholdsvis dag, aften og nat, men der mangler fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til bad, ligesom den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde ikke er beskrevet. Tilsynet bemærker fx, at der ved en beboer med udadreagerende adfærd mangler tydelige beskrivelser af pædagogiske tiltag og forbyggende indsatser i situationer, hvor beboeren er til fare for medarbejderne.

Den sundhedsfaglige dokumentation ses usystematisk opdateret. Tilsynet finder enkelte manglende opdateringer i den sygeplejefaglige anamnese vedrørende fx en beboers kompressionsbehandling, ellers ses de beskrevet med systematik og sammenhæng til medicinskema. Handleplaner ses oprettede med varierende praksis, og tilsynet vurderer et behov for systematisk oprettelse af handleplaner, svarende til samtlige aktuelle faglige indsatser og beboernes medicinskema. Tilsynet finder fx manglende indsatsområde vedrørende en beboers mave-tarm problematik og anden beboers smerteproblematik, ligesom der mangler systematisk oprettelse af indsatsområder vedrørende beboernes ernæringsindsatser. Under de enkelte handleplaner er der oprettet handleanvisninger over sundhedsfaglige indsatser, hvor tilsynet finder manglende opdatering af en beboers medicinadministration og anden beboers kompressionsbehandling. I relation til handleplaner dokumenteres desuden daglige observationer, hvortil tilsynet finder sparsom, mangelfuld og usystematisk dokumentationspraksis, fx i relation til beboere, der er triagerede gule og røde.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Beboerne udtrykker stor tilfredshed den hjælp, de modtager, og de anerkender medarbejderne for at være søde og flinke. En beboer har kun rosende ord at sige om plejehjemmet, og beboeren oplyser om en god indflytning og efterfølgende stor tryghed. To andre beboere udtrykker ligeledes tilfredshed med den hjælp, de ydes, og de beskriver, at afløserne såvel som faste medarbejdere er orienterede om beboernes plejebehov.

Medarbejderne oplyser om fælles indmøde i en af de to afdelinger, som de primært er tilknyttede. Et nyt tiltag, som blev opstartet for en uge siden, med inddeling i mindre teams, er under afprøvning, hvor medarbejderne i et lille tværfagligt team af tre varetager helhedsplejen for ni beboere. Medarbejderne oplyser, at årsagen til den ændrede fordeling skyldes optimering af arbejdsgange, såfremt vakante stillinger ikke genbesættes. Fordelingen har, ifølge medarbejderne, endnu ikke haft det nødvendige resultat, da medarbejderne i fravær af kollegaer alligevel skal gå på tværs af huset, hvilket påvirker den ønskede kontinuitet.

Fordelingen af opgaver inden vagtstart står den ene sygeplejerske for, og medarbejderne oplyser, at fordelingen tager udgangspunkt i rette kompetencer til opgaverne, ligesom der skeles til relation, plejetyngde og medarbejdernes behov for en pause i konkrete beboerforløb. Tilsynet oplyses om, at planlægningen understøtter beboernes

behov for kendte medarbejdere, hvilket dog kan være svært i weekenderne, hvor andelen af afløsere udgør cirka 40 procent. I relation hertil oplyser medarbejderne, at arbejdsomængden i weekenden er meget højt, og at de mærker det øgede pres, når afløsere naturligvis ikke har samme viden og indsigt i beboernes behov. Dertil oplyser medarbejderne, at fravær i weekenderne ofte skyldes afløsere, der ikke er mødestabile, sammenlignet med de faste medarbejdere. Medarbejderne oplever ofte at gå hjem med dårlig samvittighed, fordi de ikke i nødvendigt omfang kan levere den pleje og omsorg, som de ønsker, eller som beboerne har behov for, ligesom de ofte er nødt til at prioriterer mellem opgaver, fx vedrørende beboernes bade.

Medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på at observere afvigelser hos beboerne, så de nødvendige sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kan igangsættes. Forandringer i habituel tilstand drøftes med sygeplejerskerne, hvoraf den ene sygeplejerske først lige er tiltrådt. Den sygeplejefaglige understøttelse har derfor siden juni været varetaget af én sygeplejerske. Medarbejderne anerkender den faste sygeplejerske for hendes store overblik over beboerne og deres problemstillinger, ligesom hun indimellem hjælper til med fx medicindoseringer.

Triagering af beboerne drøftes dagligt, og to gange ugentlig følges vurderingerne op i samarbejde med sygeplejerskerne. Medarbejderne oplyser, at beboerne ofte er triagerede gule i lang tid, uden at overblikket på triagetavlen ændres, hvilket giver et misvisende overblik over aktuelle opmærksomhedspunkter ved beboerne. Tilsynet bemærker desuden, at dokumentationen i Nexus ikke føres systematisk, jf. plejehjemmets arbejds gange, hvor der ved beboere der er triagerede gule, skal dokumenteres dagligt og i hvert vagtlag ved beboere triagerede røde. Ved to beboere, triagerede henholdsvis gul og rød, ses generelt en mangelfuld daglig dokumentation, hvor sygeplejersken dog enten kan fremsøge eller mundtligt beskrive igangsatte indsatser. Plejehjemmet har samarbejde med plejehjemslæge, der kommer fast og afholder stuegang, hvorefter triagemøder afholdes med orientering til øvrige medarbejdere.

Vedrørende beboernes ernæringsindsatser oplyser medarbejderne om indarbejdede arbejds gange, hvor beboerne efter fast interval tilbydes vejninger, som markeres på triagetavlen. Tilsynet finder i dokumentationen levering af planlagte vægtmålinger, hvor beboerne er relativt vægtstabile. Tilsynet finder dog samtidigt manglende systematisk i oprettelsen af handleplaner med fyldestgørende beskrivelser af årsagen til vægtmålinger og handlinger ved afvigelser. Ved en beboer med kredsløbsforstyrrelser og i vandrivende behandling vurderes det særligt relevant, hvilket er drøftet med sygeplejersken.

Den rehabiliterende tilgang beskriver medarbejderne med eksempler, fx motiveres beboerne til at inddrage deres ressourcer i forbindelse med ADL og forflytninger samt vedrørende praktiske opgaver. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan beboerne opfordres til deltagelse i praktiske gøremål med henblik på bevaring af deres ressourcer længst muligt.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler, og beboerne ses soignerede, svarende til egne ønsker og vaner. Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen betydning, hvor det ikke er muligt for tilsynet at få det fulde overblik over beboernes helhedssituation. Tilsynet bemærker dog, at sygeplejersken i langt de fleste tilfælde mundtlig kan redegøre for igangsatte indsatser eller planlagte opfølgninger.

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne udtrykker tilfredshed med deres hverdagsliv, og de beskriver et hjemligt miljø, hvor de er tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En beboer fremhæver muligheden for at deltage i et varierende udbud af aktiviteter, hvilket beboeren gør i begrænset omfang. En anden beboer fremhæver mange spændende aktiviteter, og beboeren har opnået venskaber med flere beboere efter indflytning. En tredje beboer oplyser mest at opholde sig i egen bolig, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne oplyser om plejehjemmets aktivitetstilbud, som arrangeres af en tilknyttet ergoterapeut og udvalgte medarbejdere, ansat på begrænset timeantal, samt frivillige. Aktiviteterne tager udgangspunkt i beboernes ønsker, fx tilbydes ture til byen og fællesskaber med højtlesning og sang. Beboerne får hver måned udleveret en aktivitetsplan, så de kan orientere sig om næste arrangement. Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de på trods af travlhed forsøger at skabe små stjernesunder for beboerne ifm. levering af pleje- og omsorgsydelser. Dog erkender medarbejderne, at de ikke i nødvendigt omfang kan imødekomme sårbare beboere med behov for en-til-en tid, og som ikke profiterer af fælles aktiviteter, hvilket tilskrives travlhed med andre opgaver. Medarbejderne oplyser dagligt at være nødt til at prioritere deres tid, og de vægter i stedet at imødekomme beboernes plejebehov som det første.

Beboerne tilkendegiver stor tilfredshed med maden, som beskrives indbydende og velsmagende. En beboer fremhæver muligheden for at ønske menuen på sin fødselsdag, som markeres på månedsoversigt med et lille flag, der udleveres til beboerne. Måltiderne i fællesrummet beskrives som hyggelige, og beboerne udtrykker, at deres ønske om fx at spise i egen bolig respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne beskriver deres fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid", og de oplyser, at det pædagogiske måltid har til hensigt blandt andet at skabe tryghed for beboerne. Medarbejderne understøtter den gode stemning med samtaler, tilpassede beboernes behov og ud fra beboernes livshistorier. Derudover oplyser medarbejderne om fokus på at skærme beboere med behov herfor samt at sikre et roligt miljø omkring måltiderne. Maden tilberedes i plejehjemmets eget køkken, og medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med køkkenpersonalet, der gerne tilbereder særkost og energirige mellemmåltider til småtspisende beboere.

Tilsynet observerer et roligt miljø i det store fællesrum, hvor flere beboere sidder sammen med enkelte medarbejdere, der bruger tiden på at dokumentere eller snakke med beboerne. Andre beboere opholder sig i egen bolig, hvorfra der høres musik eller samtaler fra et fjernsyn, hvor en beboer ser Matador.

### 2.3.4 Værdighed og selvbestemmelse

Score: 2

**Vurdering:**

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

Beboerne beskriver en respektfuld og anerkendende omgangstone fra medarbejderne, og de udtrykker tilfredshed med medarbejdernes måde at kommunikere til og med dem på. Herudover oplyser beboerne at være inkluderede ift. aktiviteter, ADL og måltider. En beboer oplever stor tryghed i samarbejdet med medarbejderne, der beskrives som meget omsorgsfulde og hjælpsomme, og en anden beboer oplyser om tryghed i måden, sygeplejersken hjælper med beboerens helbredsproblemer.

Medarbejderne oplyser om en respektfuld og anerkendende tilgang, som er en del af plejehjemmets værdisæt, og hvor kommunikationen og adfærden tilpasses den enkelte beboers jargon, dagsform og eventuelle kommunikative udfordringer. Medarbejderne



beskriver deres opmærksomhed på at foregribe omsorgstræthed og forråelse, hvor det særligt fremhæves, at planlægningen af opgaver tilpasses medarbejdernes behov for pauser og omrokeringer. Et meget velfungerende interkollegialt og ledelsesmæssigt samarbejde anerkendes, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvornår og hvordan konstruktiv feedback gives. Medarbejderne oplyser dog samtidigt, at de indimellem oplever tegn på omsorgstræthed, grundet det høje arbejdspress. Symptomerne kommer til udtryk ved en kortere lunte over for både kollegaer og beboere, hvilket medarbejderne selv bemærker eller italesætter over for kollegaer.

Medarbejderne oplyser, at ingen beboere har forhåndsgodkendt magtanvendelse, hvilket medarbejderne reflekterer over skyldes brugen af socialpædagogiske tilgange og et velfungerende internt samarbejde, hvor sekvenspleje og scenskift praktiseres. Medarbejderne er tidligere undervist i magtanvendelse, og aktuelt er sygeplejersken i gang med undervisning i de nyeste magtanvendelsesregler med efterfølgende orientering til de øvrige medarbejdere. Udfordrende beboerforløb drøftes dagligt, og på fastlagte beboerkonferencer gennemgås beboernes systematisk ud fra Tom Kitwoods "Blomsten". Medarbejderne tilkendegiver, at beboerkonferencerne er meget brugbare, og giver en god indsigt og forståelse for beboernes helhedssituation. Dertil sikrer konferencerne en ensrettet tilgang i måden, beboerne efterfølgende mødes på. Sygeplejersken oplyser, at hensigten er, at samtlige beboere skal drøftes på beboerkonferencerne, men at de endnu ikke er helt i mål med nye beboere, hvilket ses i dokumentationen på en beboer, hvor referat helt mangler. Ved en anden beboer ses fyldestgørende beskrivelser af drøftelser og forslag til indsatser, som dog mangler tilkobling til døgnrytmeplaner.

Medarbejderne reflekterer over dilemmaer vedrørende omsorgssvigt og omsorgspligt. Medarbejderne vurderer, at omsorgssvigt forebygges igennem pædagogiske tilgange og et godt beboerkendskab, som sikrer kontinuitet og opfølgning, når beboere frasiger sig hjælpen til fx personlig pleje. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke kan redegøre for arbejdsgange for daglig dokumentation ved beboere, der frasiger sig hjælpen, ligesom de heller ikke kan oplyse om, hvornår ledelsen involveres. Tilsynet bemærker desuden, at medarbejderne påtager sig et ledelsesmæssigt ansvar ift. at regulere beboernes ønsker til bad, som de på dage med travlhed forsøger at regulere eller italesætte ikke er muligt. Medarbejderudsagn er drøftet med henholdsvis medarbejdere og konstitueret forstander samt sygeplejersken ift., at det er et ledelsesmæssigt ansvar at sikre beboernes autonomi.

Konstitueret forstander beskriver et ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne anvender en professionel kommunikation og tilgang over for både beboere og pårørende, og ledelsen er bekendt med medarbejdernes oplevelse at et højt arbejdspress, hvilket på tilsynsdagen skal drøftes med bestyrelsesformanden. Konstitueret forstander beskriver samtidigt et velfungerende internt samarbejde, hvor medarbejderne er gode til at sige til og fra, såfremt overskuddet på dagen mangler til en konkret opgave.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en faglig og professionel kommunikation og adfærd over for beboerne og i den indirekte omtale af beboerne. Dog bemærker tilsynet ligeledes medarbejdere, der udviser begyndende tegn på omsorgstræthed, som de også selv italesætter med konkrete eksempler, hvilket tillægges betydning i vurderingen af temaet.

### 2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 2

**Vurdering:**

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

Konstitueret forstander og sygeplejersken oplyser om medarbejdergruppens sammensætning, som samlet set består af 45 medarbejdere, fordelt på servicemedarbejdere, ledelse, en ergoterapeut, 13 social- og sundhedsassistenter og 11 social- og sundhedshjælpere samt to sygeplejersker, hvoraf den ene er tiltrådt for kort tid siden. Dertil har

plejehjemmet ansat en stor andel af afløsere, der er tilknyttede afløserkorpset eller ansat på lavere timetal i weekenderne. To ufaglærte medarbejdere, ansat i faste stillinger, er planlagt til 17-ugers opkvalificeringsforløb i starten af det nye år. Konstitueret forstander og sygeplejersken vurderer, at medarbejderne delvist har rette kompetencer til opgaverne, hvortil det samtidigt vurderes, at ikke alle medarbejdere kan dokumentere, hvorfor sygeplejersken ofte tager over.

Af kompetencegivende undervisning nævner konstitueret forstander, at der har været begrænsede tiltag i indeværende år, hvilket tilskrives den økonomiske ramme og sygefraværet, som har presset driften. Sidste år opstartede et forløb, omhandlende vitaliserende kommunikation, som blev afsluttet i starten af året med efterfølgende korte brush-up seancer, fordelt hen over året. GRUS er afviklede i indeværende år, og medarbejderne har kunnet ønske MUS, hvilket kun få har taget imod. Derudover har kompetenceudvikling primært omhandlet praksisnær undervisning og faglig sparring ved sygeplejersken, der siden sidste tilsyn har kompetenceafklaret samtlige medarbejdere samt udfyldt kompetencekort. Tilsynet oplyses om delegeringspraksis, som primært omfatter praksisnær oplæring uden involvering af retningslinjer fra VAR-portal, hvilket tilsynet vurderer udgør et udviklingsområde.

Som et nyt tiltag har plejehjemmet indgået aftale med kommunens akutsygeplejersker, der kan bistå medarbejderne i akutte situationer, eller såfremt medarbejderne har behov for hjælp til en opgave. Dog er det kun nødvendigt meget sjældent, da sygeplejerskerne sammen med en sygeplejerske fra privat vikarbureau skiftevis dækker weekenderne.

Medarbejderne oplyser, at de ikke har fået tilbudt kurser eller undervisning ud over forløbet omhandlende kommunikation og ifm. oplæring til parkinsonpumper og beboerretnede drøftelser med hjerneskadetemaet. Medarbejderne ser frem til, at der falder mere ro på medarbejdersituationen, så det bliver muligt at få den ønskede kompetenceudvikling samt praksisnære oplæring, som de vurderer et behov for. Dertil håber medarbejderne, at de to stillinger, som bliver ledige ved udgangen af måneden, snarest genbesættes sammen med den tredje vakante stilling.

Af faglige møder oplyser medarbejderne, at personalemøder, som tidligere blev afholdt hver måned, nu afvikles cirka hver tredje måned. Ifølge medarbejderne afholdes der ikke assistent-møder som aftalt, hvilket de gerne så genoptaget med henblik på bedre rammer for faglig sparring og undervisning i relevante emner. Medarbejderne oplyser at have deltaget i et assistentmøde i indeværende år.

Nye medarbejdere og afløsere oplæres praksisnært af de faste medarbejdere, hvor de introduceres til beboerne, arbejdsgange, omgangstonen samt medicin håndtering. Medarbejderne anerkender sygeplejersken for at understøtte introduktionen samt at sikre rette kompetencer til opgaverne. Tidligere afviklede ledelsen pizza-aftener for afløsere med faglig undervisning og opfølgning på afløsernes arbejde og trivsel, hvilket dog ikke har været afholdt siden april måned.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der udviser stor dedikation over for beboerne, men som ikke tydeligt kan redegøre for arbejdsgange, fx triage og krav til journalføring. Dette, sammen med det moderate fravær og en længere periode med lav sygeplejefaglig understøttelse, tillægges ligeledes betydning i vurderingen af temaet.

## 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 et meget skærpet fokus på at sikre, at medarbejderne har de nødvendige rammer, vilkår og kompetencer ift. journalføring.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre arbejdsgange for fastlagte journalopdateringer, så medarbejderne i det enkelte team løbende sikrer ajourførte beboerjournaler, herunder udfyldelse af beboernes livshistorier umiddelbart efter indflytning.
3. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner udfoldes med beskrivelser af hjælpen til bad samt pædagogiske tilgange i relevante tilfælde. Dertil anbefaler tilsynet, at der ved en konkret beboer oprettes socialpædagogisk handleplan med beskrivelser af nonfarmakologiske tiltag.
4. Tilsynet anbefaler sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter at sikre en systematisk sundhedsfaglig dokumentation med sammenhæng mellem sygeplejeanamnese, handleplaner og beboerens medicinskema.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på, at der oprettes fyldestgørende handleanvisninger på samtlige sundhedsfaglige indsatser, og at disse opdateres ved ændringer.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre systematisk daglig dokumentation, herunder vedrørende opfølgning på faglige indsatser og dokumentation ved beboere, triagerede gule og røde.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget stort fokus på at sikre medarbejderne de nødvendige rammer og vilkår, så beboernes pleje- og omsorgsbehov kan imødekommes, herunder et skærpet fokus på bemandingen i weekenderne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til arbejdsgange, relaterede til triage, med henblik på at øge medarbejdernes ansvar og følgeskab til opdatering af triagetavlen og daglig dokumentation.
9. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker at sikre, at beboernes ernæringsindsatser systematisk beskrives og dokumenteres i beboernes journaler samt evalueres ud fra et fagligt og individuelt perspektiv, jf. den enkelte beboers problemstilling.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har de nødvendige rammer og vilkår til at tilbyde en-til-en tid til beboere med behov herfor.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed i medarbejdergruppen i en tid med højt arbejdspress.
12. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejerske at udarbejde en oversigt over årets beboerkonferencer med henblik på, at nyindflyttede beboere gennemgås systematisk med efterfølgende opdatering af dokumentationen.
13. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte og implementere arbejdsgange i de situationer, hvor det ikke lykkedes at hjælpe beboerne med grundlæggende plejebenhov, herunder systematisk dokumentation og orientering til ledelsen.
14. Tilsynet anbefaler et meget skærpet ledelsesmæssigt fokus på, at beboernes selvbestemmelsesret konsekvent overholdes, og at plejehjemmet indarbejder en kultur, hvor medarbejderne orienterer ledelsen, såfremt det ikke er muligt at sikre beboernes autonomi.

15. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at oplæring ifm. delegering af sundhedsfaglige ydelser sker med udgangspunkt i praksisnær oplæring og VAR-portalen, så medarbejderne indarbejder brugen af kliniske retningslinjer i kvalitetssikringen af deres arbejde.
16. Tilsynet anbefaler ledelsen ifm. MUS at afdække medarbejdernes behov for kompetencegivende indsatser samt at sikre medarbejderne den nødvendige kompetenceudvikling.
17. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at assistentmøder afholdes som aftalt, så medarbejderne tilbydes rammer og vilkår, som understøtter faglig sparring og undervisning i relevante emner.
18. Tilsynet anbefaler ledelsen af genindføre faste opfølgende møder med afløsere, herunder med fokus på at sikre stabilt fremmøde fra afløsergruppen.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Odense Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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