



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen
SPECIALPLEJEHJEMMET DYRUPHUS

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 specialplejehjemmet.

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 specialplejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Specialplejehjemmet Dyruphus, Faaborgvej 355, 5250 Odense SV.
Specialplejehjemmet drives af OK-Fonden, og der er driftsoverenskomst med Odense Kommune.

Chef: Anne Mulberg Dahl

Antal boliger: 27 boliger til beboere med svær demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. november 2024, kl. 12.00 - 16.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Chef for Dyruphus og Gurli-Vibeke
- Afdelingsleder
- Tre medarbejdere
- To beboere

Grundet målgruppen og beboeres dagsform var det ikke muligt at gennemføre flere beboerinterviews direkte målrettet tilsynets temaer. Tilsynet har derfor foretaget observationer og mindre dialoger på fællesarealer med beboere og medarbejdere.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og koordineres med specialplejehjemmets chef, hvorefter medarbejderinterview gennemføres. Aktuelle vilkår vedrørende både Gurli-Vibeke og Dyruphus er, i samarbejde med chef og afdelingsleder, afdækket i forbindelse med tilsynet på Dyruphus, idet ledelsen er ansvarlige for begge specialplejehjem. Chef og afdelingsleder koordinerer tilstedeværelse på de to specialplejehjem, så ledelsen i videst muligt omfang er repræsenteret dagligt begge steder. Et nært samarbejde mellem specialplejehjemmene fremhæves af ledelsen, der oplyser, at der på tilsynsdagen afholdes samlet undervisning for social- og sundhedsassistenter vedrørende sårplejeprodukter.

Ledelsen oplyser om et velfungerende specialplejehjem for beboere med demens, hvor det ledelsesmæssige fokus fortsat har været rettet mod processen omkring at blive et certificeret specialplejehjem inden for Marte Meo, hvilket de opnåede i november 2023. Ifølge ledelsen har certificeringen bidraget til et generelt kompetenceløft, og samtlige medarbejdere har deltaget på grunduddannelse i metoden. Derudover er i alt fire medarbejdere uddannede Marte Meo terapeuter, hvoraf tre er tilknyttede Gurli-Vibeke, og en er tilknyttet Dyruphus. En positiv effekt af certificeringen mærkes ift. nedgang af voldsindberetninger samt mindre kontakt til gerontopsykiatrien. Ledelsen oplyses desuden om øget interesse og flere uopfordrede ansøgninger fra kvalificerede fagpersoner. Af fokusområder fremhæves desuden et vedvarende arbejde med dokumentationen, hvor specialplejehjemmet to sygeplejersker har arbejdet på at sikre ensrettede strukturer og kompetenceudvikling gennem en-til-en sidemandsoplæring.

Af kommende indsatser oplyses om forløb med Vibeke Drevsen Bach vedrørende "Blomstringsuniverset", som i den kommende uge opstartes med en kursusdag for ledelse, demenskoordinatorer og sygeplejersker. Resten af medarbejdergruppen introduceres til arbejdet i januar, og ledelsen håber, at forløbet vil sætte

endnu mere fokus på det faglige arbejde og de nonfarmakologiske tiltag, som medarbejderne allerede er optagede af.

Medarbejdersituationen beskrives af ledelsen som stabil, og flere medarbejdere har været tilknyttede længe. Ingen stillinger er vakante, og ledelsen oplyser, at der heller ikke er langtidsfraværende medarbejdere. Sygefraværet beskrives aktuelt højere end normalt, hvilket tilskrives årstidsrelaterede sygdomme, bl.a. influenza. I forbindelse med sygdom dækkes vagter internt i huset, fx gennem inddragelse af terapeut, vagtplanlægger og sygeplejerske i plejen. Derudover benyttes specialplejehjemmets afløserkorps, bestående af både ufaglærte og faglærte afløsere, der er velintroducerede, og som har et indgående kendskab til beboerne og specialet.

BDO gør opmærksom på, at store dele af ovenstående afsnit samt dele af temaet ”Værdighed og Selvbestemmelse” samt Kompetencer og udvikling” er enslydende med teksten i rapporten for specialplejehjemmet Gurli-Vibeke, grundet ledelsens tværgående fokusområder og indsatser.

1.2 Opfølgning

Det er tilsynets vurdering, at anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Specialplejehjemmet Dyruphus. 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 Dyruphus er et meget velfungerende specialplejehjem for beboere med svær demens. Engagerede medarbejdere og ledelse arbejder målrettede med at sikre trivsel og tryghed for beboerne gennem faglige metoder, såsom Marte Meo, der understøtter medarbejdernes pædagogiske tilgange. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges med blik for beboernes ønsker og behov samt en passende balance mellem krav og stimuli.

Tilsynet vurderer, at specialplejehjemmet lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende aspekter indgår i daglig praksis gennem understøttende og motiverende tilgange. Et velfungerende tværfagligt samarbejde understøtter dertil den helhedsorienterede indsats.

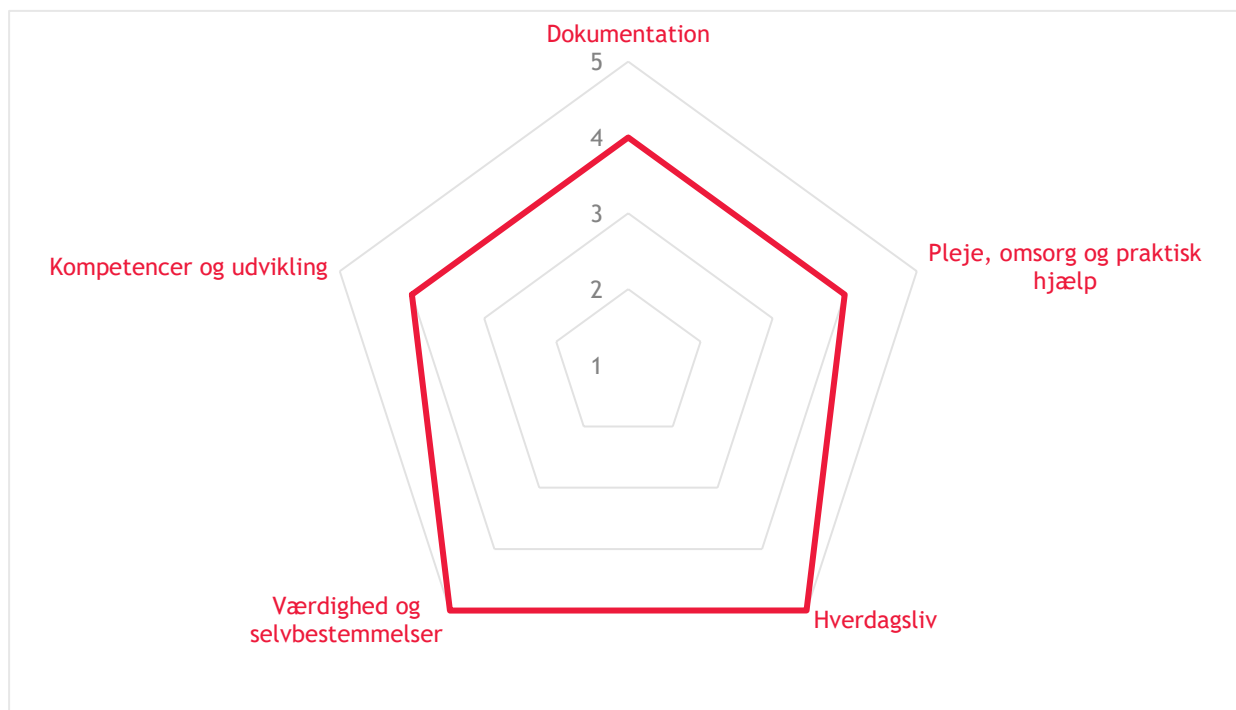
Tilsynet har identificeret enkelte mangler i relation til dokumentation og levering af samt opfølgning på faglige indsatser, herunder vægtmåling og udskillelse samt evaluering af forværringsnotater, som udgør udviklingsområder sammen med implementering af beboerkonferencer.

Tilsynet har i alt givet anledning til fem anbefalinger i relation til dokumentation, kerneydelsen og kompetencer og udvikling, som tilsynet vurderer, kan udbedres gennem en mindre, omend fokuseret ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

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: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre beboere sammen med en sygeplejerske og to social- og sundhedsassistenter, der oplyser om en klar ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen. Hver sjette måned ajourføres beboernes journaler systematisk, hvor sundhedsfaglig kontaktperson har det primære ansvar for at opdatere service- og sundhedslovsindsatser og de tilhørende handleanvisninger i tæt samarbejde med sygeplejersken. Derudover opdateres journalerne i forbindelse med ændringer i beboernes funktionsevne eller helbredssituation. Ved nye beboeres indflytning er sygeplejersken primært ansvarlig for at opstarte beboerjournalen, hvorefter et fælles møde mellem sygeplejerske og kontaktperson arrangeres efter tre uger ift. gennemgang af generelle oplysninger og døgnrytmeplan.

Medarbejderne arbejder målrettede med dokumentationen, som de oplever fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem kørelister og handleanvisninger, der understøtter ensrettede tilgange. Medarbejderne arbejder opmærksomt med at sikre tidstro og borgernær dokumentation, særligt ift. registrering af givet medicin, gennem brug af iPad og iPhone. Medarbejderne tilkendegiver dog udfordringer ift. at dokumentere i samvær med beboerne, idet mange beboere kræver nærvær og deres fulde opmærksomhed i samværet.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i handleanvisninger med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde savnes der dog beskrivelse af beboerens hjælp til personlig pleje om aftenen, mens der i to tilfælde mangler beskrivelse af beboernes hjælp til bad. Medarbejdernes pædagogiske tilgange er fyldestgørende beskrevet i alle tre tilfælde.

Generelle oplysninger er udfyldte med beskrivelser af beboernes mestringsevne, vaner og ressourcer. I alle tre tilfælde findes der ligeledes fyldestgørende beskrivelser af beboernes livshistorie og retningsgivende mål. Beboernes ønsker til aktiviteter og hverdagslivet generelt fremgår systematisk af handleanvisningen ”støtte og struktur”. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, og opfølgingsdatoer er konsekvent påført.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdaterede, svarende til beboernes samlede helbredssituation med beskrivelser af behandlingsansvarlig læge og samtykke til behandlingen. I et tilfælde mangler ”problemer med cirkulation” dog opdatering, svarende til beboerens aktuelle situation. Tilsynet bemærker opfølgingsdatoer, der svarer til den igangsatte faglige indsats, og handleanvisninger foreligger konsekvent på SUL-indsatser.

Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet finder hos to beboere manglende levering af faglige indsatser ift. hhv. to måneders vægtmåling og afføringsregistrering. Derudover findes manglende evaluering af forværringsnotater vedrørende hud og slimhinder hos en beboer, hvor medarbejderne dog kan redegøre for mundtlig evaluering på triagemøde.

Dokumentationen er beskrevet i et i professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

De beboere, som tilsynet har talt med, oplever at modtage en god og omsorgsfuld hjælp i dagligdagen, som svarer til deres behov.

Specialplejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonordning, overlap mellem vagtlag og medarbejdernes primære tilknytning til et hus. En social- og sundhedsassistent møder dagligt kl. 06.30 til overlap fra nattevagten, hvorfra informationer om særlige opmærksomheder videreformidles på det fælles morgenmøde, der afholdes kl. 07.00. I forbindelse med morgenmødet fordeles medarbejderressourcerne på specialplejehjemmet med blik for triage, kompetencer og kompleksitet, hvorfor medarbejderne, trods deres primære tilknytning til et hus, går på tværs for at sikre rette kompetencer til opgaverne. Kørelister anvendes til at sikre levering af rette indsatser iht. både Service- og Sundhedslov, og sundhedsfaglige opgaver, fx dispensering, lægekontakt og sårpleje, koordineres dagligt mellem fremmødte social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske. I de enkelte huse fordeles daglige opgaver med blik for kompetencer, genkendelighed og relationer, og medarbejderne beskriver en fleksibel arbejdstilrettelæggelse, hvor beboerne imødekommes i deres umildbare behov, døgnrytme og vaner. Medarbejderne oplever et velfungerende internt samarbejde, hvor de dagligt trækker på hinandens erfaringer og relationer til beboerne for at lykkes med opgaverne og de pædagogiske tilgange, såsom sceneskift. Velfærdsteknologiske løsninger, såsom ”Quick-up” og musik, tilpasset den ønskede arousal, anvendes desuden af medarbejderne i dagligdagen, ligesom flere beboeres dag startes med trykmassage for at forebygge urolig adfærd gennem rette mængde sansestimuli.

Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i kerneydelsen, hvor beboerne trinvist guides og støttes til selv at udføre hele eller dele af dagligdagens opgaver, alt efter ønske og ressourcer. Medarbejderne er opmærksomme på, at beboerne mestrer det bedste, de kan ud fra deres livssituation, hvorfor medarbejderne søger at tilrettelægge opgaverne, så det skaber positive oplevelser og følelser hos beboerne.

Det sundhedsfremmende og forebyggende aspekt indgår, ifølge medarbejderne, som en integreret del af hverdagens praksis gennem fokus på obstipation, trykforebyggelse og opretholdelse af døgnrytme. Medarbejderne tilkendegiver, at specialplejehjemmets mindre størrelse sikrer et indgående beboerkendskab, som medvirker, at de hurtigt kan reagere på forandringer fra beboernes habituelle adfærd. I sådanne tilfælde søger medarbejderne at afdække bagvedliggende somatiske årsager i samarbejde med social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerske, der inddrages ift. faglig sparring og vurdering. Triagemøder afholdes tre gange ugentligt med gennemgang af samtlige beboere, hvortil medarbejderne kan redegøre for årsager til ændringer, herunder infektioner, sår, rødme og døgnrytmeudfordringer. Faglige indsatser evalueres ifm. triagemødet, og medarbejderne oplever, at den systematiske triage har bidraget til et større overblik over aktuelle problemstillinger, som ligeledes understøtter medarbejdernes viden ift. at kunne gå på tværs af husene. Stuegang med plejehjemslægen afholdes efter fast struktur, hvilket medarbejderne oplever bidrager til den helhedsorienterede indsats og det faglige refleksionsniveau.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler. Tilsynet observerer beboere, der er hjulpet med tøj, passende til årstiden, og som møder tilsynsførende med et smil på læben og en invitation til dialog og samvær. I enkelte tilfælde, hvor beboere udviser urolig eller ængstelig adfærd, observerer tilsynet, at medarbejderne hurtigt imødekommer beboernes umiddelbare behov for kontakt.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen vedrørende levering af faglige indsatser, herunder vægtmålinger og afføringsregistrering, samt opfølgning på forværringsnotater betydning, idet tilsynet vurderer, at manglerne har betydning for det sundhedsfremmende og forebyggende aspekt af kerneydelsen. Dertil vægtes det, at målgruppen er sårbar og afhængig af, at medarbejderne reagerer og følger op på sundhedsfaglige indsatser.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialplejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. De beboere, som tilsynet har talt med, oplever at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de gives mulighed for indflydelse og selvbestemmelse ift. aktiviteter og daglig bevægelse. Beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvor de bl.a. nyder at tegne og male samt at gå ture udenfor. En beboer holder meget af at syle med praktiske gøremål i dagligstuen, hvor beboeren bl.a. dækker bord til eftermiddagskaffen.

Medarbejderne redegør for et veltilrettelagt og varieret udbud af aktiviteter, som primært varetages af en aktivitetsmedarbejder, og som konstant tilpasses beboernes ønsker og ressourcer. Af faste aktiviteter beskrives gymnastik, sang og musik, og derudover arrangeres gå- og cykelture samt hyggestunder af frivillige, såsom cykelpiloter og besøgsvenner. Ifølge medarbejderne stimuleres størstedelen af beboerne tilpas gennem deltagelse i fællesskabet med medbeboere og inddragelse i almindelige dagligdags gøremål, såsom morgenpleje og borddækning. Medarbejderne er derfor opmærksomme på at sikre en passende balance mellem aktiviteter og mængden af stimuli, hvorfor beboerne sikres en pause igennem dagen med bl.a. massage eller en-til-en tid.

Beboerne giver udtryk for at være meget tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver måltiderne, som indtages i fællesskab, som hyggelige stunder.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "Det gode måltid" gennem rolige omgivelser og en hensigtsmæssig bordplan, der er udarbejdet med blik for beboernes

indbyrdes relationer og kemi samt behov for støtte. Medarbejderne fremhæver derudover opmærksomhed på indbydende anretning samt at servere mad til beboere, der er lang tid om at spise først, for at sikre det sociale aspekt af måltidet. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider for at understøtte beboernes individuelle ernæringsbehov gennem spejling, igangsættelse eller fysisk støtte. Faglige observationer ift. stimuli, appetit og væskeindtag foretages af medarbejderne under måltiderne, og derudover observeres beboernes generelle funktionsniveau ift. at spise og drikke. Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med køkkenets økonoma, der er behjælpelig ift. tilpasning af konsistenser eller ernæringstæthed. Derudover samarbejdes der med en sygeplejerske eller plejehjemslægen ift. beboernes individuelle ernæringsbehov.

Tilsynet observerer et hjemligt og roligt miljø i de tre huse, hvor beboere og medarbejdere bl.a. opholder sig sammen i dagligstuerne med beroligende musik eller film af livet under havets overflade. I et hus observeres en beboer, der sidder ved et bord i dagligstuen, hvor en projektor viser bolde på bordet, som beboeren kan skubbe rundt med. I et andet hus observeres en beboer, der er i gang med at dække bord til aftensmaden, mens andre beboere betragter aktiviteten. I forbindelse med dokumentationsgennemgangen bemærker tilsynet positivt, at beboernes ønsker ift. meningsfulde aktiviteter tydeligt fremgår i handleanvisninger vedrørende støtte og struktur.

2.3.4 Værdighed og selvbestemmelse

Score: 5

Vurdering:

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

De beboere, som tilsynet har talt med, giver udtryk for at blive mødt med anerkendelse og respekt, og de beskriver at opleve en god og omsorgsfuld omgangstone. En beboer fremhæver, at beboerens ønske om selv at have nøgle til boligen er imødekommet, ligesom medarbejderne respekterer - og efterlever - beboerens valg om altid at låse døren efter sig.

Medarbejderne redegør for en individuel tilpasset kommunikation og adfærd, hvor de er opmærksomme på at møde beboerne ud fra en ligeværdig tilgang, hvor medarbejderne tilpasser sig beboernes virkelighedsopfattelse for at mindske konflikter og for at sikre en positiv relation. Medarbejderne følger beboernes initiativ både verbalt og non-verbalt, hvor fysisk berøring, sang og rolig stemmeføring benyttes til at skabe en tryk relation, der ligeledes tager sit udgangspunkt i beboernes levede liv og vaner. Nye medarbejdere og afløserne introduceres til den ønskede kommunikation og adfærd, og medarbejderne redegør for indbyrdes tillid til at give og modtage kollegial feedback, såfremt de skulle opleve en uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd. Medarbejderne tilkendegiver at befinde sig i et arbejde med høje følelsesmæssige krav, hvor de er opmærksomme på at forebygge omsorgstræthed gennem omrokering og en kultur, hvor det er legalt at sige til og fra over for en opgave, hvis overskuddet på dagen mangler.

Viden om beboernes levede liv indhentes i forbindelse med indflytningen i tæt samarbejde med pårørende, og benyttes i dagligdagen til at understøtte beboernes trivsel gennem fastholdelse af vaner og rytmer, der opleves meningsfulde for beboerne. Livshistorien benyttes derudover til at starte små dialoger og til at danne relationer til beboerne, ligesom medarbejderne forholder sig nysgerrigt til livshistorien i forbindelse med ændringer i beboernes adfærd.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for faglige overvejelser ift. omsorgssvigt/omsorgspligt samt ift. magtanvendelse og selvbestemmelse. Medarbejderne oplever ofte at stå i dilemmaer ift. beboernes ret til selv at bestemme og den samtidige nedsatte sygdomsindsigt og egenomsorg, hvor de forebygger magtanvendelse igennem kreative løsninger og pædagogiske tilgange. Ofte søges der sparring hos demenskoordinator eller

Marte Meo terapeut, og videooptagelse benyttes til at tilpasse pædagogiske tiltag. Medarbejderne oplever at de som oftest lykkes med at imødekomme beboernes grundlæggende behov, hvilket tilskrives et velfungerende interkollegialt samarbejde på tværs af vagtlag. Medarbejderne kan redegøre for magtanvendelsesregler, som de oplyser at være undervist i af afdelingsleder.

Ledelsen oplever en god, professionel og omsorgsfuld omgangstone på specialplejehjemmet, og de fremhæver dertil en medarbejdergruppe, som i dagligdagen er opmærksomme på at sige til og fra over for opgaver og at foretage omrokeringer. Siden 2017 har ledelsen arbejdet målrettet med medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø gennem forløb ved ekstern konsulent, hvor der bl.a. har været temadage vedrørende social kapital, samarbejde og en positiv kultur for feedback, hvilket ledelsen oplever har bidraget positivt til omgangstonen.

Tilsynet observerer en omsorgsfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, som i flere tilfælde møder beboerne i deres umiddelbare behov. I samspillet med beboerne observeres et tydelig kropssprog, hvor medarbejderne benytter fysisk berøring i samværet til synlig glæde og tryghed for beboerne. I dokumentationsgennemgangen bemærkes det positivt, at ønsker ift. døgnrytme og vaner fremgår af handleanvisningerne, ligesom særlige tilgange ift. kommunikation er præciserede. Beboernes livshistorie og retningsgivende mål er ligeledes beskrevet i de tre journaler.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at der er de nødvendige ressourcer på specialplejehjemmet til at imødekomme den generelle høje kompleksitet i beboerforløbene, som ledelsen oplever. Et højt fagligt niveau fremhæves af ledelsen, som også oplever en ambitiøs medarbejdergruppe, der brænder for udvikling og specialet. Det ledelsesmæssige fokus er konstant rettet mod at sikre medarbejderne rette kompetencer, og ledelsen fremhæver, at processen med at blive et certificeret specialplejehjem inden for Marte Meo har udgjort det primære fokus ift. årets kompetenceudvikling. Alle medarbejderne har gennemført grunduddannelse i metoden, og dertil er en medarbejder uddannet Marte Meo terapeut. Af kompetencegivende indsatser fremhæves derudover praksisnær undervisning og sparring ved sygeplejersken ift. UVI og tryksår eller eksterne samarbejdspartnere vedrørende sårplejeprodukter. Enkelte medarbejdere har derudover deltaget på uddannelse ift. kognitiv terapi. Ledelsen ser frem til det kommende undervisnings- og kompetenceforløb ved Vibeke Drevesen Bach ift. "Blomstringsuniverset", som de håber, vil understøtte det videre arbejde med beboerkonferencerne.

Nye medarbejdere introduceres gennem struktureret onboarding med fokus på side-mandsoplæring og følgeskab, som følges op af afdelingsleder efter en, tre og seks måneder. I introduktionen vægtes en individuel tilpasset introduktion, der tager højde for erfaring fra demensområdet.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, hvilket tilskrives en god introduktion til specialet og stor tilknytning af ressourcefunktioner, hvor medarbejderne altid kan søge faglig sparring ift. konkrete beboerforløb eller generel undervisning. Medarbejderne oplever tilfredsstillende rammer for kompetenceudvikling, og de anerkender ledelsens opmærksomhed på, at de er godt klædt på til opgaverne gennem løbende tilbud om kurser eller uddannelse. Ud over undervisning og uddannelse ift. Marte Meo oplyser medarbejderne om deltagelse på kursus vedrørende kognitiv terapi og sansestimulation samt generel undervisning ift. sanser ved ekstern ergoterapeut. Medarbejderne oplever rig mulighed for faglig sparring og videndeling løbende igennem dagen, på triagemøder og to ugentlige refleksionsmøder, hvor faglige emner drøftes.

Medarbejderne oplever dog, at tiden til at gennemgå mere dybdegående problemstillinger på triage- og refleksionsmøder er knap, hvor de efterspørger tidligere afholdte beboerkonferencer. Medarbejderne ser frem til det kommende forløb vedrørende ”Blomstringsuniverset”, og de samtidig udtrykker håb om, at beboerkonferencerne etableres som del af indsatsen. Medarbejderudsagn er drøftet med ledelsen, der oplyser, at implementering af beboerkonferencer er planlagt. I forbindelse med tvivlsspørgsmål fremsøges viden på Nationalt Videnscenter for Demens samt MyMedCards, som medarbejderne oplyser anvendes hyppigt i dagligdagen, fx i handleanvisninger.

Medarbejderne er opmærksomme på at sikre opfølgning på ufaglærtes arbejdsopgaver gennem drøftelser igennem dagen. Medarbejderne oplever kompetente og velintroducerede afløsere, hvilket tilskrives et grundigt introduktionsprogram med undervisning i Nexus, medicinhåndtering og særlige tilgange ved Marte Meo terapeut.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte teorier og metoder, herunder triage, Marte Meo og pædagogiske tiltag.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre fyldestgørende handleanvisninger vedrørende beboernes behov for pleje, omsorg og støtte for hele døgnet, herunder hjælpen til bad og personlig pleje.
2. Tilsynet anbefaler, at en konkret beboers helbredstilstand vedrørende ”Problemer med cirkulation” opdateres, svarende til den aktuelle indsats.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at sikre, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematisk levering af - og opfølgning på - faglige indsatser, herunder vægtmålinger og afføringsregistrering, jf. handleanvisning, og at forværringsnotater evalueres systematisk i dokumentationen.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at reetablere beboerkonferencer mhp. at sikre dybdegående, faglige drøftelser af beboerrettede problemstillinger.

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 beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få 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 beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

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

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