



Tilsynsrapport Sorø Kommune

Pleje og Omsorg
Holbergcentret-Rosenhuset Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2022

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

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

Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Holbergcentret og Rosenhuset Plejecenter, Holbergsvej 18, 4180 Sorø
Leder: Camilla Clausen
Antal boliger: 44, heraf 12 til borgere med demens
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Dato for tilsynsbesøg: Den 17. oktober 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Gruppeleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med to medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for tre borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Sorø Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Holbergcentret-Rosenhuset Plejecenter. 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 Holbergcentret-Rosenhuset Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at plejecentret lever op til Sorø Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog vurderes det, at den samlede journalføring fremstår med en god faglig standard, men dog har mangler.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret og med hjælpen, som de modtager. Plejecentret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, og der arbejdes med fokus på indsatser til borgere med demenssygdomme og kognitive udfordringer. Det er dog samtidig vurderingen, at den rehabiliterende tilgang og inddragelse af borgernes ressourcer kan styrkes.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet generelt tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Det er samtidig vurderingen, at borgernes indflydelse og medbestemmelse i hverdagen i højere grad kan styrkes. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de er ligeledes meget tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder med plejen til borgere med kognitive udfordringer og opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

Gruppeleder er ikke bekendt med anbefalinger fra sidste års tilsyn, men redegør for, at der er igangsat en række udviklingstiltag, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx struktur igennem døgnet, dokumentationspraksis og pårørendesamarbejdet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i et tilfælde er sparsomt udfyldt, og i to tilfælde mangler livshistorie. • At der i to tilfælde mangler udfyldelse af helbredsoplysninger. • At der i to funktionstilstande generelt mangler beskrivelser af borgernes forventninger og mål. • At de kognitive funktioner og udfordringer i to døgnrytmeplaner kun er delvist udfoldet, og i en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af formål med tilsyn til natten. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med den forestående implementering af FSIII sikres fyldestgørende og opdateret dokumentation.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i to tilfælde mangler dokumentation for systematisk vejning. 	
<p><u>Personlig omsorg og praktisk støtte.</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de kan styrke fokus på inddragelse af borgernes ressourcer i hverdagens opgaver.</p>	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere har kendskab til den rehabiliterende tilgang, og at dette naturligt integreres i hverdagens praksis.
<p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at deres fokus på borgernes indflydelse og medbestemmelse i hverdagen kan styrkes.</p>	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter, hvordan de i højere grad motiverer og støtter borgerne til indflydelse og medbestemmelse.
<p><u>Kompetence og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver et behov for mødefora til mere dybdegående drøftelser om borgerne og vidensdeling.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for undervisning i faglige temaer.</p>	<p>Tilsynet anbefaler ledelsen, at der implementeres mødefora til vidensdeling og faglig refleksion.</p> <p>Tilsynet anbefaler ledelsen, at der i samarbejde med medarbejderne drøftes kompetencebehov og iværksættes undervisning.</p>

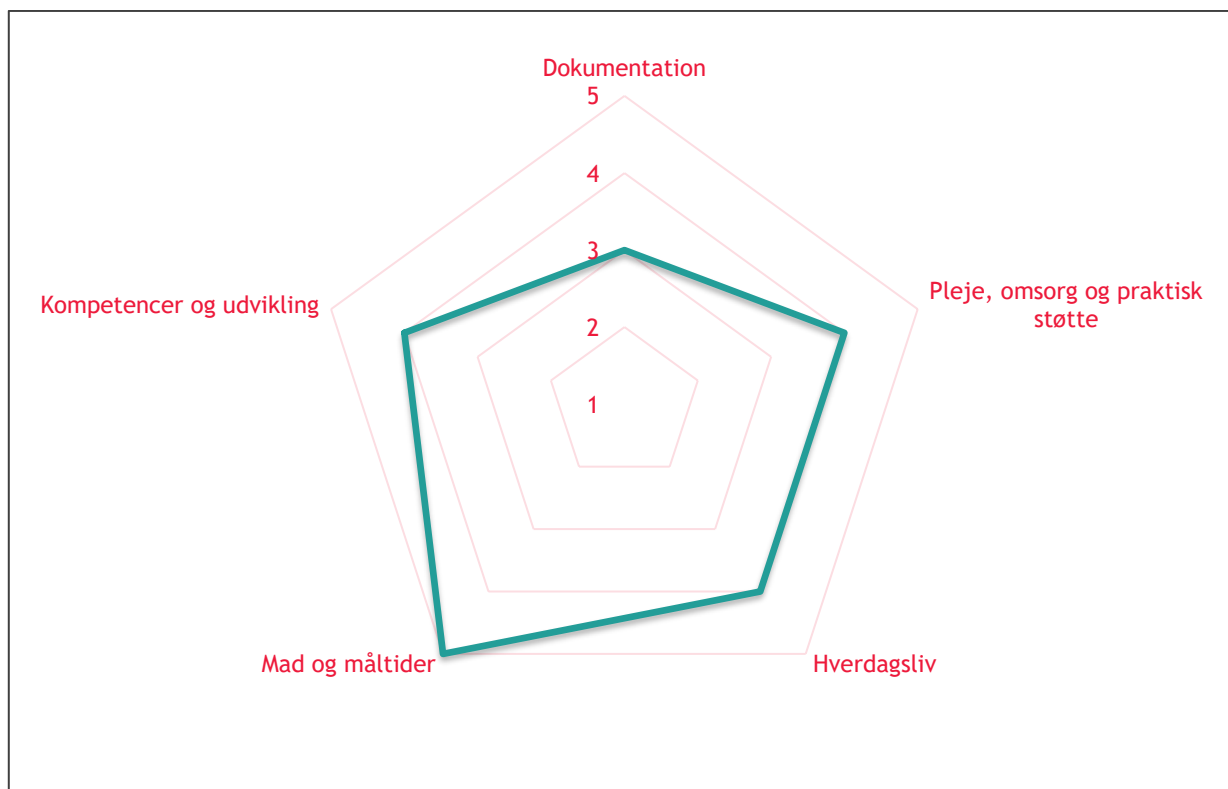
2.3 AKTUELLE VILKÅR

<p>Aktuelle vilkår</p> <p>Leder oplyser, at plejecentret det seneste halvandet år har haft en vanskelig periode med lederskifte og fratrådte medarbejdere. Ny gruppeleder er startet i juni i år, og gruppeleder har igangsat en genopbygningsplan, som blandt andet skal styrke den faglige kvalitet i pleje og omsorg. Der er implementeret opgave- og ansvarsfordeling for dag- og aftenvagter, og et fælles formiddagsmøde er med til at styrke opgavefordeling og samarbejde på tværs. For at være tættere på medarbejderne har gruppeleder rykket kontor, og derudover har gruppeleder opslået en stilling som assisterende gruppeleder for at styrke den daglige ledelse.</p> <p>Alle medarbejdere er undervist i det nye Nexus. Der er udarbejdet handleplan, og implementeringsprocessen er igangsat og bliver styret af gruppeleder, plejecentrets terapeut og centersygeplejersken.</p> <p>Der er fokus på medicinhåndtering og på hygiejne, herunder uniformsetikette.</p> <p>Gruppeleder ønsker at styrke informationsniveauet og samarbejdet med borgere og deres pårørende. I den forbindelse er der udarbejdet et nyhedsbrev, og indflytningspjece er ved at blive redigeret. Der afholdes indflytningssamtale med gruppeleder, terapeut, centersygeplejerske og kontaktperson, hvor information og forventningsafstemning er i fokus.</p> <p>Leder oplyser, at der har været én skriftlig klagesag inden for det seneste år, som er håndteret. Gruppeleder er bekendt med arbejdsgange for, hvordan klager håndteres.</p>
<p>Opfølgning fra sidste tilsyn</p> <p>Gruppeleder er ikke bekendt med anbefalinger fra sidste års tilsyn, men redegør for, at der er igangsat en række udviklingstiltag for, hvordan der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx struktur igennem døgnet, dokumentationspraksis og pårørendesamarbejdet.</p>

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, som dog i et tilfælde er sparsomt udfyldt. Der er livshistorie på en borger, men dette mangler på to borgere. Der er helbredsoplysninger på en borger, men disse mangler på to borgere.</p> <p>Der er opdaterede funktionstilstande, som i et tilfælde er udfyldt med borgerens forventninger og mål, men som mangler i to andre tilfælde.</p>

	<p>Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, som dog i to tilfælde kunne foldes mere ud. Ligeledes mangler der i et tilfælde en uddybning af formål med tilsyn om natten. Der er dokumentation for borgernes vægt, som dog i to tilfælde ikke er systematisk dokumenteret. Borgerne er triagerede.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de kan arbejde målrettet med dokumentationen, så den understøtter hverdagens praksis. Der er implementeret arbejdsgange for opgaver og ansvar, hvor ergoterapeuten har oprettet funktions- og evnetilstande og sikrer opfølgning en gang årligt. Alle medarbejdere er ansvarlige for at udarbejde døgnrytmeplan og for den løbende opdatering. Medarbejderne dokumenterer på iPads og stationære pc'er, og der dokumenteres tidstro for udlevering af medicin.</p> <p>Medarbejderne kender og følger gældende GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler fra hverdagen, fx at der ikke længere eksisterer oplysninger på borgerne i papirform.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og de er meget tilfredse med hjælpen, både til personlig pleje og praktisk hjælp, og en borger nævner, at medarbejderne altid kommer, hvis borgeren har behov for hjælp. Borgerne oplever, at de har indflydelse på hjælpen, og at de får hjælpen som aftalt. En borger nævner, at medarbejderne om morgenen kigger ind til borgeren, og hvis borgeren sover, kommer de tilbage senere. Alle borgerne tilkendegiver, at de på forskellig vis er aktive i de daglige opgaver, hvor enkelte klarer det meste af den daglige personlige pleje selv, men fx får støtte til påtagning af strømper. En borger har vanskeligt ved opgaverne, men borgeren ønsker fortsat at klare opgaverne selv. Borgerne tilkendegiver, at de kender medarbejderne, og at medarbejderne ved, hvad de skal hjælpe med.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg til borgerne samt for den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Efter fælles indmøde med fordeling af ressourcer og opgaver går alle ud i de respektive afdelinger. Assistenten læser dokumentation på alle borgerne, og alle medarbejdere læser op på egne borgere forud for plejen. Opgaver og aftaler med borgerne er beskrevet i borgernes kalender i Nexus. Ved tilstandsændringer har alle medarbejdere adgang til akuttaske, så de kan foretage måling af værdier. Der arbejdes med løbende triagering og med opfølgning en gang ugentligt med centersygeplejerske og ergoterapeut, og leder deltager ad hoc. Plejecentret har huslæge, som kommer en gang ugentligt, hvor assistenterne forud for besøgene samarbejder med centersygeplejersken om de borgere, som skal drøftes.</p>

	<p>Til borgere med kognitive udfordringer har medarbejderne fokus på struktur, forudsigelighed og genkendelighed og ikke mindst god kemi mellem medarbejder og borger, og ved behov inddrages plejecentrets demensnøglepersoner.</p> <p>Medarbejderne har i nogen grad fokus på den rehabiliterende tilgang og med inddragelse af borgernes ressourcer, men de udtrykker, at de kan blive bedre, blandt andet ved at tale mere om, hvordan og hvornår borgernes ressourcer kan inddrages og vedligeholdes.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Selvbestemmelse og medindflydelse</p> <p><u>Interview med borger</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret. En borger føler lidt at være spærret inde, men borgeren tilkendegiver også en forståelse for sin situation, og at medarbejderne gør, hvad de kan, og tilbyder borgeren små gåture ude. En anden borger har vanskeligt ved helt at finde sig til rette på plejecentret, men borgeren begrundede dette med sit svigtende syn, som borgeren har svært ved at acceptere. Alle borgerne oplever, at det er dem, der bestemmer, hvordan hverdagen skal være, og en borger er særlig tilfreds med at have sin egen døgnrytme.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at borgerne har indflydelse på deres hverdag. Der arbejdes med afsæt i borgernes livshistorie, som de pårørende motiveres til at udfylde ved indflytningssamtalen. Medarbejderne udtrykker, at afsættet for hjælpen er borgernes behov, og ikke medarbejderes behov, og medarbejderne tilkendegiver, at de kan blive bedre til at motivere og støtte de borgere, som ikke selv udtrykker eget behov til at fremkomme med ønsker. Stillingtagen til livets afslutning bringes op i forbindelse med indflytningssamtale. Medarbejderne oplever, at de fleste tager stilling, når det falder naturligt, men de oplever også borgere, som ikke ønsker at tage stilling.</p> <p>Aktiviteter</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er alle meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og alle borgerne fortæller, at de deltager i det, de har lyst til. En borger nyder de små gåture med medarbejderne. To borgere udtrykker, at det er dejligt at være med i fællesskabet mod kun at være i egen lejlighed. En borger har lært en anden borger godt at kende, og de taler dagligt sammen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan plejecentrets aktivitetsmedarbejder planlægger og afvikler aktiviteter. Medarbejderne følger borgerne til aktiviteter, og når der er mulighed for det, går de ture i haven og hygger med borgerne, fx over en kop kaffe. Medarbejderne fortæller, at de har drøftet afvikling af aktiviteter og muligheden for at planlægge disse i mindre grupper tættere på borgerne, blandt andet for at imødekomme de borgere, som ikke har lyst til eller magter at deltage i større fælles forsamlinger.</p>

	<p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er søde, flinke og imødekommende. Borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv, og en borger udtrykker at føle sig rigtigt godt behandlet.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de møder borgerne positivt og nærværende, og at de behandler dem ligeværdigt. Medarbejderne udtrykker, at kendskabet til borgerne har stor betydning, og det spiller en stor rolle i kommunikationen med borgerne. Medarbejderne oplever, at der er et tillidsfuldt samarbejde i gruppen og en god feedback-kultur, hvor de kan korrigere hinanden.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden, og de spiser alle i fællesskabet i deres respektive afdelinger. En borger er særligt tilfreds med, at der sidder medarbejdere med, som gør det hyggeligt, og en anden borger fremhæver, at maden tilberedes og anrettes indbydende og varierende.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, blandt andet med medarbejdernes deltagelse, hvor de sikrer ro og styrker det sociale fællesskab ved at holde en samtale i gang. Medarbejderne samarbejder med køkkenet om borgernes ønsker, og de oplever nærmest ingen begrænsninger.</p> <p>Borgerne vejes fast månedligt, og ved vægttab drøftes borgerne på det tværfaglige triagemøde for at afdække evt. udfordringer og årsager til vægttab. Medarbejderne inddrager plejecentrets kostfaglige medarbejdere, og de iværksætter indsatser. Medarbejderne fortæller, at de har implementeret overblikstavle og arbejdsgang, som skal være med til at sikre systematisk vejning af borgerne.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u><i>Interview med leder</i></u></p> <p>Leder redegør for, at alle ledige stillinger vil være besat med faglærte medarbejdere ved året udgang. Flere af centrets fratrådte medarbejdere er vendt tilbage, og flere elever har valgt at blive efter deres sidste praktikperiode.</p> <p>Medarbejdersammensætningen er social- og sundhedsmedarbejdere og to pædagoger. Halvdelen er assistenter, som er fordelt på dag- og aftenvagter, og den tilknyttede centersygeplejerske har sin daglige gang på plejecentret.</p> <p>Der arbejdes med kompetenceprofiler, og centersygeplejersken underviser ved delegering af opgaver. Gruppeleder er påbegyndt kompetenceafklaring af den enkelte medarbejder.</p> <p>Et introduktionsprogram til nye medarbejdere er i proces, hvor blandt andet alle vil få udleveret en pixi bog i forhold til dokumentationen.</p>

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring. Medarbejderne samarbejder, og de har løbende faglig sparring i hverdagen og på triagemøder, men udtrykker et behov for mødefora til mere dybdegående drøftelser om borgerne og vidensdeling.

Medarbejderne oplæres til at kunne varetage delegerede opgaver med undervisning af centersygeplejersken, og der dokumenteres på kompetencekort.

Medarbejderne oplever, at der er mulighed for kompetenceudvikling, men de udtrykker samtidig et behov for systematisk undervisning i løbende faglige temaer, fx med undervisning af kollegaer på plejecentret.

3. VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Sorø 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 borgere • 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 borgere • En del af 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 af 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 plejecentre, 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.