



Uanmeldt kommunalt tilsyn 2021
OK-Fonden Prinsesse Benedikte
Sankt Nikolaj Vej 4
1953 Frederiksberg C
Centerleder Helle Bagger

Tilsynet er aflagt d. 10. januar 2021 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsafdelingen

Uanmeldt kommunalt tilsyn – OK-Fonden Prinsesse Benedikte

1. Formål

Formålet med det årlige uanmeldte kommunale tilsyn er at afdække, hvor vidt plejecentret følger Kvalitetsstandarderne, overholder relevant lovgivning herunder serviceloven, efterkommer beboerens retssikkerhed og leverer en ydelse med fokus på værdighed og respekt for det enkelte menneske. Tilsynet gennemføres på baggrund af Servicelovens § 151. Tilsynet skal medvirke til at skabe læring og fremadrettet udvikling af plejen, og at forebygge ved at gribe ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer. Af hensyn til læsevenlighed omtales plejeboliger og plejehjem for plejecentre.

2. Præsentation af OK-Fonden Prinsesse Benedikte

OK-Fonden Prinsesse Benedikte er et selvejende plejecenter under OK-Fonden. Det er bygget og taget i brug i 1999. Plejecentret har 56 boliger fordelt på 6 etager. Centerleder er Helle Bagger. Der er en udviklingssygeplejerske. Der er en gruppeleder til tre afdelinger.

Tilsynet henviser til [Plejehjemsoversigten](#) for OK-Fonden Prinsesse Benedikte for yderligere oplysninger.

Forstanderens præsentation af plejecentret

Vi er et specialiseret demenscenter med 54 fastboende borgere og med to boliger til borgere med udredningsforløb.

Vi er et tværfagligt team af medarbejdere, som arbejder for at give den enkelte målrettet pleje og behandling. Vi sætter fagligheden højt og uddanner vores personale til specifikt at arbejde med den demente borger. Vi har en klinisk sygeplejerske, som har det kliniske overblik samt en kvalitetssygeplejerske, der har ansvaret for audit og dokumentation. Det har vi gjort for at skabe bedre kontinuitet og større faglighed. Vi arbejder med leve- og bo miljø og har 3 måltidsværter ansat, som er ansvarlige for at maden laves på etagerne, samt skabe ro og hygge omkring måltidet. I forhold til selve ernæringsindsatsen har vi ansat en "specialist" på området. Vi har endvidere ansat en kultur- og værdighedsambassadør, hvis funktion er at være rollemodeller og den, der går forrest i forhold til vores værdier.

3. Tilsynsresultat

Der henvises til afsnit 5 om "Metode for det aktuelle tilsyn".

Med en pointscore på 5-0, hvor 5 er bedst, har plejecentret opnået nedenstående score inden for 7 fokusområder. Pointscoren er beregnet ud fra den procent, som plejecentret har opnået ved opfyldelsen af de opstillede mål, hvor 100-91% giver 5 point, 90-81% giver 4 point, 80-46% giver 3 point, 45-31% giver 2 point, 30-11% giver 1 point, 10-0 % giver 0 point. Scoren 5 kan indeholde få forbedringspotentialer.

Tilsynets opsamling på fund

| | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| Beboeroplevelsen | | | |
| 1. Personlig pleje | 5 | 5 | 5 |
| 2. Hjælp, støtte og omsorg | 5 | 5 | 5 |
| 3. Aktiviteter | 5 | 5 | 5 |
| 4. Træning/Vedligeh. ADL-funkt. | 5 | 5 | 5 |
| 5. Praktisk hjælp—egne ressourcer | 5 | 5 | 5 |
| 6. Hverdagen på plejehjemmet | 5 | 5 | 5 |
| 7. Værdigrundlag | 5 | 5 | 5 |
| <i>I alt gennemsnit</i> | 5 | 5 | 5 |
| Tilsyn i hjemmet | | | |
| 8. Rengøring | 5 | 5 | 5 |
| 9. Soignering | 5 | 5 | 5 |
| 10. Værdighed | 5 | 5 | 5 |
| <i>I alt gennemsnit</i> | 5 | 5 | 5 |
| Medarbejderoplevelsen | | | |
| 11. Medarbejderoplevelsen—samlet | 5 | 5 | 5 |
| Tilsyn ved rundgang | | | |
| 12. Rengøring | 5 | 5 | 5 |
| 13. Soignering | 5 | 5 | 5 |
| 14. Værdighed | 5 | 5 | 5 |
| <i>I alt gennemsnit</i> | 5 | 5 | 5 |

Dokumentationsgennemgang og tjek

Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune.
Der er udviklingspotentialer.

Tilsynets overordnede oplevelse er et velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.

På baggrund af tilsynsbesøget kan peges på følgende udviklingspotentialer:

Beboerinterviews

3 beboere er interviewet. Tilsynet bemærker, at de tre beboere er hukommelsessvækkede. Tilsynet vurderer, at særligt den ene beboer har væsentlig nedsat hukommelse. Alle tre beboere er fysisk aktive. Tilsynet har ikke talt med andre beboere.

- Ad 1 og 2: Beboerne oplever, at de får og kan få den hjælp, støtte og pleje, de har behov for. De oplever generelt, at de stort set klarer sig selv. Den ene beboer kan ikke forstå spørgsmål 2 og svarer derfor ikke på dette.

- Ad 3: To beboere deltager i husets aktiviteter efter behov og lyst, fx gymnastik, sang og gåture. De er ikke helt sikre på, hvilke aktiviteter plejecentret tilbyder. De oplever, at de kan få tiden til at gå med TV, avislæsning og kontakt til familie og venner. Beboeren, som har væsentlig nedsat hukommelse, oplever ikke at deltage i plejecentrets aktiviteter og udtaler at være træt, gerne vil have ro og vil ikke forstyrres hele tiden.
- Ad 4: To beboere er tilfredse med den fælles og den individuelle træning. En beboer er ikke adspurgt.
- Ad 5: Beboerne oplever, at den praktiske hjælp er tilfredsstillende. En beboer siger, at "Personalet er fantastisk dygtige. Jeg føler mig godt tilpas, når de gør noget for mig".
- Ad 6: Beboerne er tilfredse med maden og måltidets rammer. Ventetid ved klokkekald er ikke drøftet.
- Ad 7: Beboerne oplever, at der er en god og behagelig tone på plejecentret.

To beboere giver samtykke til, at tilsynet kontakter en pårørende for at få dennes tilkendegivelser om forholdene på plejecentret i forhold til beboerens behov. De pårørende kontaktes forsøges kontaktes i forbindelse med tilsynet i beboerens bolig, uden held. De kontaktes efter aftale med beboeren dagen efter og samtalen foregår derfor uden, at beboeren overhører den.

En beboer samtykker til, at den tilstedeværende pårørende deltager i interviewet.

Tilsynet bemærker enkelte pårørende, som kommer og går, men taler ikke med vedkommende.

Pårørende interviews

Tre pårørende er interviewet.

- To af de interviewede pårørende oplever, at deres pårørende, som modtager hjælpen, er tilfredse med forholdene på plejecentret. Den tredje pårørende oplever, at beboeren ikke er tilfreds, da beboeren grundlæggende ønsker at "komme hjem".
- De tre pårørende oplever, at der er tilfredsstillende forhold. To pårørende har forhold, som de undrer sig over og ønsker at tale med ledelsen om.
- Den ene pårørende oplever dels, at flere dele af den praktiske hjælp i boligen ikke altid er helt tilfredsstillende og er dels i tvivl om, hvorvidt beboeren får passende hjælp til personlig pleje.
- Den anden pårørende fortæller om stadig at være påvirket af situationen efter i nogle år at have passet beboeren hjemme, og den aktuelle nylige flytning til plejecentret. Den pårørende siger, at der muligvis er givet informationer tidligere, men at vedkommende er i krise og ikke kan huske det og vil gerne tale med ledelsen igen. Det vedrører forhold om hverdagslivet på plejecentret, information om praktiske og plejemæssige forhold og forventningsafstemning i forhold til at være pårørende.

- En tredje pårørende oplever, at der bliver taget godt vare på beboeren og dennes pårørende, og at personalet reagerer hurtigt, dog af og til med lidt ventetid, men de kommer altid. Den pårørende føler, at det er et rart sted, med god stemning og søde, venlige, respektfulde og omsorgsfulde personaler.

Medarbejderinterviews

Tre medarbejdere er interviewet. To medarbejdere har sundhedsfaglig uddannelse, mens en er under uddannelse. De har været ansat i plejen mellem to måneder og et år.

- Medarbejderne oplever, at beboerne får og kan få den pleje, de har behov for. Det vedrører fx tandpleje, så følgesygdomme heraf undgås, samt toiletbesøg og ble-skift. Der er aftaler om tilsyn også om natten. Medarbejderne oplever, at de kan lave aftaler med beboerne, hvis der er noget, de gerne vil have hjælp til. De akutte behov løses hurtigst muligt.
- Medarbejderne er tilfredse med husets aktiviteter. Der er tilbud om aktivitet hver dag, som beboerne tilbydes at deltage i. Det kan være sang og musik med fx Kim Larsen, hjemmebag, puslespil, kirke, gåture og busture. En medarbejder oplever, at de friskere beboere måske kunne have behov for anderledes aktiviteter, så de får brugt deres kroppe. Medarbejderne er tilfredse med træningstilbuddene, og de medinddrager og opfordrer tillige beboere til at deltage i den personlige pleje og hverdagens aktiviteter, som fx sengeredning og borddækning, fx ved guidning. De er tilfredse med den aktuelle praktiske hjælp. De oplever, at rengøringen af og til kunne være lidt bedre. De deltager aktivt for, at rengøringen i hjemmene er god.
- Medarbejderne oplever, at morgenmad og frokost er indbydende og appetitligt anrettet og serveres pænt, både til de beboere, der kan og ikke selv kan klare sig ved måltidet. De inviterer beboerne til måltidet og søger ved inklusion at involvere beboerne i vedrørende samtaler. Måltidsværter fra køkkenet deltager i måltider og medvirker som de øvrige medarbejdere til, at der er en god stemning ved måltidet. Beboerne tilbydes vejning hver måned. Medarbejderne oplever, at der er få klokkekald og at de har faste rutiner med at tilse beboerne, så de får eller kan få den hjælp, de har behov for. Medarbejderne oplever, at der er en god tone alle i mellem og at de kan få hjælp af og faglig sparring med hinanden.

Tilsynets bemærkninger

- Tilsynet har ikke bemærkninger til rengøring, soignering eller værdighed ved tilsyn i beboerens hjem eller ved rundgang på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der er en god stemning på plejecentret. Tilsynet deltager ikke i måltider grundet afstandskrav som følge af corona-situationen og samtaler derfor kun med få beboere.

Dokumentation

Tilsynet gennemgår dokumentation på tre journaler på relevante områder. I to journaler lever dokumentationen generelt ikke helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune aftaler.

Tilsynet vurderer og bemærker, at

- I en journal fremgår det samlet set af dokumentationen, at en beboer har funktionsevnetab, og hvilken hjælp og støtte beboeren har behov for samt hvad, der er aftalt og planlagt.
- En journal er ikke oprettet. Det er ikke muligt at se beboerens funktionsevnetilstand i forhold til, hvad beboeren "Kan" og /eller "Ikke kan" i relation til serviceloven, og der er ikke dokumenteret aftaler for hjælpen i en "Besøgsplan". Beboeren flyttede ind for en måned siden. *Tilsynet vurderer* ud fra observation og samtaler, at beboeren har fået og får den hjælp, der er behov for. En pårørende har spørgsmål vedrørende plejemæssige forhold.
- I en journal er dokumentationen ikke ajourført efter indflytning og er ikke retvisende i forhold til beboerens funktionsevne. Der er flere mangler. Beboeren har fået og får den hjælp, der er behov for.
- I de tre journaler er der mangler i forhold til korrekt dokumentation af funktionsevneområdet "Praktiske opgaver".
- *Tilsynet vurderer*, at strukturen i dokumentationsmetoden Fælles Sprog III (FSIII) metodisk ikke anvendes stringent efter hensigten. Beboernes funktionsevnetilstande er ikke altid helt tydelige i forhold til, hvad beboeren "Kan" og / eller "Ikke kan", da de ikke er ajourførte eller ikke dokumenteret. Det er væsentligt at følge FSIII systematisk til beskrivelse af funktionsevnetilstandene. Dette så der kommer overskuelighed i dokumentationen af, hvad beboeren "Kan" og/eller "Ikke kan" og der derved kan opnås sammenhæng med de aftaler, der er for pleje, støtte mv. og som skal fremgå af "Besøgsplanen". Dette jf. Frederiksberg Kommunes "Faglig vejledning – dokumentation i Cura" og tilhørende "Bilag til: Faglig vejledning – dokumentation i Cura" begge fra november 2021.
- Medarbejderens indsats, som primært skal fremgå af en "Besøgsplan", er af og til dokumenteret sammen med funktionsevnetilstanden. Der sker herved dobbeltdokumentation, hvilket bør undgås.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer

- Plejecentret havde ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i oktober 2018. Ved det uanmeldte kommunale tilsyn i januar november 2019 blev Styrelsens fund og plejecentrets handlinger drøftet. Der er derfor ikke bemærkninger hertil.
- Frederiksberg Kommunes seneste uanmeldte kommunale tilsyn er gennemført d. 28. september 2020. De primære aftaler for det kommende år var, som i foregående år fokus på dokumentationspraksis og læring i dokumentationsarbejdet. Aftalerne var tillige faglig udvikling med sygeplejersker som rollemodeller med udgangspunkt i "bed-side" undervisning og faglig sparring i situationen. Der skulle være fokus på kultur- og værdighedsambassadørfunktionen samt måltidsværternes indsats.
- Ledelsen oplyser, at der er arbejdet for at imødekomme de aftalte aktiviteter. Der er fokus på dokumentation med audits i OK-Fonden Frederiksberg og der er ultimo 2021 midlertidigt ansat en sygeplejerske, som udelukkende skal have fokus på dokumentation. Der har været bed-side undervisning, og der er fulgt op på effekten af

måltidsværternes indsats, som beboerne har tilkendegivet tilfredshed med. I forhold til kultur- og værdighedsambassadørfunktion følges denne udvikling løbende.

- *Tilsynet vurderer*, at plejecentret har arbejdet for at imødekomme udviklingspotentialerne fra det kommunale tilsyn 2020 og har fulgt op på de aftaler og aktiviteter, som er aftalt.
- *Tilsynet vurderer*, at der forsat skal være fokus på dokumentation med udgangspunkt i FSIII og at denne indsats skal intensiveres.

Opfølgning på aktuelle tilsyn

Efter dialog mellem tilsynet og plejecenter er der, som opfølgning på tilsynsbesøget, aftalt følgende handlinger og aktiviteter i det kommende år:

- At ledelsen på OK-Fonden Prinsesse Benedikte arbejder for at iværksætte og vedligeholde de planlagte aktiviteter, som fx mindful- og velværegruppe, mandegruppe, cafeture samt sang og musik, og sommerhygge i haven.
- At ledelsen på OK-Fonden Prinsesse Benedikte sikrer, at den etablerede struktur ved måltidets rammer bevares og udvikles yderligere.
- At ledelsen på OK-Fonden Prinsesse Benedikte sikrer, at der i forbindelse med indflytning på plejecentret laves opfølgende møder med beboer og pårørende, med fornyet information om hverdagslivet på plejecentret og generel gensidig forventningsafstemning.
- At ledelsen på OK-Fonden Prinsesse Benedikte sikrer, at der forsat er fokus på dokumentation med udgangspunkt i FSIII og Frederiksberg Kommunes vejledninger for dokumentation, og at denne indsats intensiveres.

4. Hvad undersøges

Beboerinterview og samtaler læner sig op ad Kvalitetsstandarderne og Ældrepolitikken og afspejler, om beboerne får den hjælp, de har behov for og tilfredsheden hermed.

Observationer hos beboere og på fællesarealerne skal belyse, om beboerne modtager pleje, omsorg og støtte jf. Kvalitetsstandarderne mm. samt om den generelle standard lever op til hertil.

Medarbejderinterview og samtaler er medarbejderens oplevelse af, om beboerne får den pleje, støtte og hjælp, de har behov for, og om medarbejderen har kompetencerne til at give den, samt den generelle tilfredshed med plejecentrets indsats over for beboere og medarbejdere.

Pårørendesamtaler læner sig op ad Kvalitetsstandarderne og Ældrepolitikken og afspejler, om de pårørende oplever, at beboerne får den hjælp, de har behov for, og tilfredsheden hermed.

Dokumentation

Dokumentationen vurderes ud fra de aftaler, der foreligger jf. "Faglig vejledning – dokumentation i Cura", "Bilag til: Faglig vejledning – dokumentation i Cura" og relevante

vejledninger, krav jf. "Vejledning om sygeplejefaglig journalføring" fra Sundhedsstyrelsen samt god faglig standard.

Der laves gennemgang og tjek af dokumentationen for sikring af, at ovenstående aftaler og vejledninger følges og med henblik på læring samt vejledning og sparring.

Der er taget udgangspunkt i målepunktet fra "Fælles Sprog III" (FSIII), hvor dokumentationspraksis primært er tjekket i forhold til visiterede servicelovsydelser med tilknytning til "Funktionsevnetilstande", "Generelle oplysninger", "Observationer" og "Besøgsplaner". Der er tillige ført tilsyn med, om der er systematik og overskuelighed i dokumentationen.

Forvaltningen vurderer, at med omsorgssystemet Cura er det ikke muligt, at lave et pointsystem, svarende til det pointsystem, som tidligere blev anvendt i forbindelse med tilsyn. Dette da det ikke kan blive sammenligneligt og retfærdigt på tværs af plejecentrene og Døgnrehabilitering og i forhold til hjemmeplejeleverandører. Ved det aktuelle tilsyn er der derfor ikke givet point, men foretaget en vurdering.

Dokumentationen vurderes ud fra, i hvilket omfang plejecentret lever op til aftaler og krav:

- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er enkelte udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation stort set lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er få udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er flere udviklingspotentialer."

5. Metode ved det aktuelle tilsyn

Der henvises til "Tilsynskoncept på plejeboligområdet 2019" i Frederiksberg Kommune for uddybende metodebeskrivelse.

Det uanmeldte kommunale tilsyn er aflagt i tidsrummet fra kl. 9.15-17.30 og tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret.

Tilsynet taler indledningsvis kort med centerchefen. Tilsynets fund afrapporteres til og drøftes med centerchefen ved afslutning på tilsynet.

Tilsynet udvælger suverænt på de respektive afdelinger 3 beboere til tilsyn ud fra en planlagt systematik, der kun er kendt af tilsynet.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet hilser på og interviewer de 3 beboere.

Tilsynet indhenter beboernes samtykke til kontakt til pårørende.

Tilsynet foretager tjek af dokumentation hos de udvalgte beboere.

Tilsynet foretager ikke samtaler med beboere i forbindelse med rundgang på plejecentret.

Tilsynet foretager interviews med 3 medarbejdere. De har ikke ledelsesbeføjelser.

Tilsynet foretager observationer hos beboere og medarbejdere samt på fællesarealer.

Forvaltningen har godkendt, at tilsynet er gennemført i overensstemmelse med tilsynskonceptet.