



# Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Plejhjemmet Kastanjehaven

Uanmeldt tilsyn 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation .....	9
3.3 Personlig pleje.....	11
3.4 Praktisk støtte og hjælp .....	13
3.5 Mad og måltider .....	14
3.6 Kommunikation og adfærd.....	15
3.7 Aktiviteter og træning.....	16
3.8 Interview med pårørende .....	17
3.9 Kompetencer og udvikling .....	18
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	19
4. Tilsynets formål og metode.....	21
4.1 Formål .....	21
4.2 Metode.....	21
4.3 Vurderingsskema .....	22
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	23
Om BDO.....	24

# Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: gia@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

### Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Kastanjehaven, Troels-Lunds Vej 25, 2000 Frederiksberg

Leder: Mette Prip

Antal boliger: 60 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. august 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interviews af fire beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Interview af en pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter)

Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

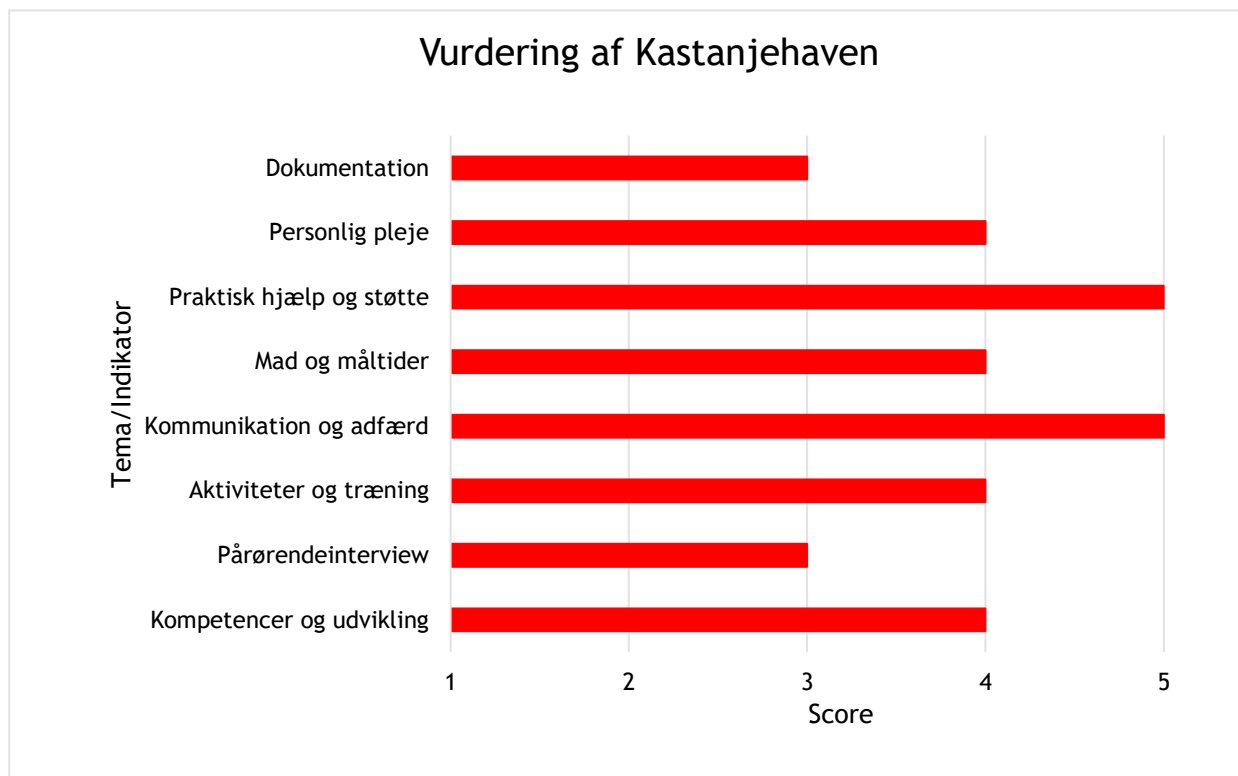
Karin Kappel, Manager og sygeplejerske

Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i besøgsplanerne fremstår ajourført og med handlevejledende beskrivelser af den hjælp, som beboerne modtager gennem hele døgnet. Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne desuden indeholder beskrivelser af beboernes egne ønsker og vaner ift. tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen. Funktionsevnetilstandene fremstår aktuelle, men i to ud af fire tilfælde er opfølgningsdatoen overskredet.

Tilsynet vurderer, at der overordnet sker en systematisk udarbejdelse af de generelle oplysninger, idet der ses udførlig udfyldelse af felterne mestrings, motivation, roller, ressourcer og vaner. Tilsynet vurderer ligeledes, at der arbejdes målrettet med dokumentation af livshistorien, fraset en enkelt omsorgsjournal, hvor der ikke fremgår en livshistorie eller en årsag til, at livshistorien ikke er beskrevet. I forhold til flere af de generelle oplysninger ses desuden behov for ny opfølgningsdato.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har en stor udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger på opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser, idet der ved alle fire beboere konstateres manglende eller mangelfulde handlingsanvisninger på forskellige opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser, hvilket bl.a. ses i tilknytning til ydelser, såsom vejning, medicingivning og støtte til kompressionsstrømper. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der ikke sker konsekvent opfølgning på dokumenterede hverdagsobservationer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kravene til dokumentationsarbejdet, og at de oplever at have gode sparringsmuligheder i hverdagen, men at medarbejderne beskriver udfordringer med at finde tid til at udfylde handlingsanvisninger, når en SUL-ydelse oprettes.

### Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de faste medarbejders levering af hjælpen, men at tre ud af fire beboere oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, utilfredsstillende lang ventetid i forbindelse med nødkald samt manglende kontinuitet, herunder udtrykker tre beboere mangel på fast kontaktperson.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, agerer tryghedsskabende samt sikrer, at beboerne vedligeholder deres ressourcer i den grad, de ønsker og formår. Medarbejderne italesætter, at vikarer og afløsere ikke altid har adgang til Cura, og at der ofte ikke er den nødvendige tid til, at de kan læse besøgsplanerne, og derfor får vikarer og afløsere en mundtlig overlevering omkring de beboere, de skal hjælpe. Medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for tilbagemeldingspligten.

### Praktisk hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at både boliger, fællesarealer og hjælpemidler fremstår tilfredsstillende ren-gjorte. Tilsynet vurderer, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte, som de inddrages relevant i. Medarbejderne kan redegøre for arbejds gange vedrørende den praktiske støtte, dels i hverdagen, men også ved smitteudbrud.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i forbindelse med observation af måltiderne på Kastanjehaven, som tager udgangspunkt i Mad og måltidspolitikken i Frederiksberg Kommune. Medarbejderne understøtter, at beboerne oplever rolige omgivelser med mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Tilsynet vurderer, at halvdelen af beboerne er tilfredse med madens kvalitet, muligheden for medindflydelse og rammerne for måltidet, men at to beboere beskriver utilfredshed med kvaliteten af maden samt manglende hyggelig stemning under måltiderne i spisestuen. Tilsynet overhører desuden, at flere beboere klager over for meget dressing i salaten.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for principperne i Frederiksberg Kommunes Mad og måltidspolitik og væsentlige faktorer, der understøtter det gode måltid for beboere på plejehjem.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne observeres en imødekomende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket bekræftes i samtalerne med beboerne. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation over for beboere og pårørende.

### Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er et bredt udvalg af træningstilbud og hverdagsaktiviteter, som beboerne kan deltage i, og som beboerne generelt udtrykker stor tilfredshed med. En enkelt beboer savner andre aktiviteter end de udbudte. Medarbejderne på plejehjemmet kan på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for aktivitets- og træningsområdet.

### Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at den pårørende føler sig utryk og oplever, at hendes pårørende på plejehjemmet ikke får den hjælp, hun mener, der er behov for. Den pårørende oplever kompetente og imødekomende medarbejdere i det daglige samarbejde, og den pårørende mener også, at plejehjemmet gør meget for at inddrage de pårørende, men grundlæggende mener den pårørende ikke, at der er nok personale til stede på plejehjemmet. Den pårørende understreger, at hendes kritik er rettet mod Frederiksberg Kommunes politikere og ikke ledelsen og medarbejderne på Kastanjehaven.

### Kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling, herunder at der er løbende udvikling, f.eks. dokumentationsundervisning og kontinuerlig sidemandsoplæring.

Det vurderes derudover, at medarbejderne føler sig fagligt kompetente til de opgaver, de skal varetage, og de modtager relevante tilbud om kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør for indberetningen af utilsigtede hændelser, men at der fortsat ikke afvikles kvalitetsmøder og sikres læring på tværs af plejehjemmet.

### **Tværfagligt samarbejde**

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem højt kompetenceniveau, grundig introduktion, fast mødestruktur og mulighed for faglig sparring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, ligeledes med gode muligheder for faglig sparring.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## **2.2 Tilsynets anbefalinger**

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på dokumentationen i beboernes omsorgsjournaler med særligt fokus på at sikre handlevæjledende beskrivelser af beboernes behov for støtte til opgaveoverdragede SUL-ydelser. I den forbindelse anbefales ledelsen at sikre, at medarbejderne har tilstrækkelig tid til at sikre oprettelsen af handlingsanvisningerne. I tillæg hertil anbefales ledelsen at iværksætte tiltag i forhold til at sikre, at beboernes omsorgsjournaler generelt fremstår opdaterede og ajourførte på alle områder.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på flere beboeres oplevelse af manglende kontinuitet, utilfredsstillende lang ventetid i forbindelse med nødkald og deres efterspørgsel af en kontaktperson.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på tiltag, der kan øge beboernes oplevelse af madens kvalitet og på at forbedre den gode måltidsoplevelse i spisestuen.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen inddrager alle de beboere, der har lyst til at deltage i planlægningen af de fælles aktiviteter på plejehjemmet.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på den interviewede pårørendes oplevelse af manglende tryk på plejehjemmet.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der iværksættes et systematisk forbedringsarbejde på baggrund af plejehjemmets kvalitetsdata, herunder genetablering af kvalitetsmøderne.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Ledelsen:

Plejhjemmet modtog ved tilsynet i 2022 anbefalinger i relation til et skærpet fokus på dokumentationen, herunder særligt handlingsanvisninger og observationsnotater. I tillæg hertil modtog plejhjemmet anbefalinger i tilknytning til beboernes manglende viden om, hvem der er deres kontaktperson i forhold til at understøtte en god stemning under måltidet, og endeligt i relation til at få genetableret et systematisk forbedringsarbejde.

Ledelsen, som ved tilsynet er repræsenteret ved plejhjemmets to afdelingsledere, fortæller, at sygeplejespecialisten på plejhjemmet, som er superbruger og Cura-ambassadør, er den primære person i forhold til oplæring i Cura, og at al oplæring på plejhjemmet foregår ved sidemandsoplæring.

Plejhjemmet har deltaget i projektet 'I sikre hænder', og har derfor en stringent oplæring af nye medarbejdere, hvilket også gælder for dokumentationen. Tilsynet oplyses desuden, at ikke alle medarbejdere er forpligtet til at dokumentere. Enkelte medarbejdere er blevet fritaget, men de overleverer i stedet deres observationer i forbindelse med de daglige tavlemøder, hvorefter der sker dokumentation af observationerne.

Ledelsen kan ikke redegøre for, hvordan der specifikt er arbejdet med handlingsanvisninger og observationsnotater, men de henviser tilsynet til at afdække dette i f.m. medarbejderinterviewet, hvor der deltager en Cura-ambassadør. Medarbejderrepræsentanterne beskriver i forbindelse med interviewet, at det er social- og sundhedsassistenternes opgave at oprette ydelser og handlingsanvisninger. Medarbejderne beskriver, at der ikke konsekvent oprettes handlingsanvisninger i tilknytning til oprettelse af sundhedslovsydelser, hverken på overdragede eller ikke-overdragede opgaver. Medarbejderne tilskriver dette travlhed. Medarbejderne fortæller, at plejhjemmet er i gang med at udvikle standardtekster til handlingsanvisningerne, men dette arbejde er fortsat i proces.

I forhold til observationsnotater fortæller medarbejderne, at afvigelse som udgangspunkt dokumenteres under den enkelte helbredstilstand, så observationsnotaterne kun anvendes, hvis der ikke er en helbredstilstand, der knytter sig til det, man skal dokumentere.

I tilknytning til anbefalingen vedrørende beboernes kendskab til deres kontaktperson fortæller ledelsen, at plejhjemmet har organiseret sig i to afdelinger, bestående af hver to etager med hver sin afdelingsleder. Medarbejderne er dermed tilknyttet to etager, og de skal i udgangspunktet kende alle beboere på de to etager. I forhold til hver beboer udpeges en administrativ kontaktperson, som har ansvar for at sikre, at alt er opdateret på det administrative område, inkl. omsorgsjournalen. Beboerne kender derfor det faste personale, der er tilknyttet afdelingerne, og de har derfor ikke som udgangspunkt en specifik kontaktperson. Ledelsen oplyser dog, at enkelte beboere, efter en faglig vurdering, får tildelt en specifik kontaktperson.

Ledelsen beskriver i forhold til anbefalingen omkring understøttelse af en god stemning under måltiderne, at plejhjemmet overordnet arbejder ud fra Mad og måltidspolitikken i Frederiksberg Kommune. Til måltiderne er der en dedikeret måltidsvært, som er ansvarlig for måltidet, og derfor ikke forlader spisestuen under måltidet. Udvalgte medarbejdere spiser desuden sammen med beboerne. Ledelsen beskriver, hvordan udfordringen er størst om aftenen, hvor det varme måltid serveres, og hvor der kun er to medarbejdere på arbejde. Tidligere var der tilknyttet en praktisk køkkenhjælp, men funktionen er efterfølgende fjernet på baggrund af en økonomisk trængt periode.

I relation til den sidste anbefaling fra 2022 beskriver ledelsen en systematik i forbedringsarbejdet, som bl.a. er implementeret gennem 'I sikre hænder', men også at der har været en periode, hvor der ikke er afholdt kvalitetsmøder, og ikke er arbejdet konkret med tilgængeligt kvalitetsdata. Ifølge ledelsen giver det god mening at få genindført kvalitetsforum og få klædt nye medarbejdere på i forhold til at arbejde med kvalitetsudvikling. Bl.a. fortæller ledelsen, at der er en god systematik med at indberette utilsigtede hændelser, men at der samlet for huset ikke indhentes eller deles viden og læring herom. Enkelte gange drøftes en utilsigtet hændelse lokalt i afdelingen, hvor den er rapporteret.

Ledelsen beskriver følgende aktuelle udviklingsområder på plejhjemmet:



- Fokus på hjemlighed. Plejehjemmet har deltaget i projektet 'Morgenduft', og de er optagede af inddragelse af beboerne i hverdagslivet, herunder hvordan beboerne får indflydelse på det, der er hjemlighed for dem. Som en direkte afleder heraf har beboerne bl.a. bidraget til indretningen af tre hyggestuer på plejehjemmet.
- Opfølgning på deltagelse i 'I sikre hænder'. Ledelsen beskriver, hvordan Kastanjehaven har grundelementerne på plads, men der er kommet mange nye medarbejdere til, som har brug for at lære principperne og tilgangen at kende. Udgangspunktet er, at de store kliniske områder håndteres på en ensartet måde i huset, f.eks. anvendelse af medicintjeklister.
- Rekruttering af de rette kompetencer. Ledelsen beskriver et aktuelt fokus på at sætte det rigtige hold, når der ansættes nye medarbejdere og dermed sikre balance i kompetencerne, så de matcher beboernes behov.
- Arbejds miljø. Ledelsen beskriver, hvordan plejehjemmet har fokus på, at alle lever op til plejehjemmets værdigrundlag FART (faglighed, ansvarlighed, respekt og tillid). Ledelsen oplever, at værdigrundlaget er et godt ledelsesværktøj.

Ledelsen oplyser, at der ikke er særlige forhold, tilsynet skal kende til på tilsynsdagen.

## 3.2 Dokumentation

### OBSERVATION

Der foretages observation i fire beboeres omsorgsjournal.

#### Besøgsplaner

Alle fire omsorgsjournaler fremstår med ajourførte besøgsplaner, som alle er handleanvisende for de ydelser, som beboerne modtager igennem hele døgnet. Ydelserne er beskrevet på en individuel og handlevvejledende måde, f.eks. fremgår det af en omsorgsjournal, at beboeren i forbindelse med sengetid 'får hjælp til at gøre sengen klar, flytte natbordet fra stuen og ind i værelset, rulle gardinet ned og tænde for bordlampen'.

Alle fire besøgsplaner fremstår desuden overskuelige, systematiske og ensartet opbyggede, bl.a. med faste overskrifter for aktiviteter i både dag- og aftenvagten, herunder personlig pleje, praktiske støtte, kost og væske mv.

Alle fire besøgsplaner er beskrevet med en række individuelle hensyn og opmærksomhedspunkter, herunder fremgår det f.eks. af en besøgsplan, at beboeren henvender sig mandag, onsdag og fredag for at få udleveret bananer til sin morgenmad, og i samme journal henledes opmærksomhed på, at beboeren og ægtefællen hører radiogudstjeneste hver søndag mellem kl. 10.00-11.00.

I en anden besøgsplan fremgår det under nattevagtens beskrivelse, at beboeren ikke ønsker tilsyn om natten, men selv siger til ved behov for støtte. Desuden er det, ifølge besøgsplanen, vigtigt for denne beboer, at vedligeholde funktionsniveauet, og beboeren går derfor mange ture i nærområdet.

Tilsynet bemærker positivt, at det fremgår af besøgsplanen, hvis beboeren er selvadministrerende i forhold til daglig medicin. Desuden ses en henvisning til pn medicin hos en beboer, som indimellem har brug for dette om natten.

Alle fire omsorgsjournaler fremgår med rehabiliterende indsatser. En beboer går ture med ægtefællen hver dag og deltager i stolegymnastik. Det fremgår desuden, at beboeren træner med fysioterapeuten. Beboeren tager selv bad hver anden dag om aftenen, og beboeren reder selv sin egen og ægtefælles seng. I forhold til en anden omsorgsjournal fremgår det, at beboeren selv varetager forskellige opgaver, f.eks. postafhentning.

Tilsynet bemærker desuden positivt, at der fremgår relevante sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i besøgsplanerne, herunder fremgår det bl.a., hvordan en beboer, som får hjælp til støttestrømper, har behov for smøring af ben efter aftagning af strømper. Der er i samme besøgsplan et stort fokus på beboerens forebyggende træningsindsats. I en anden besøgsplan observerer tilsynet, at det fremgår; 'vil ofte gerne have smurt ryggen med fed creme, da hun har tendens til kløe/tør hud'.

### **Funktionsevnetilstande**

Tilsynet bemærker, at funktionsevnetilstandene i forhold til alle fire beboere er aktuelle. Plejehjemmet udfylder alle områder - også selv om de ikke er relevante for beboeren, hvilket betyder, at flere funktionsevnetilstande er scoret 0.

I to ud af fire tilfælde ses det, at opfølgingsdatoerne er overskredet, bl.a. ses det i forhold til en beboer, at hovedparten af funktionsevnetilstandene senest er opdaterede i juni 2022.

### **Generelle oplysninger**

I alle fire omsorgsjournaler ses overordnet udfyldte, relevante, og i flere tilfælde udførligt beskrevne generelle oplysninger. Eksempelvis er der i relation til en beboer beskrevet KRAM-faktorer under vaner, hvilket virker relevant i forhold til observation af beboeren. Desuden ses en udførlig beskrivelse af beboerens forskellige roller i livet. De generelle oplysninger giver værdi for beboernes forløb på plejehjemmet. Der fremgår udførlige beskrivelser af beboernes livshistorier i tre ud af fire omsorgsjournaler. En journal mangler beskrivelse af livshistorie, og der fremgår ikke en årsag til, at livshistorien ikke er beskrevet. Til trods for, at de generelle oplysninger fremstår relevante og aktuelle, ses opdateringer af ældre dato - flere oplysninger er senest opdaterede i starten af 2022 og en enkelt i 2021.

### **Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser**

Alle journaler fremstår med mangelfulde beskrivelser af beboernes overdragede sygeplejeydelser.

I forhold til en beboer er der oprettet handlingsanvisning på måling af værdier, herunder vægt. Det fremgår i handlingsanvisningen, at beboeren vejes med sko og tøj, hvilket er relevant. Handlingsanvisningen mangler dog oplysninger om, hvorfor beboeren vejes, og på hvilken vægt beboeren vejes. Handlingsanvisningen indeholder relevant link til VAR-portalen. I forhold til samme beboer mangler der handlingsanvisning på ydelsen øjendråber, som er opgaveoverdraget.

I forhold til en anden beboer, som får støtte til kompressionsstrømpe, beskriver handlingsanvisningen sparsomt ydelsen. Det fremgår blot, at ben skal smøres med fed creme. I forhold til samme beboer er der oprettet handlingsanvisning på medicin. Handlingsanvisningen fremstår uden yderligere beskrivelse.

I forhold til en tredje beboer ses ingen handlingsanvisning på inhalationsmedicin, og handlingsanvisningen på undersøgelser og måling af værdier fremstår mangelfuld, idet det blot er anført, at beboeren vejes en gang om måneden efter frokost og med tøj og sko. I forhold til en fjerde beboer fremgår det af observationsnotaterne, at beboeren vejes løbende. Beboeren observeres undervægtig af tilsynet. Der ses imidlertid ingen handlingsanvisning på vejningen.

### **Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:**

Der ses få, relevante observationsnotater i beboernes journaler. Tilsynet bemærker, at der i to ud af fire journaler ses manglende opfølgning på en dokumenteret afvigelse:

- En beboer er tryksårsscreenet uden yderligere tiltag
- I forhold til en beboer ses en nyere observation på vandladning, hvor der står 'manden ringer og siger, at ægtefælle har lidt blodagtig sekret i bukseble' med en kommentar; 'har I kunnet stixe hendes urin? opfordrede hende til at drikke rigeligt med væske og se tiden an, siger selv at hun ikke føler ubehag ved vandladning'. Tilsynet bemærker, at der efterfølgende ikke er beskrevet yderligere omkring observation eller tiltag.

### **MEDARBEJDERINTERVIE**

Medarbejderne beskriver, at plejehjemmet i relation til dokumentationsarbejdet har en del ressourcerpersoner, som medarbejderne kan trække på. De oplyser desuden, at mange nyansatte medarbejdere kommer fra Frederiksberg Kommune og kender kommunens retningslinjer for Cura, men at alle tilbydes introduktion til dokumentationen gennem sidemandsoplæring.

Beboerens kontaktperson er ansvarlig for opdateringen af beboerens besøgsplan samt opdatering af funktionsevnetilstande. Den øvrige del af journalerne er social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne ansvar, herunder bl.a. handlingsanvisningerne, som medarbejderne tilkendegiver ikke udfyldes og anvendes i en travl hverdag. Medarbejderne beskriver endeligt, hvordan det betragtes som en

fælles opgave at sikre et tilstrækkeligt dokumentationsgrundlag i relation til alle beboere i den afdeling, man er tilknyttet.

#### **Tilsynets vurdering:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i besøgsplanerne fremstår ajourført og med handlevejledende beskrivelser af den hjælp, som beboerne modtager gennem hele døgnet. Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne desuden indeholder beskrivelser af beboernes egne ønsker og vaner ift. tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen. Funktionsevnetilstande fremstår aktuelle, men i to ud af fire tilfælde er opfølgningsdatoen overskredet.

Tilsynet vurderer, at der overordnet sker en systematisk udarbejdelse af de generelle oplysninger, idet der ses udførlige beskrivelser i felterne mestrings, motivation, roller, ressourcer og vaner. Tilsynet vurderer ligeledes, at der arbejdes målrettet med dokumentation af livshistorien, fraset en enkelt omsorgsjournal, hvor der ikke fremgår en livshistorie eller en årsag til, at livshistorien ikke er beskrevet. I forhold til flere af de generelle oplysninger ses desuden behov for ny opfølgningsdato.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har en stor udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger på opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser, idet der ved alle fire beboere konstateres manglende eller mangelfulde handlingsanvisninger på forskellige opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser, hvilket bl.a. ses i tilknytning til ydelser, såsom vejning, medicinadministration og støtte til kompressionsstrømper.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent sker relevant opfølgning på de dokumenterede hverdagsobservationer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kravene til dokumentationsarbejdet, og de oplever at have gode sparringsmuligheder i hverdagen, men at medarbejderne beskriver udfordringer med at finde tid til at udfylde handlingsanvisninger, når en SUL-ydelse oprettes.

### **3.3 Personlig pleje**

#### **OBSERVATION**

Beboernes tilstand bærer præg af, at indsatsen er svarende til deres behov. Alle beboere fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til deres habitus. Dette gælder såvel de interviewede beboere, som de beboerne tilsynet møder på fællesarealerne.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Tilsynet taler med fire beboere, hvoraf ingen modtager daglig hjælp til personlig pleje. To beboere modtager støtte til et ugentligt bad. Alle beboerne vurderer, at den tildelte hjælp er svarende til deres behov, og flere tilkendegiver et stort ønske om at klare mest mulig selv. En enkelt beboer tilkendegiver, at kvaliteten af hjælpen kan svinge lidt, hvis det er en elev eller en vikar, der leverer den, men beboeren fortæller dem, hvordan han ønsker hjælpen udført. En anden beboer siger; *'Når man bor sådan et sted som her, så retter man lidt ind, men det går altså gnidningsløst'*.

En ud af fire interviewede beboere tilkendegiver, at hjælpen altid leveres efter aftale både om dagen og om aftenen. I forhold til de tre øvrige beboere opleves der afvigelser i leveringen af hjælpen, alle tre beboere oplever lang ventetid i forbindelse med tryk på nødkald. En beboer oplever lang ventetid på ægtefællens nødkald. Beboeren fortæller, at der en dag gik tre kvarter, inden medarbejderne besvarede nødkaldet, hvilket beboeren oplevede meget frustrerende. En anden beboer udtrykker stor ros til medarbejderne, som hun oplever leverer en rigtig god hjælp, men beboeren oplever, at der går lang tid, fra hun anvender nødkaldet til medarbejderne kommer.

Tre ud af fire beboere påtaler oplevelsen af mange vikarer og skiftende ansigter, hvilket opleves utrygt. En beboer fortæller, at der er alt for mange vikarer, og at de ikke præsenterer sig, hvilket beboeren synes er utrygt. En anden beboer fortæller ligeledes om mange vikarer, som beboeren *'har i*

*lære*'. De tre beboere savner en fast tilknyttet kontaktperson, bl.a. fortæller en beboer, at beboeren engang havde en fast kontaktperson, og beboeren oplevede, at hvis der var et problem, så blev det hurtigt løst med kontaktpersonens bistand.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fremhæver, hvordan de daglige tavlemøder udgør en vigtig faglig platform til drøftelse af beboernes behov for pleje og støtte. Medarbejderne beskriver ligeledes, at dagvagterne fra morgenstunden får en udførlig overlevering af nattevagten, og at det samme sker i skiftet mellem dag- og aftenvagter.

Plejhjemmet afholder forventningssamtaler med alle nye visiterende beboere inden for de første 14 dage. I den forbindelse læses eventuel dokumentation fra tidligere plejehjem, hjemmepleje eller FDK. Nogle gange er der tilmed telefonisk kontakt med tidligere leverandør af hjælp til beboeren, hvor særlige hensyn eller opmærksomheder overleveres og anvendes i tilrettelæggelsen af beboerens modtagelse på Kastanjehaven. Medarbejderne beskriver imidlertid, at uanset, hvor meget materiale de har til rådighed i forhold til beboeren, så er det vigtigt for dem, at de selv lærer beboeren at kende.

Medarbejderne fremhæver ligeledes de pårørende som store bidragsydere i forhold til at lære nye beboere at kende. I nogle tilfælde er Frederiksberg Kommunes demenskoordinator involveret i forbindelse med indflytningen, hvis denne kender beboeren fra tidligere.

Medarbejderne beskriver, hvordan det sikres, at beboeren får den aftalte hjælp, bl.a. fordi alle faste medarbejdere i afdelingen kender alle beboerne og deres behov for støtte. Afløsere introduceres til de beboere, som de skal hjælpe på dagen. Medarbejderne fortæller, at de leverede ydelser skal 'vinges af' i Cura, og at det fungerer som en slags tjekliste. Medarbejderne bemærker dog i forhold til afløsere og vikarer, at de ikke altid har adgang til Cura, og at de ofte kun får en mundtlig overlevering, da der ikke er tid til at læse besøgsplanerne.

I forhold til tryghed beskriver medarbejderne, hvordan det er en individuel vurdering i forhold til den enkelte beboer, hvad der gør beboeren tryk. For nogle beboere er det vigtigt, at det er den samme medarbejder, som varetager hjælpen på den samme måde hver dag, for andre beboere handler det om tidspunktet for levering af hjælpen. Medarbejderne udarbejder hver eftermiddag planen for den efterfølgende dag, og her tænkes særlige trykghedsskabende hensyn ind, f.eks. beboere der får en bedre dag, hvis de hjælpes tidligt om morgenen.

Medarbejderne beskriver, hvordan de tager udgangspunkt i 'Den personcentrerede omsorg', og at det giver god mening i relation til den store andel af beboere med demenssygdomme. Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser deres kommunikation, adfærd og tilgang hver gang, de går ind til en ny beboer.

Medarbejderne redegør for rehabiliteringsbegrebet, og de fortæller, at plejhjemmet har en fysioterapeut tilknyttet, som bistår med træning og sparring. Medarbejderne beskriver et kontinuerligt fokus på at fastholde beboernes ressourcer, men at det i forhold til den enkelte beboer vurderes, hvad beboeren formår. Medarbejderne tilføjer, at beboerne ikke må udtrættes så meget af ADL-træningen, at de ikke har energi tilbage til at gøre det, der giver dem livskvalitet, f.eks. deltage i aktiviteter. For andre beboere er det vigtigt at gøre så meget som muligt selv, og så understøtter medarbejderne til dette.

Medarbejderne kan redegøre for både eget og andre faggruppers ansvars- og kompetenceområde, og de beskriver retningslinjer for tilbagemeldingspligten og håndtering af ændringer i beboernes tilstand. Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med ændringer i en beboers tilstand er opmærksomme på at inddrage andre vagtlag og høre, hvordan kollegerne oplever beboeren på andre tider af døgnet.

### **Tilsynets vurdering:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede, veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de faste medarbejders levering af hjælpen, men at tre ud af fire

af beboerne oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, utilfredsstillende lang ventetid i forbindelse med nødkald samt manglende kontinuitet, herunder udtrykker tre beboere mangel på en fast kontaktperson.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, agerer tryghedsskabende samt sikrer, at beboerne vedligeholder deres ressourcer i den grad, de ønsker og formår. Medarbejderne italesætter, at vikarer og afløsere ikke altid har adgang til Cura, og at der ofte ikke er den nødvendige tid til, at de kan læse besøgsplanerne, og derfor få en mundtlig overlevering omkring de beboere, der skal hjælpes. Medarbejderne kan desuden redegøre for tilbage-meldingspligten.

### 3.4 Praktisk støtte og hjælp

#### OBSERVATION

Boligerne og fællesarealerne fremstår rene og ryddelige. Det samme er gældende for beboernes hjælpemidler, som fremstår rengjorte.

#### BEBOERINTERVIEW

De fire interviewede beboere fortæller, at de er meget tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte. Beboerne fremhæver, at der gøres rent af faste rengøringsmedarbejdere, som er grundige og opmærksomme på beboernes behov.

En beboer er fysisk ikke i stand til at deltage i de praktiske opgaver, men de øvrige tre beboere fortæller om de opgaver, som de selv varetager, herunder at tørre støv af, rede seng og støvsuge.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan rengøringen varetages af faste rengøringsmedarbejdere, og at der er en tydelig ansvarsfordeling, så rengøringspersonalet varetager rengøringen og vasketøj, og plejepersonalet varetager skrald, oprydning, planter, uheld mv.

Medarbejderne fremhæver, at der er stor respekt omkring beboernes forskellige livsstile, og derfor kan der være meget rodet hos nogle beboere og meget rent og pænt hos andre.

Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, herunder beskrive, hvornår de anvender handsker og engangsforklæde, beskrive retningslinjer for håndsprit og håndvask samt fortælle om retningslinjerne for håndtering af vasketøj. Medarbejderne kan ligeledes på en særdeles faglig måde redegøre for håndtering af smitteudbrud, herunder både retningslinjer og anvendelse af smittevogne. Medarbejderne fortæller, at det altid er faste uddannede medarbejdere, der varetager plejen af beboere med infektioner. Plejehjemmets sygeplejespecialist er altid tæt ind over i tilfælde af smitteudbrud. Medarbejderne orienterer sig om den aktuelle sygdom i en printet instruks og i VAR-portalen.

#### Tilsynets vurdering:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at både boliger, fællesarealer og hjælpemidler fremstår tilfredsstillende rengjorte. Tilsynet vurderer, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte, hvor de tilmed inddrages i opgaverne. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange vedrørende den praktiske støtte, dels i hverdagen, men også ved smitteudbrud.

## 3.5 Mad og måltider

### OBSERVATION

Da tilsynet ankommer, er enkelte beboere fortsat i gang med morgenmaden ude i afdelingerne. En beboer har selskab af en medarbejder, som smører mad til beboeren, og medarbejderen spørger ind til, hvad beboeren kan tænke sig. Beboeren guides efterfølgende til at spise selv. Medarbejderen taler under måltidet med beboeren om at tage imod eftermiddagens tilbud om neglepleje. I samme afdeling sidder to beboere sammen med en medarbejder og ser cykelløb i fjernsynet.

I forbindelse med frokosten sidder beboerne samlet omkring et langbord i den fælles spisestue. Bordet er dækket med små kander med saftvand, service, blomster, køkkenruller samt salt og peber. I spisestuen afspilles dansktop musik i et roligt toneleje. Tilsynet bemærker, at flere af beboerne sidder og nynner med. En medarbejder opholder sig i spisestuen, og medarbejderen taler med beboerne om hverdagsrelaterede emner. En beboer sidder med en demensdukke foran sig, og beboeren fremstår veltilpas og glad.

To medarbejdere er iklædt forklæder og skænker saftvand op til beboerne. Frokosten er anrettet i afdelingens anretterkøkken, og der serveres til beboerne fra et rullebord. En medarbejder fortæller beboerne, hvad frokosten består af. På frokostbordet placeres flere skåle med salat samt fade med smørrebrød. Beboerne spørges hver især, hvad de ønsker at spise, og de får hjælp til at få smørrebrødet over på deres tallerken. To medarbejdere serverer, og to medarbejdere sidder ned sammen med beboerne.

En medarbejder stiller beboernes medicinglas foran dem, og medarbejderen forlader derefter frokoststuen, da hun skal hjælpe en kollega i en bolig. En anden medarbejder overtager straks fokus på medicinen, og medarbejderen motiverer derefter beboerne til at indtage medicinen, som er placeret foran dem. Efter serveringen sidder alle medarbejderne spredt og spiser sammen med beboerne. Tilsynet bemærker, at flere beboere tilkendegiver, at der altid er for meget dressing i salaten.

### BEBOERINTERVIEW

Halvdelen af de interviewede beboere udtrykker tilfredshed med maden, og de fortæller bl.a., at det er muligt at vælge mellem to retter til aftensmaden. Beboeren siger; *'Vi har et meget godt køkken her på stedet'*. En anden beboer fortæller, at *'maden altid er fin og perfekt'*.

To beboere er ikke tilfredse med måltiderne. Den ene beboer udtrykker, at maden ikke er varieret nok, og at den ikke smager af noget. Desuden oplever beboeren ikke at have indflydelse på, hvad der bliver serveret for ham, da beboeren ikke selv får mulighed for at øse op. Den anden beboer, som har valgt frokosten fra, siger om aftensmaden, at *'den varme mad smager ikke godt, og retterne er ofte seje. Kødet er så sejt, det koster mig et kvarter at rense tænderne efter at have spist'*. Beboeren har boet i Kastanjehaven i fem år, og beboeren oplever, at det er de samme retter, som der bliver serveret hver uge. Beboeren klager ofte til forstanderen og køkkenlederen, men beboeren oplever ikke, at der sker forbedringer.

To ud af fire beboere spiser i spisestuen. Begge finder måltiderne mindre hyggelige, idet der er mange syge mennesker, som opleves støjende og generende. Desuden giver en beboer udtryk for, at der er for få medarbejdere til at hjælpe de beboere, som har brug for hjælp.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan måltiderne tilrettelægges til frokost, hvor en medarbejder er ansvarlig for måltidet, og signalerer dette ved at bære et rødt forklæde. Medarbejderne fortæller, at det er en vigtig prioritering, at deltagende medarbejdere sidder ned, hvis de er i spisestuen under måltiderne, og at det således kun er medarbejderen med forklæde på, der må gå rundt. Medarbejderen med forklæde på præsenterer maden for beboerne, og går rundt og serverer. I nogle afdelinger er der to medarbejdere med forklæde, hvilket sker af hensyn til, at der er beboere, som ikke kan vente på serveringen. Der er opmærksomhed på at skabe ro til måltidet, bl.a. slukker medarbejderne fjernsynet, hvis det er tændt. Beboerne gør det, de selv kan, under måltidet. Drikkevarerne serveres i små kander, så beboerne selv kan hælde op. Nogle beboere kan selv tage fra fadene.

Medarbejderne beskriver desuden, at de i rehabiliteringsøjemed inddrager beboere, der har lyst, i borddækning, afrydning og aftørring af borde efter måltiderne. Medarbejderne giver et eksempel med en beboer, som har tendens til at blive urolig, og det virker rigtigt godt at inddrage beboeren i de praktiske opgaver. Medarbejderne beskriver, at der altid er fokus på, hvad den enkelte beboer kan bidrage med.

#### **Tilsynets vurdering:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i forbindelse med observation af måltiderne på Kastanjehaven, som tilmed tager udgangspunkt i Mad og måltidspolitikken i Frederiksberg Kommune. Medarbejderne understøtter, at beboerne oplever rolige omgivelser med mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Tilsynet vurderer, at halvdelen af beboerne er tilfredse med madens kvalitet, muligheden for medindflydelse og rammerne for måltidet, men at to beboere beskriver utilfredshed med kvaliteten af maden samt en manglende hyggelig stemning i forbindelse med måltiderne i spisestuen. Tilsynet overhører desuden, at flere beboere klager over for meget dressing i salaten.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for principperne i Frederiksberg Kommunes Mad og måltidspolitik og for væsentlige faktorer, der understøtter det gode måltid for beboere på plejehjem.

## **3.6 Kommunikation og adfærd**

### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tiltaler beboerne ved fornavn, har øjenkontakt og ofte også benytter sig af fysisk berøring.

Tilsynet observerer, at medarbejderne, i stor udstrækning, sidder ned sammen med beboerne på fællesarealerne og faciliterer samtaler.

En beboer henvender sig til tilsynet og fortæller om en episode fra dagen før, hvor en medbeboer havde været vred og målrettede vreden mod beboeren. Beboeren fortæller, hvordan hun blev forskrækket, men at hun i situationen havde følt sig passet rigtigt godt på af medarbejderne, og derfor ikke havde følt sig utryk efterfølgende.

### **BEBOERINTERVIEW**

De fire interviewede beboere oplever alle en respektfuld og ligeværdig dialog med medarbejderne.

Beboerne fortæller, at medarbejderne altid taler respektfuldt, og at de er opmærksomme på at vise respekt for beboernes privatliv, f.eks. banker de altid på døren.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at der er en respektfuld kommunikation i huset. Alle har fokus på at tale ordentligt og respektfuldt. Medarbejderne beskriver, hvordan det i praksis betyder, at stemmelejet og tempoet tilpasses til den enkelte beboer, at man taler i øjenhøjde, at man fortæller, hvad man gør, og at man undlader uprofessionelle ord som 'skat' eller 'søde'. Medarbejderne oplever en sjælden gang, at afløsere bruger uprofessionelle talemåder, og de kommenterer på det i situationen.

Medarbejderne beskriver, hvordan omgangstonen imellem beboerne varierer meget. Mange beboere har demensdiagnoser, og samtidigt bor der også kognitivt friske beboere på plejehjemmet, hvilket kan være udfordrende og indimellem konfliktfyldt. Medarbejderne beskriver, hvordan de forsøger at tale med og beskytte de beboere, som føler sig generet af medbeboere, f.eks. i forbindelse med måltiderne, hvor medarbejderne placerer sig på strategisk udvalgte pladser.

Medarbejderne beskriver en kultur, hvor det er legalt at kontakte ledelsen, hvis noget ikke opleves i orden, f.eks. eksterne vikarer, som udviser manglende faglighed, og derfor bliver bedt om ikke at komme igen.

Endelig beskriver medarbejderne, hvordan de modtager løbende supervision med henblik på at undgå omsorgstræthed og forebygge forråelse. I tilknytning hertil beskriver medarbejderne en stor opmærksomhed på hinanden som kolleger, og bl.a. tilbydes der 'pauser' til kolleger med særligt fagligt udfordrende beboerforløb.

Medarbejderne italesætter et velfungerende samarbejde med de pårørende i huset, som inddrages både som videnspersoner i forhold til beboerne, men også som samarbejdspartnere i hverdagen.

#### **Tilsynets vurdering:**

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne observeres en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket bekræftes i samtalerne med beboerne. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation over for beboere og pårørende.

## **3.7 Aktiviteter og træning**

### **OBSERVATION**

På 1. sal ser tilsynet et træningsområde med træningsfaciliteter. Fysioterapeuten er i gang med at træne med beboerne. Omkring på fællesarealerne observerer tilsynet opslag omkring aktiviteter og aktivitetskalendere. På tilsynsdagen er der tilbud om neglepleje på etagerne.

### **BEBOERINTERVIEW**

Alle fire beboere tilkendegiver stor tilfredshed med plejehjemmets træningstilbud, som alle interviewede beboere benytter sig af. Flere beskriver, hvordan de træner i træningsrummet på 1. sal sammen med plejehjemmets fysioterapeut. Blandt de interviewede beboere deltager nogle til træning på faste tidspunkter hver uge, mens andre siger til ved behov for træning, og så bliver det arrangeret med det samme. En beboer fortæller desuden, at *'hvis man har vrøvl med madrassen, så kan man altid tale med fysioterapeuten om at få en ny'*.

Beboerne udviser overordnet også stor tilfredshed med plejehjemmets udvalg af aktiviteter, og beboerne fortæller, at de bl.a. deltager i banko, gudstjeneste, fredagsbar, stolegymnastik, busture og koncerter. Beboerne fortæller, at deltagelsen altid er efter deres eget ønske. En beboer er glad for, at beboerens pårørende må deltage i fredagsbaren.

En beboer er ikke helt tilfreds med aktivitetstilbuddet på plejehjemmet, idet beboeren har efterspurgt aktiviteter, men at der sjældent udbydes aktivitetstilbud, som beboeren synes om. Beboeren har efterspurgt at spille kort og komme på ture.

En enkelt beboer kender til klippekortsordningen, men hovedparten af beboerne kan ikke svare på tilsynets spørgsmål om, hvorvidt de kender til klippekortsordningen.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan der er tilknyttet en fysioterapeut til plejehjemmet, som træner med beboerne i vedligeholdelsesøjemed, bl.a. med tilbud om stolegymnastik to gange om ugen. Fysioterapeuten varetager ligeledes genoptræningsplanerne, hvis beboerne har være indlagt.

Medarbejderne beskriver, hvordan det oftest er beboernes kontaktpersoner, der kontakter fysioterapeuten ved behov for træning. Enkelte beboere modtager vederlagsfri fysioterapi, som leveres af fysioterapeuter udefra. Medarbejderne beskriver, hvordan plejehjemmet er heldige at have fysioterapeutstuderende, hvorved der er ekstra tilbud om træning til beboerne.



I forhold til aktiviteter beskriver medarbejderne, at der er tilknyttet aktivitetsmedarbejdere til plejehjemmet, som tilbyder forskellige aktiviteter, som fremgår af en kalender på hver etage. Der arrangeres både planlagte og spontane aktiviteter, f.eks. bus- og cykelture.

Aktivitetsmedarbejderne har en ønskeliste med beboernes ønsker til ture. Ofte er der flere beboere, der gerne vil med, f.eks. en tur ud og spise is på Strandvejen.

Medarbejderne giver et eksempel på en spontan aktivitet, som fornyeligt har fundet sted, hvor der en eftermiddag blev produceret lagkager på alle etagerne.

Medarbejderne redegør for klippekortsordningen, som anvendes af aktivitetspersonalet og primært bruges på ture eller 1-1-aktiviteter.

#### **Tilsynets vurdering:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er et bredt udvalg af træningstilbud og hverdagsaktiviteter, som beboerne kan deltage i, og som beboerne generelt udtrykker stor tilfredshed med. En enkelt beboer savner andre aktiviteter, end de udbudte. Medarbejderne på plejehjemmet kan på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for aktivitets- og træningsområdet.

### **3.8 Interview med pårørende**

Interview med en pårørende, der er til stede på plejehjemmet under tilsynsbesøget.

Den pårørende fortæller, at plejehjemmet gør meget for at inddrage de pårørende i hverdagslivet, herunder at der udarbejdes et beboerblad, at der er et pårønderåd, og at de sender invitationer ud til forskellige, omhandlende tilbud på plejehjemmet, bl.a. borgmesterbesøg. Alligevel tilkendegiver den pårørende, at det alt sammen er lige meget, når man har en demensramt pårørende på plejehjemmet, som man ikke oplever tildeles tilstrækkelig daglig pleje. Den pårørende understreger, at hun på ingen måde retter en kritik af ledelsen eller af medarbejderne på Kastanjehaven, som den pårørende oplever gør alt, hvad de kan inden for rammen af deres vilkår. Den pårørende retter i stedet kritikken mod Frederiksberg Kommunes politikere, hvilket den pårørende beder tilsynet om at understrege i nærværende rapport.

Den interviewede pårørende oplever ikke, at der er en grundig faglig plan for hendes nære på plejehjemmet, men det er hendes helt klare holdning, at det ikke er muligt at imødekomme hendes næres behov med den bemanning, der er på plejehjemmet.

Den pårørende fortæller, hvordan hun er medlem af Alzheimerforeningen, og at hun herigennem har et godt kendskab til anbefalingerne til pleje og omsorg for demensramte. Den pårørende oplever ikke, at der er overensstemmelse imellem anbefalingerne, og det hun oplever i hverdagen, bl.a. i forbindelse med indflytningen på plejehjemmet, hvor hun oplevede, at hendes nære havde brug for mere nærvær, end det der var muligt at tilbyde hende.

I forhold til det daglige samarbejde fortæller den pårørende, at der er mange søde, imødekommende og kompetente medarbejdere, som gør alt, hvad de kan for at hjælpe beboerne, men den pårørende fortæller, at hun oplever, at medarbejderne ikke kommunikerer tilstrækkeligt indbyrdes, bl.a. på grund af travlhed.

Den pårørende foretrækker skriftlig kommunikation, men hun fortæller, at man ikke kan kommunikere skriftligt med plejehjemmet. Undtagelsesvis kan man skrive til en sekretær og bede sekretæren sende beskeden videre. Den pårørende ved dog ikke, om det samme fortsat er gældende efter lederskiftet, men tidligere har det været sådan. Kommunikationen foregår derfor primært, når den pårørende er fysisk til stede på plejehjemmet, og den pårørende fortæller, at hun formentlig opleves insisterende, når det gælder hendes næres pleje. Den pårørende har oprettet en kommunikationsbog i boligen, men hun oplever kun sjældent at den bruges af medarbejderne. På spørgsmålet om, hvorvidt den pårørende er tryk ved plejen, svarer hun, at det er hun ikke. Hendes nære på plejehjemmet har nødkald, men kan ikke bruge det, og kan derfor ikke bede om hjælp. Hendes nære er normalt mobil, men er aktuelt

sengeliggende. Flere gange under samtalen bliver den pårørende kaldt på. Afslutningsvist siger den pårørende; *'hvis jeg ikke sad her - hvem hørte hende så kalde?'*

#### **Tilsynets vurdering:**

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den pårørende føler sig utryk og oplever, at hendes pårørende på plejehjemmet ikke får den hjælp, pårørende mener, der er behov for. Den pårørende oplever kompetente og imødekommende medarbejdere i det daglige samarbejde, og den pårørende mener også, at plejehjemmet gør meget for at inddrage de pårørende, men grundlæggende mener den pårørende ikke, at der er nok personale til stede på plejehjemmet. Den pårørende understreger, at hendes kritik er rettet mod Frederiksberg Kommunes politikere og ikke ledelsen og medarbejderne på Kastanjehaven.

### **3.9 Kompetencer og udvikling**

#### **INTERVIEW MED LEDER:**

Ledelsen fortæller, at der aktuelt er en overordnet balance imellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer, men i forbindelse med, at plejehjemmet har skiftet forstander, er der en lidt naturlig udskiftning af medarbejdere. Ledelsen fortæller om en generel oplevelse af, at social og sundhedsskolernes uddannelsesniveau ikke er tilstrækkelig i forhold til, hvor svækkede beboerne ofte er, når de flytter på plejehjem. Ledelsen fremhæver derfor, at den lokale oplæring og kompetenceudvikling er særdeles vigtig for at sikre balancen. Kompetenceudviklingen sker primært på plejehjemmet, fordi der er behov for at oplære nye medarbejdere i de grundlæggende kompetencer. Plejehjemmet råder over flere sygeplejespecialister og ressourcepersoner, som varetager undervisningen i huset.

Sygefraværet er generelt lavt, men der kan være perioder på året, hvor plejehjemmet er lidt hårdere ramt. Plejehjemmet oplever i perioder et langtidsfravær, men sjældent et korttidsfravær. Ledelsen fortæller, at de modtager en avis fra Frederiksberg Kommune, når en medarbejder har haft et antal perioder med fravær, og de følger op med en individuel samtale.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de oplever at være i en privilegeret situation med mange social- og sundhedsassistenter og kompetente social- og hjælpere, og medarbejderne oplever derfor, at der er en god sammenhæng imellem medarbejdernes kompetencer og beboernes behov.

Kompetenceudvikling tilbydes løbende, bl.a. som sidemandsoplæring, f.eks. oplærer medarbejderne hinanden i håndtering af sondeernæring. Medarbejderne tilbydes løbende kurser, bl.a. skal alle medarbejdere på førstehjælpskursus i den nærmeste fremtid.

Medarbejderne beskriver, hvordan de har gode sparringsmuligheder. Ud over plejehjemmets egen sygeplejespecialist kan de trække på yderligere kompetencer i Sundhedscenteret og på de nærliggende hospitaler, herunder palliativt team, ernæringsrejseholdet mv.

Medarbejderne fortæller, at de sikrer de rette kompetencer hos beboerne ved at være flere medarbejdere inde over den samme beboer. Medarbejderne beskriver desuden en god overlevering imellem vagterne, som er afgørende for at sikre sammenhæng og faglighed i den enkelte beboers forløb. Medarbejderne fremhæver desuden, hvordan medarbejderkulturen tillader, at man kan sige fra over for opgaver, man ikke føler sig tryk i, mangler oplæring i eller blot trænger til en pause fra.

Aktuelt er der et fagligt fokus på Cura, hvor plejehjemmets Cura-ambassadører står for sidemandsoplæring af kollegerne. Der er ligeledes et aktuelt fokus på det nye medicinrum, som er taget i brug fornyligt, og som har givet mulighed for at sikre ro til doseringer og undgå fejl. Plejehjemmet har tillige bestilt nye medicinvoerne.

Plejehjemmet har ikke et kvalitetsteam, men plejehjemmets sygeplejespecialist er tovholder på utilsigtede hændelser. Medarbejderne beskriver, hvordan der ikke sker et systematisk forbedringsarbejde i relation til de utilsigtede hændelser, men at en utilsigtet hændelse nogle gange drøftes lokalt i den

afdeling, hvor den er rapporteret. Hver fredag holdes der fredagsmøder, hvor alle medarbejdere mødes og drøfter både beboere og medarbejderrelaterede emner. Bl.a. skal alle nævne mindst en god ting, der er sket i løbet af ugen. Der afholdes personalemøder for hele huset hver anden-tredje måned.

#### **Tilsynets vurdering:**

Det er tilsynets vurdering at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling, herunder at der er en løbende udvikling, f.eks. dokumentationsundervisning og kontinuerlig sidemandsoplæring.

Det vurderes derudover, at medarbejderne føler sig fagligt kompetente til de opgaver, de skal varetage, og at de modtager relevante tilbud om kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør for indberetningen af utilsigtede hændelser, men at der fortsat ikke afvikles kvalitetsmøder og sikres læring på tværs af plejehjemmet.

## **3.10 Tværfagligt samarbejde**

### **3.10.1 Data**

#### **INTERVIEW MED LEDER:**

Ledelsen beskriver, hvordan der er tilknyttet fysioterapeut til plejehjemmet, som refererer til den ene afdelingsleder. Terapeuten er tilgængelig og synlig i træningsområdet på 1. sal i hverdagen, og der oplevs et smidigt samarbejde omkring træningen, men også omkring forflytning, lejring og hjælpemidler. Fysioterapeuten oplærer desuden medarbejdere i hverdagstræning, og deltager af samme årsag indimellem i tavlemøderne, som afholdes hver dag.

Plejehjemmet er organiseret med en forstander, to afdelingssygeplejersker, en sygeplejespecialist og en uddannelsesansvarlig sygeplejerske (fælles med Ingeborggården). Køkkenleder og serviceleder er ligeledes en del af ledergruppen.

Ledelsen beskriver, hvordan det er et bevidst valg, at størstedelen af medarbejderne er uddannede social- og sundhedsassistenter. Det gælder såvel dag, som aften og nat. Plejehjemmet kan tilkalde hjemmeplejen om natten, og det udekørende sygeplejeteam kan tilkaldes dag og aften.

Plejehjemmet har flere nøglepersoner, bl.a. Cura-ambassadører. Aktuelt er der ingen demensvejledere, men plejehjemmet trækker i stedet på demensressourcer fra Sundhedscenteret. Ernæringsrejseholdet tilkaldes ved behov, og der beskrives bl.a. et godt samarbejde med rejseholdet omkring beboere med dysfagi.

Ledelsen beskriver gode støttefunktioner, herunder tilbud om supervision en gang om måneden. Det er en demenskonsulent/psykolog, som faciliterer supervisionen, og der tilbydes både almindelig supervision og sagsspecifik supervision.

Nye medarbejdere tilbydes grundig introduktion. En administrativ medarbejder gør alt klar til den nye medarbejder. Der er udpeget ansvarlige for alle områder i introduktionsprogrammet. Den nye medarbejder arbejder først selvstændigt, når hovedområderne er grundigt gennemgået.

Lederen beskriver, at beboerne på Kastanjehaven tilbydes valgmuligheder i forhold til det varme måltid, og at de har et menukort med almindelig kost og en mere avanceret menu, f.eks. med asiatiske retter. Køkkenet er oppe på 92 % i økologi-procent.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver gode muligheder for sparring, bl.a. ved plejehjemmets fysioterapeut. Desuden beskriver medarbejderne samarbejde med:

- Ernæringsrejseholdet (ergo og diætist) ved beboere med mistanke om dysfagi.
- UST - udekørende sygeplejeteam - dag og aften, hverdag og weekend - ved akut sygdom, blodprøver, kateteranlæggelse.

- Plejehjemslægerne, som kommer fra samme klinik en gang om ugen. Medarbejderne beskriver, hvordan der udarbejdes en stuegangliste et par dage i forvejen, men at man også altid kan tilkalde plejehjemslægerne akut.

Der afholdes dagligt tavlemøder, som sikrer en god mulighed for at drøfte evt. faglige tiltag, omhandlende den enkelte beboer.

**Tilsynets vurdering:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, eksempelvis gennem et højt kompetenceniveau, grundig introduktion, fast mødestruktur og mulighed for faglig sparring.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

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 borgerne</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 borgerne</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 borgernes 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 borgerne</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 borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes 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>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet beslattes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## 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.

