



Uanmeldt kommunalt tilsyn 2021  
Betaniahjemmet  
Kong Georgs Vej 3  
2000 Frederiksberg  
Forstander Benedikte Korsager

Tilsynet er aflagt d. 7. marts 2022 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsafdelingen

## Uanmeldt kommunalt tilsyn - Betaniahjemmet

### 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 Betaniahjemmet

Betaniahjemmet er selvejende plejecenter, der ejes og drives af Betaniaforeningen, som er en organisation under Metodistkirken i Danmark. Plejecentret har eksisteret siden 1961. Der er boliger til 60 beboere fordelt på 4 etager.

Tilsynet henviser til [Plejehjemsoversigten](#) for Betaniahjemmet for yderligere oplysninger.

#### *Forstanderens præsentation af plejecentret*

Betaniahjemmet er først og fremmest beboernes hjem, hvor det daglige liv udfolder, og hvor den enkelte beboer kan mødes med familie og venner. Missionen er at give liv til årene, og der er i den daglige pleje og omsorg fokus på nærvær, tryghed og trivsel. Den fagprofessionelle indsats tager udgangspunkt i definerede metoder, modeller og redskaber, som sikrer, at den hjælp, som beboerne får, er på et fagligt acceptabelt niveau. En rehabiliterende indsats er den gennemgående metode i det daglige arbejde, og beboerne opfordres derfor til at deltage aktivt både i eget liv samt i livet i fællesskabet. Med udgangspunkt i mottoet: "Alt kan lade sig gøre, indtil det modsatte er bevist", prioriteres der i dagligdagen til fordel for fællesskabet og fælles aktiviteter. Mad og måltider er en væsentlig del af Betaniahjemmets identitet, og der er udarbejdet en måltidspolitik, hvor der er fokus på, at den enkelte beboer får den rette mad, kost og ernæring på det rette tidspunkt. Den visuelle del af måltidet må ikke undervurderes, og der dækkes derfor op med dug og blomster, og maden serveres på fade og i skåle.

### 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 stort set lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er få udviklingspotentialer.

Tilsynets overordnede oplevelse er et velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.

På baggrund af tilsynsbesøget kan peges på følgende udviklingspotentiale:

### *Beboerinterviews*

3 beboere er interviewet. Tilsynet har ikke særlige bemærkninger i forhold til beboerne. Tilsynet har talt med i alt 7 beboere.

- Ad 1 og 2: Beboerne oplever, at de får eller får tilbudt den pleje, hjælp og omsorg, de har behov for på en ordentlig måde. Fx respekteres både ikke at ønske bad, og

at ønske og at få hjælp til bad flere gange om ugen. En beboer, som ikke har behov for megen personlig pleje, er ikke helt tilfreds. Vedkommende oplever ikke altid at få tilstrækkelig støtte og nærvær, da andre beboere får så meget hjælp. *Tilsynet bemærker, at ledelsen er opmærksom herpå.*

- Ad 3: Beboerne deltager i husets aktiviteter efter behov og ønske. En beboer oplever aldrig at kede sig. Beboeren, som oplever at mangle nærvær, oplever, at hvis vedkommende kunne blive skubbet i sin kørestol til en aktivitet, så ville vedkommende måske deltage oftere. En beboer er tilfreds med også at hygge sig i sit hjem.
- Ad 4: To beboerne deltager i træning med fysioterapeut fx trappegang og cykling. En beboer vil ikke træne og oplever ikke at have behov for det.
- Ad 5: Beboerne er tilfredse med rengøring og tøjvask. To beboere oplever, at tøj kan forsvinde i tøjvasken, og af og til at modtage andres tøj. Beboeren, som oplever manglende nærvær, er meget utilfreds med oftest først at få sin seng redt efter frokost
- Ad 6: Beboerne oplever, at maden generelt er god. Det gælder også de fire beboere, som tilsynet talte med ved frokosten. De har ikke forslag til, hvordan den kan gøres bedre. En beboer oplever, at hvis man ikke bryder sig om en ret, kan man få noget andet. Måltidets rammer er hyggelige og en beboer beskriver, at man kan drille hinanden. En beboer oplever, at ved klokkekald kan der være for lang ventetid.
- Ad 7: Beboerne oplever, at Betaniahjemmet er et godt sted at bo, og at man kan være sig selv, og det værdsætter de. En beboer oplever, fx at kunne få maden bragt ind, hvis man ikke vil spise sammen med andre. En anden beboer oplever, at der er i orden, når personalet har hjulpet og forlader hjemmet. Medarbejderne omtales som søde og dygtige og forskellige. En beboer oplever, at isolation i forbindelse med corona var hårdt, da personalet heller ikke kom så ofte.

#### *Pårørende interviews*

- De 3 interviewede beboere giver samtykke til, at tilsynet kontakter en pårørende for at få deres tilkendegivelser om forholdene på plejecentret i forhold til beboerens behov. To pårørende interviewes pr. telefon. Beboerne overhører samtalen. En pårørende interviewes efter aftale dagen efter tilsynet.
- Den ene pårørende oplever, at dennes pårørende / beboeren ikke er helt tilfreds med forholdene, og vurderer at det skyldes, at beboeren grundlæggende ønsker at bo sammen med sin ægtefælle i deres hjem. De to andre pårørende oplever, at deres pårørende / beboeren er tilfredse. To pårørende oplever, at beboerne ikke var helt tilfredse i forbindelse med corona, dels under en isolation og dels generelt, da hjælperne ikke så ofte kom ind til dem i boligerne, og når de gjorde, var de fortravlede.
- De tre pårørende er tilfredse med forholdene. Den ene pårørende beskriver det som eminent gode forhold og at der er en god tone, og at man føler sig hjemme. Den

pårørende oplever, at der kan være lang ventetid ved klokkekald. En anden pårørende kunne ønske sig mere personale. Den pårørende oplever, at som konsekvens af travlheden under corona taler nogle medarbejdere af og til til de ældre, som var de børn – uden dog at tale ned til dem. Den pårørende bemærker, at nogle medarbejdere har en personlig kvalitet i ikke at vise, at de har travlt, selvom de har det. Den pårørende er ikke utilfreds med fagligheden eller kvalitet. Huset beskrives med en hyggelig stemning. Ingen af de pårørende oplever, at noget forsvinder fra boligerne. Tøj, der forsvinder dukker sædvanligvis op igen.

### *Medarbejderinterviews*

3 medarbejdere interviewes. De har sundhedsfaglig uddannelse og har været ansat mellem 1 måned og 2½ år.

- Medarbejderne er tilfredse med forholdene på plejecentret. De oplever, at de tilbyder beboerne hjælp og støtte til den personlige pleje, de har behov for, herunder fx bad minimum en gang om ugen efter ønsker og behov, hjælper med deodoranter og parfume og prioriterer toiletbesøg.
- Medarbejderne oplever, at de lytter og drager omsorg for beboerne og tilbyder nærvær. En medarbejder bemærker, at der altid skal være 5 minutter til en kop kaffe og en snak. De oplever, at det har været vanskeligt at "give det samme" under coronaen, hvor de ikke var så mange på arbejde. De har et godt samarbejde med pårørende, fx om at handle for beboerne, men har også selv mulighed for det.
- Medarbejderne oplever, at der er aktiviteter, men at nogle har været aflyst i forbindelse med corona situationen. Der er aktuelt fx mulighed for at komme på gåture hver dag, der er en-til-en tid og højtlesning samt café mandag og torsdag aften. Betaniahjemmet har købt en kolonihave i nærområdet, som beboerne let kan komme ud i med husets bus.
- Medarbejderne oplever, at de er opmærksomme på at medinddrage beboerne og at deres ressourcer bruges. Det kan fx være ved gangtræning, ved at rejse-sætte sig og gå på trapper, hvor nogle beboere fx ønsker at gå ned fra 5. sal. Medarbejderne oplever, at de under coronaen ikke altid har kunne medinddrage beboerne i fx personlig pleje, da der ikke var så meget personale på arbejde og at der derfor nu er et opmærksomhedspunkt i, at beboerne i højere grad selv gør, det de kan. Der er et godt samarbejde med fysioterapeuterne.
- Medarbejderne er tilfredse med den leverede praktiske hjælp.
- En nyansat medarbejder mener endnu ikke at have nok erfaring til at udtale sig om maden og måltidets rammer. De to øvrige medarbejdere oplever, at maden er rigtig god og at måltidets rammer og stemning er rolig og god både i spisestuen og på afdelingerne og at alle beboere får den hjælp, de har behov for. De tre medarbejdere oplever, at af og til kan der gå for lang tid med besvarelse af klokkekald og at det er et opmærksomhedspunkt.

- Medarbejderne oplever, at der på plejecentret er en god tone, at medarbejderne er hjælpsomme og taler pænt sammen. Hvis beboere ikke taler pænt til medarbejdere eller hinanden, så oplever medarbejderne, at de håndterer det situationsbestemt og professionelt, så en situation ikke udvikler sig. Medarbejderne oplever, at enkelte pårørende kan lave chikane via sociale medier, hvilket ledelsen på Betaniahjemmet arbejder for strategier mod.

#### *Tilsynets bemærkninger*

- Tilsynet har ikke bemærkninger til rengøring og soignering ved tilsyn i beboerens hjem eller ved rundgang på plejecentret. Tilsynet bemærker, at beboerne alle steder bliver tiltalt med respekt og værdighed. Tilsynet vurderer, at der er en god stemning på plejecentret. Tilsynet deltager i måltidet og taler med fire beboere, som alle er tilfreds med forholdene.
- Tilsynet bemærker, at en af de interviewede beboere er forvirret over to breve, der er kommet og ligger indenfor synsfeltet. Tilsynet erfarer, at brevene håndteres af pårørende og bemærker, at det er væsentligt, at aftaler med pårørende overholdes. Tillige er der mange drikkevarer foran beboeren, som forvirrer. Tilsynet bemærker, at der i "Besøgsplanen" er dokumenteret behov for struktur og overskuelighed, hvilket skal efterleves.

#### *Dokumentation*

Tilsynet gennemgår dokumentation på 3 journaler på relevante områder. I de 3 journaler lever dokumentationen stort set op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune

#### *Tilsynet vurderer og bemærker, at*

- Af dokumentationen i de 3 journaler fremgår det samlet set, at beboerne har funktionsevnetab, hvilken hjælp og støtte de enkelte beboere har behov for og hvad, der er aftalt og planlagt.
- Strukturen i dokumentationsmetoden Fælles Sprog III (FSIII) metodisk ikke anvendes helt stringent efter hensigten. Beboerens funktionsevnetilstand er ikke altid helt tydelig, da det af den faglige vurdering fx ikke tydeligt fremgår, hvad beboeren "Kan" og/eller "Ikke kan" i forhold til funktionsevnetilstand. Dette jf. Frederiksberg Kommunes "Faglig vejledning – dokumentation i Cura" og tilhørende "Bilag til: Faglig vejledning – dokumentation i Cura" begge fra februar 2020.
- Der generelt er dokumentation af beboernes funktionsevnetab og medarbejderindsatser. Dette dokumenteres fx under "Årsagsfritekst", et felt som ikke skal benyttes.
- Medarbejderens indsats, som primært skal fremgå af en besøgsplan, er ofte dokumenteret sammen med funktionsevnetilstanden, hvilket den ikke skal være. Dette for at undgå dobbeltdokumentation. I en "Besøgsplan" er flere tilbud om hjælp ikke dokumenteret, og "Besøgsplanen" fremstår ikke struktureret, handleanvisende og tilpas detaljeret. Beboeren har fået og får den hjælp, der er behov for.

### Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:

- Der er gennemført et tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed d. 3. marts 2020, hvor Styrelsen vurderer, at Betaniahjemmet falder i kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden".
- Frederiksberg Kommunes seneste uanmeldte kommunale tilsyn er gennemført i november 2020.
- Udviklingspotentialer ved det kommunale tilsyn 2020 omhandlede udvikling i forhold til demens og sanseintegration, implementering af metoder og redskaber fra blandt andet Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold, fokus på rehabiliterende indsatser og fortsat udvikling af dokumentationspraksis
- Ledelsen på Betaniahjemmet oplyser hertil, at der er arbejdet struktureret med alle aftaler. Ledelsen bemærker, at der i forbindelse med corona, hvor der har været færre medarbejdere på arbejde, har der været en tendens til, at "gøre tingene" for beboerne og at hjælp-til-selvhelp har været praktiseret mindre end vanligt. Dette blandt andet også af hensyn til at mindske smitterisiko. Der sættes derfor ekstra fokus på de rehabiliterende og medinddragende tilgange i 2022. Der er arbejdet indgående med dokumentationspraksis. For alle indsatser er der planlagt struktureret og systematisk opfølgning.
- Frederiksberg Kommunes tilsyn vurderer, at der er fulgt op på aftalerne. Tilsynet bemærker, at der fortsat skal være fokus på rehabiliterende indsatser og dokumentationspraksis.

### Opfølgning på aktuelle tilsyn

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

- At ledelsen på Betaniahjemmet fortsat arbejder med implementering af metoder, modeller og redskaber fra Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold, så de bliver fuldt integreret i det daglige arbejde. Herudover skal ledelsen sikre, at alle plejefaglige medarbejdere, aktivitetsmedarbejdere og terapeuter arbejder med sanseintegration i den daglige pleje og omsorg, og de medarbejdere, der endnu ikke har deltaget i et sanseintegrationskursus tilbydes det i indeværende år.
- At ledelsen på Betaniahjemmet sætter fokus på den rehabiliterende indsats efter en mere inaktiv periode under de sidste to års pandemi.
- At ledelsen på Betaniahjemmet har fokus på, at det gode måltid og beboernes ernæringstilstand fortsat har en høj værdi.
- At ledelsen på Betaniahjemmet har fokus på optimering af håndtering af vasketøj og på besvarelse af klokkekald.
- At ledelsen på Betaniahjemmet har fokus på, at alle medarbejdere er veluddannede i forhold til at arbejde med den daglige dokumentationspraksis.

#### 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 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. 9-16.00 og tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret.

Tilsynet taler indledningsvis kort med forstanderen, som ikke kan deltage i tilsynet. Ved det aktuelle tilsyn deltager en afdelingsleder og to sygeplejersker ved gennemgang af dokumentation. Forstanderen orienteres efter aftale telefonisk tre dage senere om de fund, som tilsynet har gjort.

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 at tale med pårørende.

Tilsynet foretager tjek af dokumentation hos de udvalgte beboere.

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

Tilsynet foretager fokusgruppeinterviews 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.