

2020

F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



Social-, Sundheds- og
Arbejdsmarkedsafdelingen

**UANMELDT KOMMUNALT TILSYN
BETANIAHJEMMET
KONG GEORGS VEJ 3
2000 FREDERIKSBERG
FORSTANDER BENEDIKTE KORSAGER**

Tilsynet er aflagt d. 26. november 2020 tilsynsassistent Kirsten Bech, Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsafdelingen

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 et 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:

<https://plejehjemsoversigten.dk/da/Hovedstaden/Frederiksberg/Betaniahjemmet>

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, trykthed 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

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	2020	2019	2018 Omregnet
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. <i>Medarbejderoplevelsen – samlet</i>	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 udviklingspotentialer:

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

Beboerinterviews

- *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. En beboer oplever, at medarbejderne er dygtige. Beboerne oplever generelt, at hvis man beder om hjælp, så får man det.
- *Ad 3:* Beboerne deltager i husets aktiviteter efter behov og ønske. En beboer keder sig. *Tilsynet bemærker, at beboeren ikke overkommer deltagelse i aktiviteter.* To beboere oplever, at busturen i går til Den Blå Planet og Restaurant Ravelinen var rigtig gode. En beboer oplever, at der hele tiden er et arrangement eller aktivitet at deltage i.
- *Ad 4:* Beboerne deltager generelt ikke i træning. To beboere går jævnligt ture, mens en ikke overkommer.
- *Ad 5:* Beboerne er tilfredse med rengøring og tøjvask. En beboer oplever, at personalet gør rent hver eneste dag over det hele også gulvvask og også selv at gøre lidt.

- *Ad 6:* Beboerne oplever, at maden er god og varieret, at måltidets rammer er rare og hyggelige. En beboer kan ikke huske, hvordan rammerne er. Beboerne har ikke bemærkninger til ventetid ved klokkekald.
- *Ad 7:* Beboerne oplever, at de bliver behandlet godt. Medarbejderne omtales som søde og rare. En beboer oplever, at "Det er et perfekt personale, der tager hensyn til vores handikaps, dag, aften og nat og der bliver holdt øje med os." En anden beboer siger: "Jeg er i den syvende himmel over at bo her. Jeg er så glad for at være Frederiksbergborger, selvom jeg ikke er konservativ. Alle medarbejdere brænder for os, både sygeplejersker og hjælpere. De gør, hvad de kan og det er i hvert fald tilfredsstillende. De formår at gøre flere ting på samme tid, det er et arbejdsvilkår."

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. De pårørende forsøges kontaktet i forbindelse med tilsynet i beboernes boliger. En pårørende interviewes i boligen. Beboeren ønsker ikke at overhøre samtalen. En pårørende interviewes efter aftale dagen efter tilsynet, mens det ikke lykkes at komme i kontakt med den sidste pårørende.
- Den ene pårørende oplever, at dennes pårørende / beboeren er tilfreds med forholdene. Den anden pårørende oplever, at dennes pårørende / beboeren ikke er tilfreds, fx fordi den pårørende / beboeren ikke kan forstå, hvor vedkommende er, når medarbejdere ikke taler helt forståeligt dansk.
- Den ene pårørende oplever, at den pårørende / beboeren er landet godt på plejecentret og der er styr på det. I forbindelse med indflytningen strejfede beboeren, hvilket gav nogle udfordringer, som der kom aftaler om. Den anden pårørende oplever, at der både er gode og mindre gode ting, fx at personalet har meget travlt og ikke tid til at gå ind og tale med beboerne og at der er sproglige udfordringer hos personalet, som vanskeliggør samtale.
- En pårørende har opmærksomhedspunkter.
Måske kunne der være nogle sprogkurser til det personale, som ikke er så gode til dansk.

Medarbejderinterviews

3 medarbejdere interviewes. De har sundhedsfaglig uddannelse og har været ansat mellem ½ og 4 år. Den ene er aftenvagter.

- 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 og toiletbesøg tilpasset den enkeltes ønsker, behov og aftaler.
- Medarbejderne oplever, at de støtter og drager omsorg for beboerne også i situationer, hvor beboerne bliver kede af det eller urolige. 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 også under den aktuelle corona situation, fx busturen i går. Der er mulighed for at bage og lave mad sammen, gåture, banko, litteraturklub og højlæsning og udendørs musik og i de enkelte afdelinger. De søger at motivere beboerne til at deltage i aktiviteter, så der kommer inspiration og brud i hverdagen. Om aftenen ses af og til film sammen og nogen gange hygger beboerne sig med film, vin og sodavand i opholdstuen.

- Medarbejderne oplever, at de er opmærksomme på at medinddrage og rehabiliterer, fx ved gangtræning, ved af- og påklædning og ved måltidet. De hjælper beboerne, når de ikke kan selv og støtter dem hele tiden. Der er fælles gymnastik og individuel træning.
- Medarbejderne er tilfredse med den leverede praktiske hjælp.
- Medarbejderne oplever, at maden er god og at måltidets rammer og stemning er rolig og god. En medarbejder oplever tilfredshed med "plejecentrets køkken, som tager hensyn til beboere med dysfagi og de, der ikke kan lide maden mv. Beboerne er med til at bestemme maden via kostrådet. Vi minder beboerne om, hvad de kan lide, også de beboere, der er meget stille." Medarbejderen oplever, at "der er sket en kulturændring omkring måltidet og er stolt af at have været med i udviklingen heraf." Medarbejderne oplever, at der ikke er mange klokkekald, da der er aftaler, som overholdes. Klokkekald nås i fornuftig tid.
- Medarbejderne oplever, at der på plejecentret er en god tone. De oplever, at de har kompetencerne og kender til fx forebyggelse af magt, til inkontinens, ernæring mv., så de kan pleje og hjælpe beboerne. De kan sparre med hinanden. En medarbejder oplever, at de er dygtige til kommunikation, fx til at motivere beboerne til at deltage i det fælles måltid. Kursustilbud var stoppet i en periode under corona situationen.

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 og bemærker, at beboere på alle afdelinger opholder sig i den fælles opholdsstuen og ser ud til at trives hermed. Tilsynet deltager ikke i måltider grundet afstandskrav på grund af corona situationen.

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 aftaler.

- Tilsynet vurderer, 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. Der er samlet set en god forståelse for dokumentationspraksis.
- Tilsynet vurderer, at 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.
- Tilsynet vurderer, at 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 af og til dokumenteret sammen med funktionsevnetilstanden, hvilket den ikke skal være. Dette for at undgå dobbeltdokumentation.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:

- Der er gennemført et reaktivt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i september 2019, som medførte påbud. Det er ophævet efter Styrelsens genbesøg d. 3. marts 2020, hvor Styrelsen vurderer, at

Betaniahjemmet falder i kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" og fremstod velorganiseret med gode procedurer og en høj grad af systematik. Styrelsen vurderer, at det var tydeligt, at var sket markante ændringer og gjort tiltag, der skulle sikre opfyldelsen af målepunkterne, som handlede om medicin håndtering, dokumentationspraksis og instrukser. Det aktuelle kommunale uanmeldte tilsyn giver ikke anledning til særlige bemærkninger. Der er anbefalinger til, at dokumentationen få steder fremstår tydeligere.

- Frederiksberg Kommunes seneste uanmeldte kommunale tilsyn 2019 er gennemført i januar 2020. Udviklingspotentialer ved det kommunale tilsyn 2019 omhandlede udvikling i forhold til mad og måltidets rammer, implementering af Værdighedsrejseholdets modeller og redskaber samt undervisning i dokumentationspraksis med fokus på unødigt dobbeltdokumentation og en rød tråd i dokumentationen.
- Ledelsen på Betaniahjemmet oplyser hertil, at der er arbejdet struktureret med alle aftaler. Ledelsen bemærker, at mange beboere har haft nedsat appetit og vægttab under corona-nedlukningen og i forbindelse med isolation. Corona situationen har medført, at opfølgning på Værdighedsrejseholdet og planlagt undervisning flere gange er aflyst, men at der er arbejdet målrettet hermed. Der er arbejdet indgående med dokumentationspraksis.
- Frederiksberg Kommunes tilsyn vurderer, at der er fulgt op på aftalerne.

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 fortsætter udviklingen med at sikre øget viden om demens ved at tilbyde medarbejderne undervisning i demens og sanseintegration.
- At ledelsen på Betaniahjemmet implementerer metoder, modeller og redskaber fra blandt andet Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold, så de bliver integreret i det daglige arbejde.
- At ledelsen på Betaniahjemmet sætter fokus på den rehabiliterende indsats efter en mere inaktiv periode under den igangværende corona pandemi.
- At ledelsen på Betaniahjemmet fortsætter udviklingen af 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 sygeplejefaglige optegnelser" 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.

Frederiksberg Kommune konverterede til omsorgssystemet Cura og Fælles Sprog III (FSIII) d. 1. maj 2018. På Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 19. november 2018, punkt 104 "Delstatus på smart sundhed - implementering af Cura", blev det besluttet at tage orienteringen om status på implementering af Cura til efterretning. I sagen fremgår det, at forvaltningens vurdering var, at der var behov for at udvide implementeringen, således at den også løb i 2019. På baggrund af dette blev der ved tilsynsrunden i 2019 udelukkende givet vejledning og sparring i forhold til den oplevede dokumentation og ikke point som ved tidligere tilsyn.

Som noget nyt har Frederiksberg Kommune fra januar 2020 besluttet at ændre for praksis af dokumentation af funktionsevnetilstande i Cura, jf. "Faglig vejledning – dokumentation i Cura". Det vedrører servicelovsydelser. 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 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

Det uanmeldte kommunale tilsyn er aflagt i tidsrummet fra kl. 8.30-18.00 og tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret.

Tilsynet taler indledningsvis med forstanderen og to afdelingsledere. Ved det aktuelle tilsyn deltager forstander og de to afdelingsledere stort set hele dagen ved gennemgang af dokumentation. Forstanderen og afdelingsledere orienteres ved tilsynets afslutning om de fund, som tilsynet i øvrigt 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 ikke samtaler med andre 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.