



# Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Plejehjemmet Betaniahjemmet

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 .....	8
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk støtte og hjælp .....	12
3.5 Mad og måltider .....	13
3.6 Kommunikation og adfærd.....	14
3.7 Aktiviteter og træning.....	15
3.8 Interview med pårørende .....	16
3.9 Kompetencer og udvikling .....	16
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål .....	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema .....	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
Om BDO.....	22

# 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: meo@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: Betaniahjemmet, Kong Georgs vej 3, 2000 Frederiksberg

Leder: Benedikte Korsager

Antal boliger: 60 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. juli 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interview af fire borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Interview af en pårørende
- Gruppeinterview med to medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter)

Borgere, som indgår i individuelle interview, 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

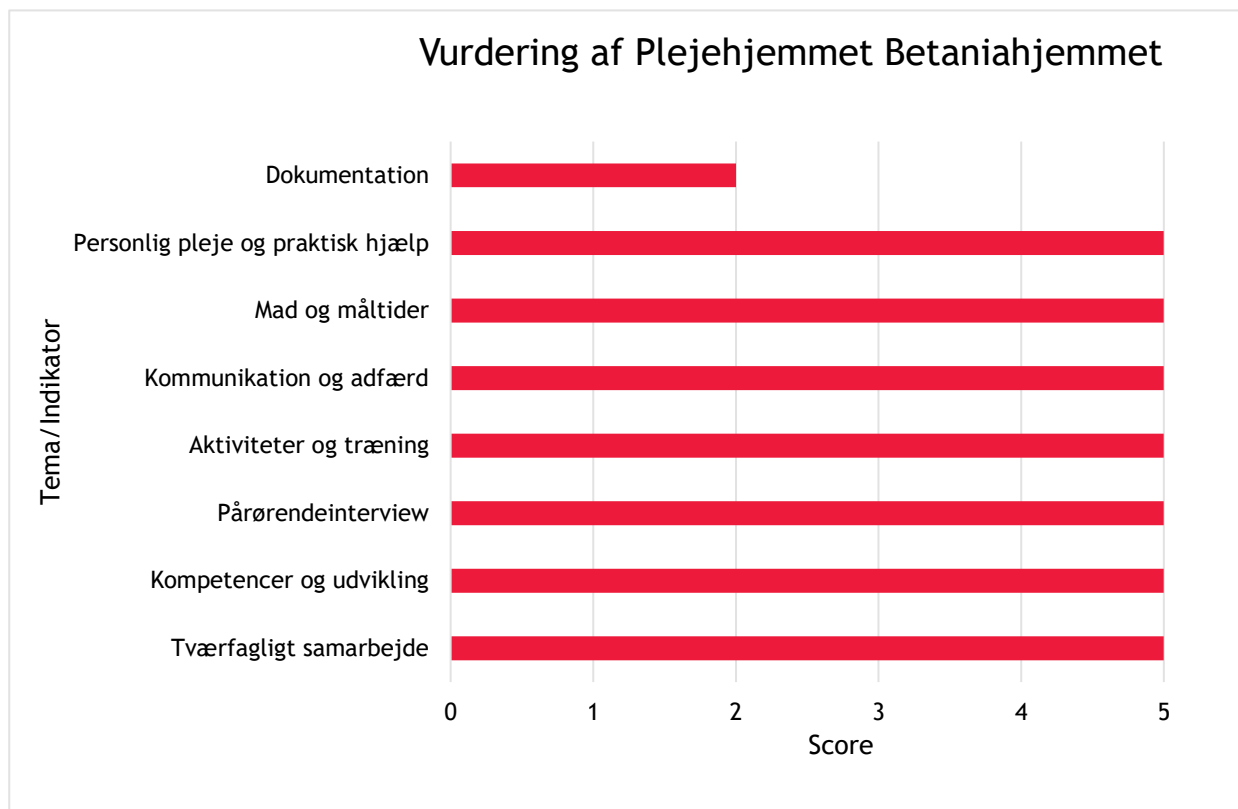
Gitte Trust, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Tilsynet vurderer, at der konstateres væsentlige mangler i opfyldelsen, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at størstedelen af besøgsplanerne fremstår med manglende beskrivelser af beboernes behov for støtte i hele døgnet og i forhold til relevante sundhedsfremmende tiltag. Besøgsplanerne indeholder imidlertid relevante beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomheder og rehabiliterende indsatser. Funktionsevnetilstande er ajourførte i halvdelen af journalerne, og generelle oplysninger observeres generelt med fyldestgørende beskrivelser.

Tilsynet vurderer, at der i lav grad arbejdes systematisk med at oprette og ajourføre relevante beskrivelser af de opgaveoverdragede sygeplejefaglige indsatser, idet der for ingen af de fire beboere ses beskrivelser af de tildelte opgaveoverdragede sygeplejeopgaver, som alle er omfattede af journalføringspligten, jf. Sundhedsloven. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejds gange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

#### Personlig pleje

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og de oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for og med en tilfredsstillende kvalitet. Hertil vurderes det, at beboerne oplever respekt omkring selvbestemmelsesretten, og at de oplever tryghed ved den leverede hjælp og de medarbejdere, som leverer hjælpen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre

relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med at understøtte beboernes selvbestemmelse, rehabilitering og oplevelse af værdighed gennem anerkendte faglige metoder og tilgange.

### **Praktisk hjælp og støtte**

Det vurderes, at beboernes hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Beboerne oplever, at de modtager den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for, og de beskriver tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes ud fra de hygiejniske retningslinjer.

### **Mad og måltider**

Tilsynet vurderer, at der er gode rammer for måltiderne på Betaniahjemmet, hvor det er fokus på individuelt tilpasset støtte under måltidet. Beboerne er desuden meget tilfredse med maden og dens kvalitet, og de oplever, at deres ønsker til maden imødekommes.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis kan redegøre for systematiske arbejdsgange, som understøtter 'Det gode måltid'. Desuden vurderes det, at medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med køkkenet, som dermed bidrager til at imødekomme beboernes individuelle ernæringsbehov.

### **Kommunikation og adfærd**

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en nærværende, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Alle beboerne oplever, at de bliver tiltalt respektfuldt, og de er tilfredse med omgangstonen på plejehjemmet. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og at medarbejderne beskriver pårørendesamarbejdet som velfungerende.

### **Aktiviteter og træning**

Det er tilsynets vurdering, at fællesarealerne i afdelingerne er hyggeligt indrettede, og de understøtter socialt samvær og aktivitet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med plejehjemmets trænings- og aktivitetstilbud, som de alle gør brug af. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for trænings- og aktivitetstilbuddene på plejehjemmet og for samarbejdet med relevante kolleger og frivillige i den sammenhæng.

### **Pårørende**

Tilsynets vurderer, at den interviewede pårørende oplever et velfungerende samarbejde med plejehjemmet, hvor den pårørende oplever inddragelse i relevant omfang, god kommunikation med medarbejderne og tryghed ved at have sin nære på Betaniahjemmet.

### **Kompetencer og udvikling**

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i meget høj grad oplever, at der er de rette kompetencer på plejehjemmet, samt at der er løbende fokus på relevant kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at personaleomsætningen og sygefravær er inden for normalområdet. Det vurderes, at medarbejderne anvender instrukser og vejledninger i deres daglige arbejde, og at de er fortrolige med arbejdet med utilsigtede hændelser.

### **Tværfagligt samarbejde**

Det er tilsynets vurdering at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for 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:

Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et skærpet fokus på dokumentationsområdet. Hertil anbefales:

- At det sikres, at der for alle beboere er ajourførte besøgsplaner, som fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte gennem hele døgnet for derved at kunne understøtte og sikre faglig kvalitet og kontinuitet i leveringen af pleje.
- At der for alle beboere oprettes handlevejledende og individuelle beskrivelser af udførelsen af behandlingen i relation til opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser, hvilket med fordel kan beskrives i handlingsanvisningerne i tilknytning til den specifikke ydelse.
- At der sikres løbende opfølgning på observationsnotater.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Det er første gang, at plejehjemmet har tilsyn fra BDO. Tidligere er de lovpligtige kommunale tilsyn afviklede af Frederiksberg Kommune. Det seneste tilsyn er ifølge ledelsen aflagt i marts 2022. Her blev der bl.a. givet en anbefaling i forhold til opmærksomhed på en specifik beboer, hvilket ledelsen oplyser er imødekommet siden.

Plejehjemmets ledelse oplyser, at plejehjemmet har fokus på sanseintegration, og at alle medarbejdere har modtaget sanseintegrationskurser. Tidligere har disse været afviklede som teoretiske kurser, men næste kursus er planlagt som en workshop, hvori bedside-undervisning vil indgå.

Plejehjemmets ledelse beskriver et kontinuerligt fokus på implementering af den personcentrerede omsorg. Plejehjemmet har udarbejdet en 'pixibog', som beskriver de forskellige redskaber, som kan tages i brug i demensarbejdet. Pixibogen er udleveret til alle medarbejderne, og den anvendes bl.a. i forbindelse med beboerkonference.

Ledelsen oplyser, at plejehjemmet har gennemført forløb med demensrejseholdet fra Sundhedsstyrelsen, og de har efterfølgende arbejdet fokuseret og systematisk med beboerkonferencer. Ledelsen beskriver, hvordan beboerkonferencerne faciliteres af plejehjemmets værdighedsambassadører hver 4. uge på hver etage. Ledelsen deltager på skift i konferencerne.

Ledelsen beskriver, hvordan plejehjemmet har et stort fokus på beboernes trivsel og selvbestemmelseret, og medarbejderne arbejder konkret med forbedringsområder/fokusområder, f.eks. gode måltider, trivsel i dagligdagen, udbud af aktiviteter m.v.

Ledelsen beskriver, hvordan der bliver tilbudt et stort antal aktiviteter, bl.a. ture til plejehjemmets kolonihavehus i Skovlunde, ferieture i Danmark og udlandet, og daglige aktiviteter, såsom cykelture, højtlesning og gåture. Ledelsen beskriver, hvordan lørdag er den eneste dag på ugen uden aktiviteter, idet der tilbydes gudstjeneste om søndagen, hvor en af plejehjemmets aktivitetsmedarbejdere er på arbejde.

Plejehjemmet afholder 'Kost- og beboerrådsmøder' hver måned, og de oplever, at beboerne kommer med gode indspil til forbedringsarbejdet på disse møder.

Plejehjemmet oplever fortsat stor interesse for at flytte ind på plejehjemmet på trods af de fysiske forhold, hvor bl.a. boligernes badeværelserne er meget små. Endelig oplyser ledelsen, at plejehjemmet har to aflastningspladser, som er integrerede i plejehjemmet.

Plejehjemmets ledelse ønsker, at tilsynet på tilsynsdagen alene henvender sig til faste medarbejdere og ledelsen.

### 3.2 Dokumentation

#### OBSERVATION

Der foretages observation i fire beboeres omsorgsjournaler. De fire udvalgte beboere har mange ressourcer, og de modtager derfor begrænset støtte fra medarbejderne, hvilket naturligt afspejles i omsorgsjournalernes indhold og omfang.

Gennemgangen af omsorgsjournaler foretages i samarbejde med plejehjemmets forstander og sygeplejerske.

#### Besøgsplanen:

To ud af fire besøgsplaner ses ajourførte, og de fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov for hjælp gennem hele døgnet. To besøgsplaner mangler handlevejledende beskrivelser af beboernes støtte i henholdsvis dagvagt og aftenvagt, herunder hjælp til bad.



Besøgsplanerne fremstår generelt overskuelige, dog bemærker tilsynet, at en besøgsplan indeholder overlappende tidsbånd, og dermed forekommer der gentagelser af beskrivelserne af hjælpen om morgenen, hvilket påvirker besøgsplanens overskuelighed. Alle fire besøgsplaner fremstår med særlige hensyn og opmærksomheder og beboernes ressourcer og rehabiliterende indsatser fremgår i alle besøgsplaner, bla. ses i en besøgsplan beskrivelser af, hvordan beboeren hjælper med at dække bord i spisestuen.

Tre besøgsplaner indeholder sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, f.eks. ses det i forhold til en beboer, der primært er sengeliggende, at der skal arbejdes med at motivere beboeren til at være mere oppe for at forebygge komplikationer ved sengeleje.

En besøgsplan fremstår mangelfuld i forhold til at beskrive sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, idet der mangler beskrivelser af den faglige og pædagogiske indsats. Tilsynet får oplyst, at beboeren har behov for støtte til personlig hygiejne, og at beboeren kan blive vredladet ved tilbud om hjælp hertil, hvorfor hjælpen kun må tilbydes af beboerens kontaktperson. På tilsynsdagen fremstår beboeren velsoigneret.

### **Funktionsevnetilstande**

I to beboeres journaler fremstår funktionsevnetilstandene opdaterede og aktuelle. I en journal mangler funktionsevnetilstanden 'Egenomsorg' at blive oprettet, hvilket ikke er i overensstemmelse med beboerens funktionsniveau, idet beboeren har behov for støtte til personlig hygiejne. I en anden journal er der taget stilling til funktionsevnetilstande, hvor indholdet ikke er svarende til beboerens funktionsniveau, f.eks. 'lave mad'.

### **Generelle oplysninger**

For alle fire beboere fremstår de 'Generelle oplysninger' generelt med meget fyldestgørende beskrivelser, der bidrager værdifuldt til beboerforløbene, bl.a. ses der i forhold til vaner beskrivelser af en beboer, som står usædvanligt tidligt op, og i forhold til ressourcer ses der beskrivelser af, hvordan beboerne klarer sig i løbet af en dag samt beskrivelser af beboernes nære relationer. En enkelt beboerjournal mangler udfyldelse og stillingtagen til ressourcer og vaner.

### **Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser**

De udvalgte beboere modtager støtte til medicinadministration og hjælp til kompressionsbehandling med støttestrømpe af ikke-autoriserede medarbejdere.

I journalerne ses der ikke udfyldelse af handlingsanvisninger eller andre beskrivelser i forhold til de opgaveoverdragede sygeplejeydelser, og beskrivelser af, hvordan ydelserne skal leveres og observeres, forefindes ikke andre steder i beboernes omsorgsjournaler. F.eks. ses manglende oplysninger om, hvilke observationer medarbejderen skal foretage i relation til, at en beboer modtager to forskellige behandlinger for forstoppelse. Tilsynet bemærker et nyere observationsnotat, hvori det fremgår, at beboeren ikke har ønsket at indtage behandlingen. Ledelsen oplyser i relation hertil, at beboeren selv er i stand til at observere afføringsmønster og vælge medicinen til og fra, hvilket ikke ses af dokumentationen.

Tilsynet drøfter ovenstående observationer med plejehjemmets ledelse, som oplyser, at plejehjemmets kompetenceprofiler, kompetencekort og instruks vedrørende borgersikker sygepleje helt klart erstatter behovet for beskrivelser i beboernes journaler, idet den enkelte medarbejder dermed er borgerspecifikt oplært i forhold til den konkrete sygeplejeydelse.

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

For alle fire beboere ses der generelt løbende dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater i relation til, at en beboer fx ikke får indtaget for store mængder sodavand og i forhold til en beboer, som forsøges motiveret til at komme i bad.

I to beboeres journaler ses observationsnotater vedrørende pådragede sår. I forhold til den ene beboer ses beskrivelser af hudafskrabninger for tre uger siden, hvortil der ikke ses notat om opfølgning. I et andet tilfælde har beboeren pådraget sig et mindre sår for to dage siden, hvortil der heller ikke ses opfølgning, men det antages, at det vil ske inden for de næste døgn.

## MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver arbejdet med besøgsplanen, og de beskriver, hvordan det er kontaktpersonens ansvar at udfylde besøgsplanen for dagvagten samt at sikre en løbende opdatering. Aftenvagter og nattevagter sikrer opdatering af besøgsplanen for deres respektive vagttype.

Medarbejderne fortæller, at de sikrer, at besøgsplanen indeholder beskrivelser af bl.a. pleje, hvordan evt. medicin indtages, hjælpemidler samt spise og drikke, herunder dysfagi og kosthensyn.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de sikrer dokumentation af afvigelser fra normalområdet, som er beskrevet i døgnrytmeplanen, og de giver bl.a. et eksempel med en psykisk ustabil beboer, hvor det er vigtigt at beskrive daglig sindstilstand og humør.

Medarbejderne beskriver, hvordan de alle kan rette i funktionsevnetilstande. Ufaglærte medarbejdere har en tjekliste i forhold til oplæring i Cura, og ufaglærte må gerne rette i funktionsevnetilstande, når de har gennemgået alle punkter på tjeklisten. Medarbejderne beskriver, at generelle oplysninger udfyldes af sygeplejersken.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for sparring i forhold til dokumentationen. Plejehjemmets CURA-ambassadør har afsat et fast tidsrum hver uge, hvor man som medarbejder kan opsøge hende i mødelokalet og få hjælp til dokumentationen, f.eks. til at oprette en besøgsplan på en ny beboer. Desuden oplyser medarbejderne, at de altid kan spørge kolleger, leder, sygeplejerske eller forstander, hvis der er usikkerhed omkring dokumentationen, da alle vil kunne hjælpe.

Medarbejderne nævner ligeledes CURA-bogen, som især i starten, men også fortsat, er en god støtte i dokumentationsarbejdet.

Afslutningsvist beskriver medarbejderne, hvordan der er systematik i dokumentationsarbejdet, idet beboerne dagligt gennemgås på tavlemøde, og i tilknytning hertil drøftes observationsnotater og opfølgning.

## Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentationsområdet i lav grad er opfyldt, da der konstateres væsentlige mangler i opfyldelsen, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at størstedelen af besøgsplanerne fremstår med manglende beskrivelser af beboernes behov for støtte over hele døgnet og i forhold til relevante sundhedsfremmende tiltag. Besøgsplanerne indeholder imidlertid relevante beskrivelser af særlige hensyn, opmærksomheder og rehabiliterende indsatser. Funktionsevnetilstande er ajourførte i halvdelen af journalerne, og generelle oplysninger observeres generelt med fyldestgørende beskrivelser.

Tilsynet vurderer, at der i lav grad arbejdes systematisk med at oprette og ajourføre relevante beskrivelser i forhold til, hvordan behandlingen af de opgaveoverdragede sygeplejefaglige indsatser skal varetages, idet der for ingen af de fire beboere ses beskrivelser af de tildelte opgaveoverdragede sygeplejeopgaver, som alle er omfattede af journalføringspligten, jf. Sundhedsloven. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejds gange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

## 3.3 Personlig pleje

### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at beboerne fremstår soignerede i overensstemmelse med deres behov og livsstil.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne tilkendegiver alle, at de modtager hjælp, som er svarende til deres individuelle behov, og at kvaliteten af hjælpen er tilfredsstillende. Flere beboere beskriver medarbejdernes positive betydning for oplevelsen af tryghed og kvalitet i den støtte, de modtager.

Beboerne beskriver ligeledes, og med eksempler, hvordan der bliver lyttet til deres ønsker, og at de dermed oplever en høj grad af selvbestemmelse, f.eks. beskriver en beboer, hvordan beboeren foretrækker at benytte det store fællesbadeværelse i forbindelse med bad, idet beboeren derved skåner sine ting på sit eget badeværelse.

Beboerne tilkendegiver, at de modtager den aftalte hjælp, og at hjælpen leveres til den aftalte tid, f.eks. får en beboer hjælp til at få støttestrømper på, og beboeren klarer herefter selv sin personlige pleje. Beboeren oplever, at medarbejderne er opmærksomme på vigtigheden af, at beboeren får støttestrømpen på i forbindelse med, at beboeren står op.

Beboerne tilkendegiver, at medarbejderne ved, hvilken hjælp beboerne har brug for, og at det hovedsageligt er medarbejdere, de kender, som hjælper dem i hverdagen. En beboer nævner dog, at det er sommerferie, og derfor er der aktuelt en del nye ansigter. Beboeren beskriver, hvordan eventuelle udfordringer i samarbejdet med medarbejderne håndteres ved at tale konstruktivt sammen, og det synes beboeren fungerer fint.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de om morgenen fordeler beboerne på etagen imellem sig. Social- og sundhedsassistenter har typisk lidt færre plejeopgaver end de øvrige medarbejdere, idet de også skal kunne allokere tid til at varetage sygepleje og akutte opgaver. Fordelingen fremgår af en planlægningseddell, hvor det også tydeligt fremgår, hvilke opgaver og aftaler der i øvrigt er på dagen.

Alle nye beboere tilbydes indflytningssamtaler, hvor der sker indsamling af oplysninger omkring den enkelte beboers vaner, ønsker og livshistorie. Ofte deltager pårørende i disse samtaler.

Medarbejderne fortæller, at den hjælp og støtte, der er aftalt med den enkelte beboer, fremgår af besøgsplanen, som i hverdagen fungerer som et vigtigt arbejdsredskab.

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer beboerne en tryk hverdag gennem et stort kendskab til den enkelte beboer og det, der gør den enkelte beboer tryk. Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt, at beboerne behandles forskelligt og med udgangspunkt i dem, de er. En medarbejder beskriver et eksempel med en beboer, som er utryk i forbindelse med bad, og hvor medarbejderen har erfaret, at beboeren beroliges før og under badet gennem berøring, rolig tale, samtale om beboerens pårørende og løfter om efterfølgende kaffe.

Medarbejderne beskriver, hvordan de teoretisk arbejder ud fra Tom Kitwoods personcentrerede omsorg, og hvordan de er bevidste om, hvilken betydning tilgangen har i forhold til bl.a. demensramte beboere med udadreagerende adfærd.

Medarbejderne beskriver, hvordan plejehjemmet afholder beboerkonferencer med fast frekvens, hvor hver enkelt beboer drøftes med henblik på trivselsforbedrende tiltag. Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan de i forbindelse med konferencerne finder støtte i plejehjemmets metode-kort med beskrivelser af redskaber i demensarbejdet. Medarbejderne fremhæver, hvordan hver beboerkonference altid starter med en evaluering af de aftalte tiltag ved den forrige beboerkonference, hvorved der sikres et systematisk forbedringsarbejde. Alle aftaler og indsats dokumenteres i CURA efter beboerkonferencerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med rehabilitering på Betaniahjemmet, og hvordan det sikres, at beboerens ressourcer inddrages aktivt, fx i forbindelse med plejen. Medarbejderen beskriver i den forbindelse, hvordan spejling anvendes som et redskab til rehabilitering af kognitivt svækkede beboere. En medarbejder beskriver, hvordan nogle beboere har manglende tro på, at de kan forbedre sig fysisk, og hvor medarbejderen benytter sig af den motiverende samtale med beboeren.

Afslutningsvist beskriver medarbejderne, hvordan de håndterer ændringer i beboernes tilstand, hvor de typisk vil foretage TOBS, inden sygeplejersken tilkaldes, så der er et godt fundament til udredningen. Plejehjemmet har tilknyttede huslæger, som medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med. Huslægerne kommer ofte ud og tilser beboerne samme dag, hvis de kontaktes om ændringer i beboerens tilstand. I weekenden er det i stedet akutteamet og evt. 1813, som kontaktes, hvis en beboer bliver syg.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse og oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for og med en tilfredsstillende kvalitet. Hertil vurderes det, at beboerne oplever respekt omkring selvbestemmelsesretten og at de oplever tryghed ved den leverede hjælp og de medarbejdere, som leverer hjælpen. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med at understøtte beboernes selvbestemmelse, rehabilitering og oplevelse af værdighed gennem anerkendte faglige metoder og tilgange.

## **3.4 Praktisk støtte og hjælp**

### **OBSERVATION**

Beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rene. En beboer interviewes på fællesarealerne, hvorfor det kun er tre boliger, der observeres under tilsynet. Plejehjemmets fællesarealer fremstår ligeledes ryddelige og rengjorte.

### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til rengøring og praktiske opgaver.

En beboer har ikke behov for meget hjælp generelt, men beboeren er glad for at kunne få hjælp til skift af sengetøj. To beboere fortæller, at de selv står for oprydning i boligen, og en tredje beboer hjælper lidt med at støve af i boligen. En fjerde beboer deltager ikke i de praktiske opgaver efter eget ønske.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan rengøringen varetages af rengøringsmedarbejdere, som er fast tilknyttede en etage, og som derfor har et indgående kendskab til etagens beboere og medarbejdere.

Medarbejderne beskriver, hvordan det er naturligt for dem at håndtere rengøringsopgaver indimellem, hvis der er behov for det, og rengøringsmedarbejderen har fri eller er i gang et andet sted.

Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan det er almindelig praksis, at beboere med behov for hjælp til skift af sengetøj tilbydes dette samme dag, som beboeren tilbydes bad.

Medarbejderne kan ligeledes beskrive, hvordan de forhindrer smittespredning ved efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at beboernes hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Beboerne oplever, at de modtager den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for, og de beskriver tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes ud fra de hygiejniske retningslinjer.

## 3.5 Mad og måltider

### OBSERVATION

Fra morgenstunden observerer tilsynet igangværende morgenmåltider i flere afdelinger. En del beboere er samlede ved spiseborde i dagligstuen. Bordene er dækkede med små kander med drikkevarer, kaffe/te, nybagt brød i kurve, små skåle med smør og marmelade og tallerkener med skiveskåret ost, som beboerne kan forsyne sig fra. Flere beboere får et blødkogt æg. Der observeres alle steder en rolig atmosfære, som understøttes af, at der alle steder er nærværende medarbejdere til stede, som hjælper beboerne med morgenmaden.

Flere beboere taler lidt med hinanden. En beboer følges tilbage til sin bolig af en medarbejder. I den forbindelse sørger medarbejderen for, at beboeren får drikkevarer med til boligen.

Beboerne tilbydes at spise i den store spisestue i stueetagen i forbindelse med frokosten, hvilket mange benytter sig af. De resterende beboere får tilbud om at spise frokost i etagens dagligstue eller i boligen. Om eftermiddagen er der flere beboere samlet i den store spisestue i stueetagen til kaffe.

### BEBOERINTERVIEW

Alle interviewede beboere tilkendegiver tilfredshed med madens variation og kvalitet på Betaniahjemmet, og de udtaler bl.a.; *'Maden er fantastisk'* og *'lækker, lækker mad'*.

En enkelt beboer er ikke altid begejstret for smørrebrødet, men beboeren tilskriver dette sin egen kræsenhed. Alle interviewede beboere får dækket deres behov i forbindelse med de tre hovedmåltider, og de oplever ikke at have behov for mellemmåltider. Beboerne tilkendegiver dog, at det altid er muligt at få noget at spise, uanset tidspunkt på døgnet, og at der generelt opleves stor fleksibilitet i forhold til beboernes ønsker til maden.

Flere af de interviewede beboere spiser i den store dagligstue i stueetagen til frokost, og de oplever, at der er en hyggelig og god stemning blandt frokostdeltagerne. En beboer beskriver bl.a., at det fungerer godt med de faste pladser. Flere beboere fortæller, at de deltager i opgaver omkring borddækning og afrydning i spisestuen.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kender beboerne, og de ved, hvilke ønsker beboerne har i forbindelse med måltidet. Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne tilbydes morgenmad - enten i spisestuen på etagen eller i boligen.

Aktivitetsmedarbejdere sidder med ved morgenbordene og hjælper de beboere, der har behov for støtte under måltidet. Beboere, der har ressourcerne, støttes i at smøre maden selv. Aktivitetsmedarbejderne giver feedback til de faste medarbejdere efter måltidet, fx hvis en beboer ikke har spist som vanligt. Medarbejderne fortæller, hvordan de beboere, der har lyst, spiser i den store spisestue i stueetagen til frokost.

Samarbejdet med køkkenet beskrives som velfungerende, og medarbejderne beskriver, hvordan de oplever en stor fleksibilitet fra køkkenets side, bl.a. i forhold til rekvirering af specialkost.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er gode rammer for måltiderne på Betaniahjemmet, hvor der er fokus på individuelt tilpasset støtte under måltidet. Beboerne er desuden meget tilfredse med maden og dens kvalitet, og de oplever, at deres ønsker til maden imødekommes.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis kan redegøre for systematiske arbejdsgange, som understøtter 'Det gode måltid'. Desuden vurderes det, at medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med køkkenet, som dermed bidrager til at imødekomme beboernes individuelle ernæringsbehov.

## 3.6 Kommunikation og adfærd

### OBSERVATION

Tilsynet observerer en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation imellem medarbejdere og beboere på tilsynsdagen. Flere gange observeres det, hvordan medarbejdere stopper op og veksler et par ord med beboere, som de passerer på fællesarealerne. Bl.a. møder en medarbejder og en beboer hinanden, og de har en samtale om en tur til Bornholm ugen forinden, hvor de to delte hotelværelse.

En anden beboer udtrykker tydelig gensynsglæde med en medarbejder, som gengælder modtagelsen ved at give beboeren et stort knus.

En tredje beboer kommer gående ned ad gangen. Beboeren henvender sig til en medarbejder, og beboerne spørger efter toiletpapir. Medarbejderen vender sig om mod beboeren, smiler og svarer; *'jo, selvfølgelig, jeg finder lige noget til dig'*.

Tilsynet observerer flere situationer, hvor medarbejdere proaktivt henvender sig til beboere og spørger, om de har behov for hjælp, bl.a. i måltidssituationer.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver udtryk for, at de oplever en tilfredsstillende omgangstone på Betaniahjemmet, hvor de tiltales venligt og respektfuldt.

En meget tilfreds beboer fremhæver, at det efter beboerens mening er alles ansvar at tale pænt og ordentligt, og beboeren henviser dermed til både beboere og medarbejdere.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de med deres kommunikation understøtter omsorgen for beboerne på plejehjemmet, at de anvender et imødekommende kropssprog, er smilende, og at de taler på en måde, som den enkelte beboer kan forstå, f.eks. i korte præcise sætninger. Medarbejderne beskriver, at de desuden holder i hånd og giver kram til de beboere, som godt kan lide dette.

Medarbejderne beskriver en kultur, hvor man griber ind, hvis en kollega ikke har en respektfuld kommunikation. En medarbejder beskriver en episode, hvor hun oplevede, at en afløser hævede stemmen over for en beboer, og hvordan medarbejderen i situationen roligt beder afløseren om at forlade beboeren. Efterfølgende trøster hun beboeren, og der tages bagefter en snak med afløseren, og leder involveres. Medarbejderne beskriver, hvordan de prøver at formidle professionel adfærd til afløserne, fx hvis en beboer på grund af kognitive udfordringer bruger ukvemsord og taler grimt. Medarbejderne fortæller ligeledes, hvordan der anvendes socialpædagogiske tiltag frem for beroligende medicin på plejehjemmet.

Medarbejderne beskriver, hvordan omgangstonen kan være hård imellem beboerne, og hvordan medarbejderne i disse situationer forsøger at skærme beboerne, og at der evt. kigges på fotos, eller at der sker andre en-til-en aktiviteter, der kan berolige beboerne.

Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med beboernes pårørende, og hvordan kontaktpersonerne har tæt kontakt med pårørende. Medarbejderne anvender primært telefon og mail i kontakten til de pårørende, da pårørende ofte kommer på andre tidspunkter end der, hvor kontaktpersonen er på arbejde. Pårørende har telefonnummeret til etage-telefonen, som en medarbejder på etagen har ansvaret for.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en nærværende, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Alle beboere oplever, at de bliver talt respektfuldt til, og de er tilfredse med omgangstonen på plejehjemmet. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og at medarbejderne beskriver pårørendesamarbejdet som velfungerende.

## 3.7 Aktiviteter og træning

### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at plejehjemets fællesarealer og indretning understøtter mulighed for socialt samvær og aktiviteter. I stueetagen er der en velindrettet sal med plads til mange beboere. Salen anvendes til frokost hver dag. I stueetagen findes der desuden et kirkerum med orgel, hvor der afholdes gudstjenester, men også mange andre aktiviteter, fx. gymnastik. Udenfor kirkerummet ses terrasse-møbler og en fuglevoliere med flere fugle. Plejehjemmet råder over en bus og en bil, som bl.a. transporterer beboerne til plejehjemets kolonihavehus i Skovlunde.

Beboerne har plejehjemets beboerblad liggende fremme i boligen, og flere beboere henviser hertil i forbindelse med samtaler om husets aktiviteter.

Tilsynet observerer ikke aktiviteter på tilsynsdagen, men de oplyses om, at der har været højtlesning i spisestuen i stueetagen om formiddagen.

### BEBOERINTERVIEW

Alle fire beboere beskriver et bredt udvalg af aktiviteter og træningstilbud på plejehjemmet.

En beboer fortæller, at han netop er kommet hjem fra Bornholm, hvor beboeren har boet på hotel med medbeboere og medarbejdere fra Betaniahjemmet. Beboeren beskriver desuden, hvordan der er usædvanligt mange tilbud på plejehjemmet, bl.a. kan man flere gange om året komme sydpå til Costa del Sol og Malaga. Beboeren fortæller ligeledes, hvordan han flere gange om ugen deltager i en times træning i kirken med husets fysioterapeut. Endelig beskriver beboeren med begejstring i stemmen, hvordan plejehjemmet deltager i Frederiksberg Kommunes koncerter på rådhuset, og hvordan beboerne på Betaniahjemmet ved den seneste koncert skilte sig ud, da de, som det eneste plejehjem, indtog danse-gulvet.

En anden beboer fortæller, at der sker meget for beboerne på Betaniahjemmet - nogle gange for meget, men så går beboeren blot ind til sig selv.

En tredje beboer deltager i højtlesning, gymnastik og avislæsning, og det er beboeren godt tilfreds med.

En fjerde beboer fortæller, at der er mange tilbud til beboerne, og at hun deltager i meget af det, der står på aktivitetsoversigten i beboerbladet.

Ingen af de adspurgte beboere kender til klippekortsordningen, men alle beboere er fuldt ud tilfredse med de tilbudte aktiviteter.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer vedligeholdelse af beboernes fysiske ressourcer gennem et tæt og velfungerende samarbejde med plejehjemets fysioterapeut. En medarbejder beskriver, hvordan hun er kontaktperson for en beboer med svær fysisk sygdom, hvor fysioterapeuten har instrueret medarbejderen i at arbejde med massage og kontrakturforebyggelse hos beboeren.

I forbindelse med udskrivelse, og særligt hvis en beboer er opereret, koordineres der med terapeuten omkring genoptræning og vedligeholdelse, så medarbejderne ved, hvordan de bedst støtter beboeren.

I forhold til aktiviteter spørger kontaktpersonerne de enkelte beboere om, hvad de har lyst til at deltage i. Aktivitetsmedarbejderne er tilknyttede hver deres etage, og de kender derfor beboere og medarbejdere på den specifikke etage. Beboerne motiveres meget til at deltage i aktiviteter, fordi man på plejehjemmet har en grundlæggende tro på, at det har en positiv betydning at have oplevelser med andre mennesker.

Plejehjemets medarbejdere beskriver et godt samarbejde med husets frivillige, som de beskriver som uundværlige. De frivillige deltager i forbindelse med kaffehygge, fester og ved jul og nytår. I aftentimerne og i weekenden deltager frivillige i forbindelse med gudstjenester og etageaktiviteter.

Medarbejderne beskriver, hvordan mange beboere er glade for de frivillige, som for manges vedkommende aldersmæssigt er tættere på beboerne, og beboerne nyder samtalerne om gamle dage.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at fællesarealerne i afdelingerne er hyggeligt indrettede, og de understøtter socialt samvær og aktivitet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med plejehjemmets trænings- og aktivitetstilbud, som de alle gør brug af.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for trænings- og aktivitetstilbuddene på plejehjemmet og for samarbejdet med relevante kolleger og frivillige i den sammenhæng.

## 3.8 Interview med pårørende

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

Den interviewede pårørende oplever stor tilfredshed med plejehjemmets inddragelse af hende som pårørende, hvilket den pårørende mener sker i relevant omfang. Den pårørende beskriver desuden et godt samarbejde omkring hendes nære på plejehjemmet.

Den pårørende oplever ligeledes en god kommunikation med plejehjemmets medarbejdere, som indimellem er udfordret af, at nogle medarbejdere er svære at forstå, men den pårørende oplever, at det fungerer godt med de fleste medarbejdere. Den pårørende beskriver, hvordan hun er glad for at modtage Betania-posten, som bliver sendt hjem til hende, så hun kan følge med.

Den pårørende giver udtryk for stor trykthed ved at have sin nære på plejehjemmet. Den pårørende beskriver Betaniahjemmet som et rigtigt dejligt sted med en god atmosfære. Desuden oplever den pårørende, at plejehjemmet gør meget for at aktivere beboerne, og den pårørende sætter pris på, at de på plejehjemmet er så gode til at markere højtiderne.

Pårørende slutter af med at sige, at hun er glad for, at hun har sin nære på Betaniahjemmet.

### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatoren i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynets vurderer, at den interviewede pårørende oplever et velfungerende samarbejde med plejehjemmet, hvor den pårørende oplever inddragelse i relevant omfang, god kommunikation med medarbejderne og trykthed ved at have sin nære på Betaniahjemmet.

## 3.9 Kompetencer og udvikling

### **INTERVIEW MED LEDER:**

Plejehjemmets ledelse beskriver, hvordan det løbende vurderes, om der er sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer.

Plejehjemmet har i relation til sygeplejeopgaverne udviklet instruksen 'Borgersikker sygepleje', som beskriver, hvilke opgaver man må varetage alt efter, hvilken faggruppe man tilhører.

Plejehjemmet har planlagt undervisning i demens i efteråret 2023, hvor flere skal gennemføre AMU's grundlæggende ti-dages kursus. Aktivitetsmedarbejderne har modtaget demenskursus.

Ledelsen beskriver ligeledes, hvordan der aktuelt er uddannet flere praktikvejledere, idet plejehjemmet oplever et stigende antal elever. Den ene af plejehjemmets to sygeplejersker er uddannet klinisk vejleder, og sygeplejersken varetager de sygeplejestuderende. Begge sygeplejersker er i gang med faglige diplommoduler målrettet primær sektor.

Ledelsen beskriver, hvordan de oplever, at flere medarbejdere er udfordrede i forhold til IT/dokumentation, og at det derfor er besluttet, at introduktionsprogrammet til nye medarbejdere udvides med cases omkring brug af IT, herunder håndtering af mails.



Plejhjemmet sikrer løbende Cura-undervisning, som plejhjemmets ene sygeplejerske har ansvaret for.

Plejhjemmets ledelse beskriver et sygefravær og en personaleomsætning inden for normalområdet. Ledelsen fortæller, at plejhjemmet har mange medarbejdere med høj anciennitet, og plejhjemmet har, som en del af Metodistkirken, mange praktikanter, idet det er et vigtigt DNA at bidrage til, at alle mennesker får en ekstra chance i livet. Afslutningsvist fortæller ledelsen, hvordan mange af plejhjemmets afløsere er uddannede indenfor social og sundhedsområdet. Plejhjemmet anvender ikke eksterne vikarer.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de bruger deres kompetencer fuldt ud hver dag, og at de sætter pris på dette. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der er opmærksomhed på eget ansvars- og kompetenceområde og på at tilkalde bistand, hvis ens egne kompetencer ikke rækker.

Medarbejderne modtager løbende tilbud om kompetenceudvikling, og de oplever ikke, at de mangler kompetencer i forhold til målgruppen på Betaniahjemmet.

Medarbejderne kan beskrive instrukser og vejledning til brug for deres arbejde, herunder VAR-portalen, og de beskriver ligeledes faglige mødestrukturer, som understøtter kvalitet i ydelserne samt faglig vidensdeling. Medarbejderne beskriver et aktuelt fagligt fokus på demensarbejdet, den personcentrede omsorg og dokumentationen i CURA. Utilsigtede hændelser indrapporteres på papir, hvorefter sygeplejersken sikrer indberetning. Efterfølgende drøftes utilsigtede hændelser i forbindelse med de daglige tavlemøder eller i forbindelse med tværfaglige konferencer for at sikre læring og forbedringskultur.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i meget høj grad oplever, at der er de rette kompetencer på plejhjemmet, samt at der er løbende fokus på relevant kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at personaleomsætning og sygefravær er inden for normalområdet.

Det vurderes, at medarbejderne anvender instrukser og vejledninger i deres daglige arbejde, og at de er fortrolige med arbejdet med utilsigtede hændelser.

## **3.10 Tværfagligt samarbejde**

### **3.10.1 Data**

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

Ledelsen beskriver, hvordan der afholdes tværfaglige møder en gang om ugen for hver etage. Desuden afholdes der tavlemøder hver morgen på etagen til gennemgang af alle beboere.

Ledelsen beskriver fordelene ved at være et lille plejhjem, og at det er nemt at koordinere på tværs af etager og faggrupper, f.eks. koordinering med køkkenet. Plejhjemmets ledelse beskriver, hvordan de altid har fokus på beboernes vægte på ledermøder.

Plejhjemmet er organiseret med en forstander, tre afdelingsledere og to sygeplejersker.

Når plejhjemmet ansætter nye medarbejdere, får medarbejderne tilsendt en velkomstvideo før opstart, hvor beboere og kommende kollegaer byder velkommen. Nye medarbejdere modtager en buket blomster den første dag, og de påbegynder herefter et seks måneder langt introduktionsprogram, hvor de følges tæt. Forstanderen og de øvrige ledere har faste 'blokke' i kalenderen, som er allokeret til introduktion af nye medarbejdere.

Plejehjemmet afholder afløserkursus hver måned. Kurset varer to dage - i alt 10 timer - og indeholder bl.a. undervisning i CURA, metoder, brandinstruktion, mad og måltider, forflytning, demens og hygiejne. Det er plejehjemmets krav, at man skal have gennemført dette kursus, før man må tage vagter. Endelig beskriver ledelsen en stor opmærksomhed på at fremstå som en samlet og enig ledelsesgruppe, hvorfor ledelsen prioriterer at tilbringe dage sammen med fokus på samarbejde og kalibrering. I forbindelse med disse dage anvendes ekstern supervisor, som plejehjemmets forstander har god erfaring med.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med kolleger i huset, fysioterapeuter, huslæger, køkken, aktivitetsmedarbejdere mv.

Medarbejderne beskriver tværfaglige konferencer hver måned, hvor der på tværs af faggrupper drøftes relevante tiltag i forhold til den enkelte beboer. Desuden afholdes der sygeplejefaglige konference med husets læge hver 3. måned, hvor medarbejderne modtager undervisning af lægen i selvvalgte temaer.

Al kommunikation imellem faggrupper sker via Cura, hvor alle beskriver observationer og indsatser.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for faglig sparring, idet alle medarbejdere stiller sig til rådighed, hvis man har brug for hjælp.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for 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.

