



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Aalholmhjemmet

Uanmeldt ordinært tilsyn 2021

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	7
3.2	OBSERVATIONSSTUDIER	9
3.3	INTERVIEW MED BORGERE	11
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	14
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	19
4.1	FORMÅL	19
4.2	METODE	19
4.3	VURDERINGSSKALA.....	20
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	21
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	21
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	22

FORORD

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interview med leder, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt beboerinterviews. For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Høberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. FORMALIA

Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Aalholmhjemmet, Maribovej 41, 2500 Valby
Leder: Christian Suhr
Antal boliger: 32 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. november 2021
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos fire beboere• Gruppeinterview med to medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter)
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Plejehjemmet Aalholmhjemmet.

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, at der arbejdes med relevante emner, og at der er en organisering, der understøtter plejehjemmets systematiske kvalitetsarbejde.

I forbindelse med observationsstudiet er det tilsynets vurdering, at kommunikationen er respektfuld, ligeværdig og anerkendende, og at beboeren sikres selvbestemmelse og medindflydelse gennem den personcentrerede omsorg. Tilsynet vurderer, at medarbejderen ikke kan inddrage beboerens ressourcer med rehabiliterende sigte, grundet beboerens kognitive og fysiske funktionsnedsættelse, men hjælpen organiseres og tilrettelægges på særdeles tilfredsstillende måde ud fra hensyntagen til beboerens særlige behov. Det vurderes, at den praktiske støtte, personlige pleje og støtte til indtagelse af mad tager udgangspunkt i beboerens individuelle behov og tilpasses undervejs for at skabe ro og tryghed omkring beboeren.

Tilsynet vurderer, at indretningen på fællesarealerne bidrager til en hyggelig stemning, der indbyder til socialt samvær og aktivitet. Dog vurderes det, at der anvendes plastikposer, som afskærmning af glasparti for at mindske genskær, frem for gardin eller vinduesfilm, hvilket ikke harmonerer med resten af indretningen og ikke støtter op om husets værdier om hjemlighed. Det er tilsynets vurdering, at der er forskellige tilbud om aktiviteter for beboerne, som er tilpasset målgruppen, og at medarbejderne er meget synlige omkring beboerne på fællesarealerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med deres omsorg og opmærksomhed skaber tryghed og trivsel for beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever livskvalitet, tryghed og selvbestemmelse på plejehjemmet, og observationer fra fællesarealerne bidrager til denne vurdering, hvor medarbejdernes faglige forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg på særdeles tilfredsstillende vis skaber livskvalitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at beboerne får den hjælp, de har behov for, og at medicinen gives på korrekte tidspunkter. Det vurderes, at beboerne er soignerede og veltilpasse, og deres hjælpemidler og boliger er tilstrækkeligt rengjorte. Dog vurderer tilsynet, at en stor andel af beboernes boliger har plastikposer sat op ved sideruderne ved indgangspartiet, hvilket, i lighed med tidligere bemærkning vedrørende fællesarealer, ikke harmonerer med husets fokus på hjemlighed. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i støtten, og at der følges op på aftaler. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever respektfuld og ordentlig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, samt at der udvises hensyn til privatliv og personlige grænser.

Tilsynet vurderer, at beboerne finder aktivitetstilbuddene særdeles tilfredsstillende, men beboerne har vanskeligt ved at svare på spørgsmål vedrørende overgange. En beboer kan svare på spørgsmålet, men har ingen erfaring med overgange. Tilsynet vurderer, at beboeren udtrykker tilfredshed i forhold til medarbejdernes samarbejde med beboerens læge samt medicinbestilling. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tilfredshed med madens kvalitet, og at en beboer oplever mulighed for medinddragelse omkring menuvalg. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at samværet er hyggeligt, og at der er en god stemning i spisestuen i forbindelse med måltidet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for relevante emner i kvalitetsarbejdet samt for fagligt korrekte faktorer, der kan sikre en respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne kan ligeledes på særdeles tilfredsstillende måde, redegøre for arbejdet med at sikre beboernes selvbestemmelsesret, og hvorledes plejen udføres ud fra en personcentreret og rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde bidrager til at skabe kontinuitet og sikre den rette pleje og støtte. Tilsynet vurderer, at

medarbejderne har kendskab til faktorer, der skaber tryghed og sikkerhed for beboerne, og de kan redegøre for gældende retningslinjer ved udlevering af medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange ved den personlige pleje og dokumentationsarbejdet. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne oplever, at de ikke har en arbejdsgang, der sikrer en struktureret vidensdeling, samt at de ikke er oplært tilstrækkeligt i anvendelsen af e-tavlerne, og at de derfor undlader at benytte disse som tiltænkt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et særdeles tilfredsstillende kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger, og at de anvender disse som et aktivt redskab i praksis. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for besøgsplanerne og handlingsanvisningerne, samt hvorledes de anvendes i hverdagen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejehjemmet:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at glaspartiet ved indgangen til den ene afdeling, samt ved indgangen til en større del af beboernes boliger, er beklædt med forskellige former for plastikposer, der ikke bidrager til en hjemlig indretning og ikke harmonerer med plejehjemmets værdier om hjemlighed.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fokus på, at der i højere grad sikres en hjemlig indretning af glaspartiet ved indgangen til den ene afdeling, samt sideruderne ved en stor del af beboernes boliger.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at arbejdet med e-tavler har været vanskeliggjort af manglende struktur og en manglende forståelse for brugen af tavlerne. Der har været undervisning i brugen af e-tavlerne, men nogle medarbejdere har fortsat udfordringer, og tavlerne anvendes derfor ikke som tiltænkt.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes opmærksomhed på at: <ul style="list-style-type: none"> • Implementere en tilfredsstillende mødestruktur, der sikrer en tilstrækkelig og ensartet vidensdeling i dagvagten. • Øge medarbejdernes kendskab til brugen af e-tavler, så de anvendes som tiltænkt.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til anvendelse af handsker i overensstemmelse med retningslinjerne, samt at øge social- og sundhedshjælpernes kendskab til anvendelsen af handlingsanvisninger.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der i forhold til medarbejdernes handskebrug har været et naturligt fokus på at anvende værnemidler korrekt på baggrund af COVID-19. Retningslinjerne har endvidere været italesat på forskellige møder, og ledelsen oplever, at medarbejderne er blevet opmærksomme på at korrigere hinandens adfærd, hvis der sker et ureflekteret handskebrug.</p> <p>Vedrørende anbefalingen om at øge social- og sundhedshjælpernes kendskab til handlingsanvisningerne, beskriver ledelsen, at plejehjemmets faglige leder har undervist i dokumentation, og at der på hver etage er to demensvejledere tilknyttet, der understøtter dokumentationsarbejdet.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen oplyser, at der i kvalitetsarbejdet er særligt fokus på demens, dokumentation og et projekt om forebyggelse af urinvejsinfektioner.</p> <p>I forhold til demensarbejdet arbejdes der med BPSD og NPI (systematisk metode og screeningsredskab til at vurdere adfærdsmæssige og psykiske symptomer). Beboerkonferencerne tager udgangspunkt i observationer fra alle vagtlag og understøttes af den ansvarlige demensvejleder i teamet. Målsætningen for demensindsatsen i 2021 er, at alle beboere skal være screenet og gennemgået på beboerkonference inden udgangen af året, og ledelsen oplyser, at målet snart er realiseret.</p> <p>Vedrørende kvalitetsarbejdet med dokumentationen fortæller ledelsen, at der løbende er fokus på den sundhedsfaglige dokumentation. På plejehjemmet har der været undervisning i forskellen på servicelovs- og sundhedslovsydelser, da dette har givet anledning til forvirring. Den faglige leder har sammen med en konsulent fra områdekontoret forestået undervisningen.</p> <p>Den faglige leder udfører sammen med konsulenten og medarbejdere fra kvalitets-teamet audits på dokumentation og medicin med faste intervaller.</p> <p>Plejehjemmet er begyndt at anvende e-tavler, og ledelsen oplever, at det er et godt arbejdsredskab, der giver et godt overblik, og som bidrager til et fælles sprog i den faglige dialog samt sikrer en rød tråd i de sygeplejefaglige indsatser. Ikke alle medarbejdere er fortrolige med anvendelsen, men dette arbejdes der på via side-mandsoplæring og undervisning.</p> <p>I forhold til at forebygge urinvejsinfektioner oplyser ledelsen, at der er indgået et samarbejde med plejehjemslægen, som har søgt puljemidler til projektet. Lægen har bistået med en oversigt over antal af registrerede urinvejsinfektioner, og målet er at nedsætte antibiotikaforbruget og øge beboerens trivsel ved fokus på væskeindtag, afføringsmønster og hygiejne. Der arbejdes med safety-cross i forhold til dette, og det opleves allerede, at projektet er succesfuldt.</p> <p>Ansvar for de utilsigtede hændelser på plejehjemmet varetages af den faglige leder, som indsamler data og skaber overblik over hændelserne. Det opleves, at der særligt indberettes omkring fald og medicin.</p>

	PDSA-arbejdet er ikke fuldt implementeret, grundet ressourcemangel, men ved særlige tilfælde, eller ved mønstre i indberetningen, udarbejdes der hændelsesanalyser, og dette italesættes i afdelingerne for at skabe læring.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der arbejdes med relevante emner, der understøtter kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen oplyser, at plejehjemmet er organiseret med en forstander, en faglig leder og en personaleleder, som går på tværs af afdelingerne. Derudover har plejehjemmet fire demensvejledere, som er fagligt ansvarlige for hver deres gruppe af beboere. Demensvejlederne har funktion som en teamkoordinator. På plejehjemmet anvendes kontaktpersonssystem, både dag og aften. I aftenvagten fungerer social- og sundhedsassistenterne som ansvarshavende. Medarbejderne er primært uddannet social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, men der ønskes endnu en sygeplejerske til at understøtte kvalitetsarbejdet sammen med den faglige leder. Det opleves svært at rekruttere medarbejdere med tilstrækkelig viden i forhold til målgruppen, men derudover oplever plejehjemmet ikke rekrutteringsudfordringer.</p> <p>Plejehjemmet har en kvalitetsgruppe med repræsentanter fra plejehjemmet samt en sundhedsfaglig konsulent fra områdekontoret. Der afholdes kvalitetsmøde og udføres audits hver 14. dag på dokumentations- og medicinområdet.</p> <p>Ledelsen har prioriteret, at mange af ansvarsområderne varetages af ressourcepersoner, som er tæt på kerneopgaven. Eksempelvis er en medarbejder sendt på diplomuddannelse med henblik på varetagelse af elevarbejdet, og medarbejderen understøtter også triageringsarbejdet.</p> <p>Ledergruppen har tidligere siddet samlet på én etage, men de har nu delt sig op, så der er en synlig ledelse til stede på hver etage. Ledelsen oplever det meget positivt at være kommet tættere på medarbejderne og beboerne.</p> <p>Plejehjemmet har ikke deres egne terapeuter, men de har et samarbejde med Højdevang Sogns Plejehjem, hvorfra de kan rekvireres. Terapeuterne bistår med træning af beboerne og sparring til medarbejderne, og de understøtter også bestilling af hjælpemidler.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Det er tilsynets vurdering, at organiseringen understøtter plejehjemmets systematiske kvalitetsarbejde.	

Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Tilsynet bliver bedt om at bemærke handskebrug og affaldshåndtering på fællesarealerne.

3.2 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje og støtte til indtagelse af morgenmad:</u> Beboer ligger i sengen og har fået hjælp til store dele af den personlige pleje ved tilsynets ankomst.</p> <p>Medarbejder taler i et roligt stemmeleje og tiltaler beboeren ved navn. Medarbejderen taler venligt og i øjenhøjde og anvender humor, hvor det giver mening. Beboeren har intet sprog, men medarbejderen er hele tiden opmærksom på at italesætte sine handlinger løbende, og medarbejderen er opmærksom på beboerens mimik og kropssprog. Medarbejderen er meget nærværende, og roser og anerkender beboeren undervejs.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje og støtte til indtagelse af morgenmad:</u> Beboeren kan ikke give udtryk for sine ønsker, men det er tydeligt, at medarbejderen har et godt kendskab til beboeren, og at medarbejderen tager udgangspunkt i dette i plejen. Medarbejderen fortæller beboeren, at medicinen gives med yoghurt, og beboeren åbner herefter munden.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje og støtte til indtagelse af morgenmad:</u> Beboeren kan på grund af kognitiv og fysisk funktionsnedsættelse ikke deltage aktivt i plejen og måltidet, og alle handlinger forbundet hertil udføres af medarbejderen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at kommunikationen er respektfuld, ligeværdig og anerkendende, og at beboeren sikres selvbestemmelse og medindflydelse gennem den personcentrerede omsorg. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen ikke kan inddrage beboerens ressourcer i rehabiliterende sigte, grundet beboerens kognitive og fysiske funktionsnedsættelse.</p>	

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje og støtte til indtagelse af morgenmad:</u> Medarbejderen har et godt kendskab til, hvilken hjælp beboeren har behov for, samt beboerens rutiner. I tilrettelæggelsen af plejeforløbet udviser medarbejderen nærvær og omsorg for beboeren. Medarbejderen ændrer planer undervejs og tilpasser hjælpen til et tempo, der i høj grad er afstemt efter beboerens særlige behov og udfordringer.</p> <p>Medarbejderen kører sengen op i korrekt højde, inden der foretages liftning. Arbejdet er tilrettelagt, så støtten kan udføres hensigtsmæssigt, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at hjælpen på særdeles tilfredsstillende måde er organiseret og tilrettelagt ud fra hensyntagen til beboerens særlige behov.</p>	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	<u>Observationsstudie af personlig pleje og indtagelse af morgenmad:</u> Under observationsstudiet udføres der ingen praktisk støtte. Medarbejderen nævner, at man, af hensyn til beboerens behov, først udfører de praktiske opgaver, når beboeren har fået morgenmad.
Personlig støtte og pleje	<u>Observationsstudie af personlig pleje og indtagelse af morgenmad:</u> Medarbejderen er iklædt fagligt korrekte værnemidler. Beboeren ligger påklædt på et vend-let lagen, og medarbejderen har fokus på at anvende dette, så beboerens naturlige bevægelsesmønstre bruges. Vend-let lagenet sikrer, at vendinger i sengen foregår så skånsomt som muligt for beboeren. Beboeren gives liftsejl på og liftes over i sin kørestol. Efter at beboeren er liftet over i sin kørestol, og kørt til badeværelset for at blive barberet og få børstet sine tænder, begynder beboeren at ryste. Beboeren opleves rigid og krampagtig i sin kropsholdning og fastholder et stift blik. Medarbejderen anvender fysisk berøring og et lavt toneleje for at skabe ro omkring beboeren, men hver gang grebet slippes begynder benene at ryste igen. Medarbejderen ændrer derfor i planen, ud fra en personcentreret tilgang, og kører i stedet beboeren ind i stuen. Medarbejderen afspritter sine hænder korrekt, inden boligen kortvarigt forlades for at hente beboerens morgenmad. Medarbejderen kommer retur og serverer morgenmad for beboeren, hvilket får beboeren til at slappe af, og benene stopper med at ryste. Medarbejderen italesætter løbende, når der gives mad og sikrer, at beboeren har slugt maden, inden næste mundfuld gives. Beboeren informeres om, at der er kommet chokolade i yoghurten, da medarbejderen ved, at beboeren er glad for dette. Medarbejderen anvender ikke handsker i forbindelse med hjælp til indtagelse af mad, hvilket er i overensstemmelse med retningslinjerne.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at den praktiske støtte, personlige pleje og støtte til indtagelse af mad tager udgangspunkt i beboerens individuelle behov og tilpasses undervejs for at skabe ro og tryghed omkring beboeren.	

Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter	
Emne	Data
Fællesarealer	Plejhjemmets fællesarealer bærer præg af en hjemlig indretning, der er tilpasset målgruppen. Der hænger reminiscensskabende billeder på væggene, og rundt omkring står møbler, hvor beboerne kan sætte sig og tage et hvil, hvilket bidrager til socialt samvær. Dog ses det, at glaspartiet ved en hoveddør i en afdeling er beklædt med en sort plastikpose, for at mindske genskær, hvilket ikke opleves i tråd med resten af indretningen og husets værdier om hjemlighed. Andre steder på plejhjemmet, er der anvendt gardiner og vinduesfilm, hvilket bidrager til den hjemlige stemning. Som en del af BPSD-projektet er der indrettet med demensvenlige dyr i afdelingerne. I plejhjemmets spisestuer ses også sofaarrangementer med fjernsyns-opstilling, som tilsynet observerer, at flere beboere benytter. Det er tydeligt, at medarbejderne har et godt kendskab til beboerne, og alle beboerne fremstår rolige og veltilpassede, trods svær demenssygdom. Medarbejderne er meget synlige i afdelingen, og de har en rolig, venlig og respektfuld tilgang til beboerne. Tilsynet observerer flere eksempler på, at medarbejderne banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligen og spørger beboerne, om de vil have åben eller lukket dør, når boligen forlades.

Sociale aktiviteter	<p>Tilsynet observerer, at der i en afdeling er musikquiz i fjernsynet. En medarbejder samler to beboere, der gerne vil se dette, og kommenterer lystigt på programmet, hvilket skaber en god stemning. I en anden fællestue sidder tre beboere og spiser deres morgenmad, mens der spilles stille baggrundsmusik. De virker til at være i trivsel.</p> <p>Medarbejderne opleves meget omsorgsfulde og nærværende, og de giver sig god tid til at skabe hyggelige rammer for beboerne.</p> <p>To beboere sidder ved spisebordet, mens en medarbejder forbereder frokostmåltidet. De får lidt frugt og noget at drikke. En medarbejder sætter sig ved bordet, og der foregår hyggelig dialog omkring bordet, og der grines. Tilsynet observerer et rum med kolonialvarer, som kaldes "købmanden". En medarbejder fortæller, at beboerne kan gå "på indkøb" og hente brød og andre varer op til afdelingen. Der er et aktivitetscenter tilknyttet plejehjemmet, og aktivitetsmedarbejdere derfra sørger for at planlægge forskellige tilbud, der er tilpasset målgruppen, som fx banko, sang og ture ud af huset.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at indretningen på fællesarealerne bidrager til en hyggelig stemning, der indbyder til socialt samvær og aktivitet. Dog vurderer tilsynet, at anvendelsen af plastikposer som afskærmning af glasparti, ikke harmonerer med resten af indretningen og ikke støtter op om husets værdier om hjemlighed. Det er tilsynets vurdering, at der er forskellige tilbud om aktiviteter for beboerne, som er tilpasset målgruppen, og at medarbejderne er meget synlige omkring beboerne på fællesarealerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med deres omsorg og opmærksomhed skaber tryghed og trivsel for beboerne.</p>	

3.3 INTERVIEW MED BORGERE

Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet og tryghed	<p>Tilsynet bemærker, at beboerne generelt er påvirkede af deres demenssygdom og kun delvist kan svare på mange af tilsynets spørgsmål.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne virker veltilpasse og trygge.</p> <p>Beboerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Her er fint"</i> • <i>"Jeg har det godt"</i> • <i>"Jeg er rigtigt glad for at bo her - personalet gør mig tryk, de er søde"</i> <p>En beboer ligger på sin sofa med en demensdukke. Beboeren tager sig omsorgsfuldt af dukken og siger (henvendt til dukken); <i>"Vi har det godt os to, ja det har vi"</i>.</p>
Selvbestemmelse	<p>To ud af fire beboere kan svare på tilsynets spørgsmål, og de fortæller, at de oplever selvbestemmelse på plejehjemmet.</p> <p>Beboerne har følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Hvis jeg ikke gider at stå op, så må jeg gerne ligge lidt"</i> • <i>"Man har sin egen råderet - og kan bestemme det, der nu engang er relevant"</i>.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever livskvalitet, tryghed og selvbestemmelse på plejehjemmet. Observationer fra fællesarealerne bidrager til tilsynets vurdering, hvor medarbejdernes faglige forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg på særdeles tilfredsstillende vis skaber livskvalitet og tryghed.

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov

Emne	Data
Pleje og støtte	<p>En beboer kan svare på tilsynets spørgsmål, og beboeren oplyser at få den hjælp til personlig pleje, som beboeren har brug for, og at plejen er udført med en god kvalitet.</p> <p>Beboeren siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De gør mange ting for mig"</i> • <i>"Jeg kan ikke klage"</i> <p>Beboeren nævner, at medarbejderne giver beboeren mulighed for at bruge sine ressourcer, hvilket beboeren sætter pris på.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det synes jeg helt absolut de gør - det er jo rart, at man stadig kan gøre nytte"</i> <p>Beboeren oplever at blive lyttet til, samt at medarbejderne følger op på, hvordan hjælpen ønskes udført.</p> <p>Beboeren fortæller også, at medicinen bliver givet på de rigtige tidspunkter.</p> <p>Beboeren siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det kommer altid på de rigtige tidspunkter og altid i små glas, så jeg ikke taber det hele på gulvet"</i>. <p>Beboeren nævner, at der ikke er nogen grund til at klage, men hvis behovet opstod, ville beboeren først og fremmest gå til sin kontaktperson.</p>
Observation	<p>Beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov og levevis. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og deres boliger er generelt rengjorte og ryddelige. Dog observeres det, at der i størstedelen af sideruderne ved indgangen til beboernes boliger sidder forskellige typer plastikposer, der skal afskærme for lys og nysgerrige blikke, og i en bolig hænger der en door-caddy (stor blå opbevaringspose til værnemidler, der anvendes ved udbrud af smitsom sygdom) bag beboerens dør. Dette drøftes med medarbejderne, der fortæller at de godt kan se, at det ikke harmonerer med værdierne om hjemlighed, men at de mister opmærksomheden på det i hverdagen, fordi andre opgaver prioriteres. Beboeren med door-caddy har ikke været i isolation siden sommerferien, og en medarbejder oplyser, at det er en forglemmelse, at denne ikke er fjernet.</p> <p>De hjælpemidler, som tilsynet har observeret, er alle rengjort tilstrækkeligt.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>En beboer oplever, at det er de samme medarbejdere, der kommer og hjælper beboeren, og beboeren oplever, at der følges op på aftaler.</p> <p>Beboeren siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Hvis min kontaktperson er syg, kommer der altid en anden, jeg kender"</i> • <i>"Jeg har ikke oplevet at blive ladt i stikken"</i>.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at beboerne får den hjælp, de har behov for, og at medicinen gives på korrekte tidspunkter. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er soignerede og veltilpasse, og at deres hjælpemidler og boliger er tilstrækkeligt rengjorte.

Dog vurderer tilsynet, at en stor andel af beboernes boliger har plastikposer sat op på sideruderne ved indgangspartiet, hvilket ikke harmonerer med husets fokus på hjemlighed. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i støtten, og at der følges op på aftaler.

Mål 3: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>To beboere kan svare på spørgsmålet, og de oplever, at omgangstonen på plejehjemmet er præget af en respektfuld tilgang.</p> <p>De siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De taler stille og roligt - de er altid ordentlige"</i> • <i>"Den er meget sober - der er aldrig nogen, der taler grimt eller hårdt"</i> <p>Ligeledes oplyser beboerne, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser.</p> <p>Beboernes udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De overskrider aldrig mine grænser"</i> • <i>"Det synes jeg bestemt de gør - de blander sig ikke og respekterer mig. De banker altid på døren, inden de kommer ind"</i> <p>En beboer nævner, at aktivitetstilbuddet er passende, og at der er mulighed for samvær med de andre beboere. Beboeren siger; <i>"Ja, der er mange aktiviteter her - det er jo ikke alt jeg deltager i, men muligheden er der"</i>.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en respektfuld og ordentlig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, samt at der udvises hensyn til privatliv og personlige grænser.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne finder aktivitetstilbuddene særdeles tilfredsstillende.</p>	

Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Beboerne har generelt svært ved at svare på tilsynets spørgsmål vedrørende overgange.</p> <p>En beboer fortæller, at beboeren ikke har erfaring med overgange fra midlertidigt ophold/hospital til plejehjem. Beboeren oplyser, at medarbejderne taler sammen med beboerens læge, og beboeren har indtryk af, at de er orienteret om beslutninger og planer, der vedrører beboeren.</p> <p>Beboeren siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De taler med lægen ved behov, efter aftale med mig selvfølgelig"</i> • <i>"Ja, det fungerer. De er altid godt informeret, virker det til - der er ikke noget der"</i>. <p>Beboeren oplever, at der er styr på det praktiske i forbindelse med medicinbestilling og hjælpemidler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er der styr på, og ellers reagerer min kontaktperson"</i>.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har vanskeligt ved at svare på spørgsmål vedrørende overgange. En beboer kan svare på spørgsmålet, men har ingen erfaring med overgange. Tilsynet vurderer, at en beboer udtrykker tilfredshed i forhold til medarbejdernes samarbejde med beboerens læge samt medicinbestilling.

Mål 5: Mad og måltider

Emne	Data
Mad og måltider	<p>Beboerne udtrykker tilfredshed med maden, der serveres på plejehjemmet.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Den er udmærket"</i> • <i>"Den er ganske almindelig - vi får det, vi skal bruge"</i> <p>En beboer udtrykker kendskab til muligheden for at kunne komme med ønsker til maden. Beboerens udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Man kan godt ønske, men jeg har ikke benyttet mig af det - det ser jeg ingen grund til"</i> <p>Beboerne oplever, at der er god stemning, når måltidet indtages i spisestuen. De nævner eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er hyggeligt"</i> • <i>"Stemningen er stille og rolig - det er hyggeligt"</i>.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredshed med madens kvalitet. Det er tilsynets vurdering, at en beboer oplever mulighed for medinddragelse omkring menuvalg. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at samværet er hyggeligt, og at der er en god stemning i spisestuen i forbindelse med måltidet.

3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE**Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet**

Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at de er særligt optagede af et projekt omhandlende forebyggelse af urinvejsinfektioner, som de selv har ønsket at arbejde med. På MED-udvalgsmøder har medarbejderne haft mulighed for at vælge fokusområder i kvalitetsarbejdet, og de oplever, at engagementet blandt medarbejderne derfor er stort. Medarbejderne fortæller, at der er nedsat en lille gruppe, som har fokus på at afprøve forskellige PDSA'er. Eksempelvis har alle medarbejdere skullet gennemgå VAR-vejledningen på området, og medarbejderne har afprøvet forskellige former for vaskeklude for at afklare, hvilken en der var mest hensigtsmæssig. Medarbejderne oplever, at projektet allerede har været succesfuldt, og de fortæller, at de i en afdeling har opnået delmålet "100 dage uden urinvejsinfektioner", hvilket blev fejret med flødeboller og hjemmelavet hygiejnesang.</p> <p>Medarbejderne har også arbejdet med BPSD-modellen, herunder beboerkonferencer og NPI-screeninger. Alle beboere skal screenes inden udgangen af året, og medarbejderne oplever, at der er kommet en fælles tilgang til demensarbejdet på tværs af vagtlag.</p>

	<p>Medarbejderne fortæller, at kvalitetsarbejdet endvidere har givet dem et fælles fagligt sprog og et øget fokus på at identificere symptomer og adfærdændringer. På plejehjemmet arbejdes der ligeledes med at ensrette dokumentationen i Cura. Der udføres audit hver 14. dag, og demensvejlederne laver audits på medicinen. Der har været undervisning af faglig leder og konsulent fra områdecentret, og der er også nøglepersoner i afdelingen, der understøtter dokumentationsarbejdet.</p> <p>Medarbejderne oplever, at arbejdsgangen med indberetninger af utilsigtede hændelser fungerer upåklageligt efter kobling til Cura, og de får tilbagemelding af den faglige leder på plejehjemmet, som ser efter mønstre i indberetningerne, og som tager dem op på MED-udvalgsmøder for at skabe læring.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for relevante emner i kvalitetsarbejdet.

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne redegør for faktorer, der kan være med til at sikre en respektfuld og ligeværdig kommunikation med beboerne. Medarbejderne beskriver eksempelvis vigtigheden i at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokuserer på det nonverbale kropssprog og mimik • Være smilende og åben • Anvende humor, hvor det kan håndteres • Møde beboeren i øjenhøjde og med øjenkontakt • Udvide imødekommenhed • Tiltale beboeren ved fornavn - ikke at anvende kælenavne • Være nærværende • Have en personcentreret tilgang.
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne fortæller, at de orienterer sig i dokumentationssystemet for at se, om samarbejdspartnere har beskrevet nyttig information. Medarbejderne nævner, at der afholdes overflytningsamtaler med andre enheder, fx hjemmeplejen, aktivitetscentret eller midlertidige pladser, som har kendskab til beboeren. I forbindelse med indflytning, inddrages de pårørende naturligt ved indflytningsamtalen, og der indhentes livshistorier, hvis muligt. Beboerne på plejehjemmet er alle ramt af demenssygdom, og derfor kan beboerne ikke altid selv give udtryk for deres ønsker, vaner og behov. Medarbejderne er derfor ofte i dialog med de pårørende. Ønsker til plejen dokumenteres løbende, så alle medarbejdere kan tage udgangspunkt i dette ud fra den personcentrerede tilgang. Medarbejderne er opmærksomme på, at de ikke tager det for givet, at beboerne vil det samme hver dag, og de har fokus på at vurdere beboernes kropssprog, udtryk og handlinger.</p> <p>Beboerne anvender klippekortsordningen individuelt, til fx frisørbesøg, ekstra neglepleje, sang/musik og ture ud af huset. Medarbejderne der udfører aktiviteter, er selv ansvarlige for at registrere klip i Cura.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang har fokus på at anvende beboernes ressourcer ved at inddrage dem i de daglige gøremål. Medarbejderne ser alle de små hverdagsaktiviteter som rehabilitering, eksempelvis håndvask, borddækning, opvask og lægge tøj sammen. Medarbejderne anvender motivation, støtte, guidning og spejling for at få beboerne til at udføre rehabiliterende handlinger ud fra beboernes ønsker. På plejehjemmet der er en lille "købmandsbutik", med kolonialvarer, som medarbejderne tager beboerne med ned og "handler" i.</p>

	<p>Medarbejderne oplever, at dette giver beboerne en følelse af at deltage i hverdagslivet, og beboerne giver udtryk for, at det er rart at kunne bidrage og gøre nytte. Medarbejderne får på denne måde også indsigt i, hvad beboeren godt kan lide ved at se, hvad beboerne lægger i kurven.</p> <p>Enkelte beboere får fysioterapi, og medarbejderne er instrueret i øvelser af fysioterapeuten, så medarbejderne kan understøtte beboernes træning.</p>
Samarbejde	<p>Medarbejderne sørger altid for, at beboere, der skal indlægges, ledsages af enten pårørende eller medarbejdere, grundet beboernes demenssygdom. Når en beboer er indlagt, kontakter medarbejderne hospitalet og spørger ind til beboeren, så de ved, om de skal forberede noget, inden beboeren udskrives. Ved udskrivelse følger en demensvejleder op i samarbejde med kontaktpersonen. Hvis beboeren udskrives om aftenen, vil den ansvarshavende aftenvagt tage imod beboeren. Efter udskrivelse udføres der altid TOBS. Alle medarbejderne læser udskrivningsrapporten, og en social- og sundhedsassistent gennemgår medicinen. Vidensdeling foregår via dokumentationssystemet og ved behov, følges der op med huslægen.</p> <p>Der afholdes ikke tværfaglige møder, og vidensdeling med fx terapeuter foregår i Cura.</p> <p>Medarbejderne samarbejder også med akutteamet, og de oplever, at det tværfaglige samarbejde forebygger indlæggelser, styrker fagligheden og skaber tryghed og kontinuitet for beboeren.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for fagligt korrekte faktorer, der kan sikre en respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne kan ligeledes på særdeles tilfredsstillende måde redegøre for arbejdet med at sikre beboernes selvbestemmelsesret, og hvorledes plejen udføres ud fra en personcentreret og rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde bidrager til at skabe kontinuitet og sikre den rette pleje og støtte.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne redegør for faktorer, der kan bidrage til at skabe tryghed for beboerne. De nævner fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personcentreret tilgang • Kontaktpersonssystem • Medinddragelse af beboeren, fysisk berøring • Pårørendesamarbejde • Nærvær <p>I forhold til at skabe sikkerhed for beboerne beskriver medarbejderne følgende, som vigtige elementer som led i det forebyggende arbejde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observationer • Vidensdeling • Ernæringscreening • Sikre de rigtige hjælpemidler, hoftebeskytter/madras • Fokus på korrekt fodtøj • Hygiejneindsats • Sengealarm, nødkald, GPS.

	Medarbejderne kan fagligt redegøre for korrekt medicin håndtering, og de oplever, at der er gode muligheder for at få hjælp fra en kollega ved behov for sparring.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til faktorer, der skaber tryghed og sikkerhed for beboerne, og medarbejderne kan redegøre for gældende retningslinjer ved udlevering af medicin.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Medarbejderne arbejder ud fra en fremmødeplan, som tager udgangspunkt i kontaktpersonsystemet. Fordelingen af beboerne sker om morgenen ud fra dagens fremmøde og ud fra kompetencer. Medarbejderne adviserer kolleger, hvis de skal ind til en beboer, der ikke kan håndtere forstyrrelser, og de lægger telefonen fra sig. Der er makkerordning, og de planlægger på forhånd med en kollega, hvis de skal være to om at hjælpe en beboer. Når de går ind til beboeren for at sige godmorgen, sikres det, at der er alle remedier til rådighed, inden plejen igangsættes. Medarbejderne har en uskreven regel om, at der altid er en medarbejder synlig i køkkenerne, når der er beboere til stede.</p> <p>Medarbejderne oplever, at arbejdet med e-tavler har været besværliggjort af manglende struktur og en manglende forståelse for brugen af disse. Der har været undervisning i brugen af e-tavlerne, men nogle kolleger har fortsat udfordringer med at anvende disse korrekt, og de anvendes derfor ikke som tiltænkt. Medarbejderne oplever ellers, at e-tavlerne er et godt redskab til at holde fokus, og at de giver et godt overblik over indsatser hos beboerne. Rummene med e-tavler giver medarbejderne mulighed for at tale om beboerne, uden at beboerne er til stede. Dog oplever medarbejderne, at de er gået tilbage til gamle vaner med at samles i beboerkøkkenerne, da e-tavlerne alligevel ikke anvendes, og at de ikke har fundet en god struktur for afholdelse af morgenmøderne. På en afdeling afprøves det at afholde formiddagsmøde, for at se, om dette kan løse de strukturelle udfordringer, og en medarbejder er i gang med at implementere en manuel tavle i stedet for e-tavlen, for at tage hensyn til kolleger, der ikke er stærke i brugen af IT.</p> <p>Medarbejderne nævner, at en fælles struktur for vidensdeling og en ensartet tilgang til anvendelse af e-tavlerne er ønskeligt.</p> <p>Ved ændringer i beboerens tilstand udføres der TOBS, og observationerne dokumenteres i Cura. Indsatser iværksættes, hvis det vurderes aktuelt, og ved behov for sparring henter medarbejderne hjælp fra kolleger eller andre relevante fagpersoner.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Medarbejderne oplyser, at der er gode muligheder for tidstro dokumentation, grundet håndholdte tablets. Medarbejderne oplever, at kolleger udviser stor forståelse, hvis medarbejderne har behov for at gå fra og sidde uforstyrret for at dokumentere. Medarbejderne beskriver, at de kan hente hjælp og sparring hos hinanden, og at der er nøglepersoner i dokumentation, der ligeledes kan hentes støtte hos.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne fortæller, at de anvender FSIII-vejledning, VAR og kk-net til at sikre, at de fremsøger gældende vejledninger, instrukser og auditskema. Medarbejderne redegør for anvendelsen i praksis, og de beskriver, at VAR særligt anvendes til undervisning af elever samt til at sikre de rigtige procedurer ved fx sårpleje, vask af glasøje og kateterpleje.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejds-gange ved den personlige pleje og dokumentationsarbejdet. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne oplever, at de ikke har en arbejdsgang, der sikrer en struktureret vidensdeling, samt ikke er oplært tilstrækkeligt i anvendelsen af e-tavlerne, og derfor undlader at benytte disse som tiltænkt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et særdeles tilfredsstillende kendskab til, hvor der kan søge instrukser og vejledninger, og at de anvender disse som et aktivt redskab i praksis.

Mål 5: Dokumentation

Emne	Data
Besøgsplan	Medarbejderne fortæller, at besøgsplanen skal indeholde korte, præcise, individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for hjælp gennem hele døgnnet. Besøgsplanen tager udgangspunkt i beboerens ønsker og ressourcer, og den er inddelt i faglige overskrifter. Besøgsplanen skal opdateres ved ændringer i beboerens helbredstilstand eller minimum en gang om året. Kontaktpersoner fra de forskellige vagtlag er ansvarlige for udfyldelse og ajourføring af besøgsplanen. Medarbejderne nævner, at besøgsplanen anvendes, hvis en medarbejder ikke kender beboeren så godt, så der tages udgangspunkt i beboerens vaner og rutiner. Medarbejderne anvender links til handlingsanvisninger i besøgsplanen.
Handlingsanvisninger	Medarbejderne fortæller, at handlingsanvisningerne udarbejdes af social- og sundhedsassistenter, mens social- og sundhedshjælperne understøttes af demensvejlederne. Medarbejderne beskriver, at de anvender handlingsanvisninger ved alle sundhedslovsydelser, og de linker til VAR for at sikre korrekte procedurer. Medarbejderne beskriver, at handlingsanvisninger skal indeholde præcise beskrivelser af, hvordan opgaven skal udføres. Medarbejderne oplever, at handlingsanvisningerne er tilfredsstillende udfyldt, og at de får de oplysninger, de har behov for. Ved tvivlsspørgsmål kan medarbejderne få sparring og støtte hos kolleger, og der er også nøglepersoner i dokumentation, der kan hjælpe.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for besøgsplanerne og handlingsanvisningerne, samt hvorledes de anvendes i hverdagen.

Mål 6: Observation fra tilsynet

Emne	Data
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.

Tilsynets samlede vurdering -

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses.

Københavns Kommune har i "Tilsynskoncept 2021" fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de uanmeldte kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatserne. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

1. Får borgerne den hjælp, de har behov for, inden for de gældende rammer?
2. Leveres hjælpen i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver?
3. Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?
4. Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse?

Vurderingen af kvaliteten i den leverede indsats foretages ved de virtuelle tilsyn udelukkende på baggrund af interviews og gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation.

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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling 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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 1-2 dage afhængigt af plejehjemmets størrelse. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2021". Tilsynet foretages primært i dagtimer. Tilsynet udvælger årligt 3 plejehjem, der skal modtage tilsyn i aftentimer eller på en lørdag.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO.

Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på plejehjem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Vi har ikke fundet noget i rapporten, som giver anledning til, at den skal rettes.

Med venlig hilsen
Christian Suhr
Forstander
Aalholmhjemmet

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 plejecentre, 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.