



# Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning  
Aalholmhjemmet

Uanmeldt ordinært tilsyn 2022

# 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.....	20
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 den 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](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto: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 2. august 2022
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets faglige leder</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tilsynsbesøg hos 4 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 1 sygehjælper)</li></ul>
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:

#### *Særdeles tilfredsstillende*

##### **Interview med leder:**

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste tilsyn samt at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet. Det vurderes ligeledes, at organiseringen understøtter kvalitetsarbejdet, men at den systematiske tilgang med faste kvalitetsmøder og PDSA-afprøvninger har været pauseret i en periode grundet personalemangel.

##### **Observationsstudie:**

Tilsynet vurderer, at kommunikationen er respektfuld, ligeværdig og anerkendende, og at beboerens autonomi sikres i plejeforløbet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen ikke kan inddrage beboerens ressourcer i rehabiliterende sigte, grundet beboerens fysiske og kognitive funktionsnedsættelse. Endvidere vurderer tilsynet, at hjælpen er organiseret på en særdeles tilfredsstillende måde, og er tilrettelagt hensigtsmæssigt ud fra beboerens behov og rutiner. Den personlige og praktiske hjælp leveres med udgangspunkt i beboerens ønsker, vaner og behov, og medarbejderen udviser forståelse for smitteforebyggende tiltag i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at både udearealerne og indretningen på fællesarealerne bidrager til en hyggelig stemning, der indbyder til socialt samvær og aktivitet. Der er forskellige tilbud om aktiviteter, som er individuelt tilpasset dagsform og målgruppe. Ligeledes vurderes det, at beboernes ressourcer inddrages meningsfuldt i praktiske gøremål.

##### **Interview med beboere:**

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever livskvalitet, tryghed og selvbestemmelse på plejehjemmet. Observationer af beboernes veltilpasse og åbne kropssprog og observationer fra fællesarealerne bidrager til tilsynets vurdering. Beboerne er tilfredse med hjælpen og kvaliteten af den personlige pleje og oplever, 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. Det vurderes ligeledes, at beboerne oplever kontinuitet i støtten og at aftaler overholdes. Beboerne oplever en respektfuld og ordentlig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og beskriver tilfredshed med plejehjemmets aktivitetstilbud. Tilsynet vurderer, at beboerne har vanskeligt ved at svare på spørgsmål vedrørende overgange. To beboere oplever dog, at medarbejderne har et godt samarbejde med deres læge, hvor de tilmed oplever medinddragelse og et godt samarbejde internt på plejehjemmet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne beskriver tilfredshed med madens smag og kvalitet, og at en beboer har positive oplevelser vedrørende muligheden for medinddragelse omkring menuvalg. Beboerne giver udtryk for at opleve en god og hyggelig stemning i spisekosten i forbindelse med måltiderne.

### Interview med medarbejdere:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for relevante emner i kvalitetsarbejdet, og at de kan redegøre fagligt korrekt for faktorer, der kan sikre en respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for arbejdet med at sikre beboernes selvbestemelsesret og for 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 for beboerne. Det vurderes endvidere, at medarbejderne har kendskab til faktorer, der bidrager til at skabe tryghed og sikkerhed for beboerne, og medarbejderne kan ligeledes redegøre for gældende retningslinjer i forbindelse med medicinadministration. Medarbejderne kan på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for deres arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og dokumentationsarbejdet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger, og at de anvender VAR-portalen som et aktivt redskab i praksis. Afslutningsvis vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at elementer i kvalitetsarbejdet har været pauseret grundet personalemangel.</p> <p>Tilsynet anerkender, at det primært er strukturen omkring de faste kvalitetsmøder og PDSA-afprøvningsrunderne, der skal genetableres, da ledelsen løbende har haft fokus på auditering og faglige drøftelser.</p> <p>Samtidig anerkender tilsynet, at der er lagt en ledelsesmæssig plan for genetableringen, som skal finde sted i efteråret.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssige fokus og den fastlagte plan fastholdes, så der sikres en fast struktur i kvalitetsarbejdet.</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Den faglige leder redegør for opfølgning på sidste års tilsyn, hvor de modtog anbefalinger vedrørende at sikre en hjemlig indretning i overensstemmelse med plejehjemmets værdier, sikre en tilfredsstillende mødestruktur i dagvagten, og implementere E-tavlerne.</p> <p>I forhold til anbefalingen om at sikre en hjemlig indretning oplyser den faglige leder, at der har været afholdt refleksion med medarbejdergruppen om tilsynets fund af plastposer foran vinduerne ved indgangspartiet og beboerdørene. Endvidere blev plastposerne hurtigt fjernet, og lederen oplyser, at det var positivt, at det blev påpeget, da plastposerne blot var blevet en uhensigtsmæssig del af indretningen, som de ikke selv tænkte nærmere over.</p> <p>I relation til at sikre en tilfredsstillende mødestruktur har ledelsen set på, hvordan denne kan sikres mest hensigtsmæssigt. Der er nu morgenmøde dagligt, hvor beboerne fordeles, og et såkaldt 'kl. 11-møde', hvor opsamling finder sted.</p> <p>I forhold til E-tavlerne har en sygeplejerske indført kl. 11-tavlemøder på en afdeling for at få iværksat implementeringen, og for at få skabt struktur og fortrolighed omkring anvendelsen. Begge afdelinger skal anvende E-tavlen to dage om ugen på forskudte dage, hvilket er planlagt til opstart efter sommerferien. Der er udpeget en tovholder i hver afdeling, som er ansvarlig for dette.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Den faglige leder oplyser, at der særligt er fokus på at udføre medicin- og dokumentationsaudits, som foregår hver anden uge. Den faglige leder og en sygeplejerske er tovholdere på dokumentationsområdet, mens social- og sundhedsassistenterne er tovholdere på medicinaudits, der laves på tværs af afdelingerne. Primært indberettes UTH vedrørende 'medicin til tiden', da målgruppen har en divergerende døgnrytme, som der løbende arbejdes på at imødekomme.</p> <p>Endvidere er der fokus på BPSD-arbejdet og NPI-screeninger, som udføres med fast interval. Ved beboerkonferencerne deltager kontaktpersonerne for dag og aften, den faglige leder og demensvejlederen fra den aktuelle afdeling.</p> <p>Ydermere er der fortsat fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner, og der afholdes møde med en medarbejder fra hygiejneorganisationen hver sjette uge, som laver grafer, så medarbejderne visuelt kan se fremskridt, hvilket motiverer til fortsat fokus. Hertil anvendes 'Safety-cross-skema', og der er indkøbt nye sammenklappelige rulleborde, som udelukkende anvendes til nedre toilette.</p> <p>En sygeplejerske er blevet sagsbehandler på UTH, og sikrer hurtig opfølgning på indberetninger med henblik på at skabe læring hos medarbejderne.</p> <p>Ligeledes er der fokus på kompetenceudvikling og én medarbejder skal på vejlederkursus som en del af en fastholdelsesstrategi i forhold til at uddanne og rekruttere flere elever.</p> <p>I de kommende måneder skal plejehjemmet deltage i et projekt om psykologisk tryghed.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn samt at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Siden sidste tilsyn er der ikke foretaget de store ændringer i organiseringen. 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 teamkoordinatorer. På plejehjemmet anvendes kontaktpersonssystemet både dag og aften. I aftenvagten fungerer social- og sundhedsassistenterne som ansvarshavende. Medarbejderne er primært uddannet social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter, men siden sidste tilsyn er der ansat en sygeplejerske, der understøtter kvalitetsarbejdet i samarbejde med den faglige leder. Det opleves svært at rekruttere medarbejdere med tilstrækkelig demensfaglig viden.</p> <p>Plejehjemmet har en kvalitetsgruppe med medarbejderrepræsentanter samt en sundhedsfaglig konsulent fra områdekontoret. Der har tidligere været afholdt kvalitetsmøde med fast interval, men dette har været pauseret grundet personalemangel. Dog har kvalitetsarbejdet stadig været prioriteret højt med ugentlige audits og daglige og faglige drøftelser, men selve PDSA-afprøvningserne og de strukturerede fysiske møder har været pauseret. Planen er, at det skal starte op som vanligt i starten af efteråret og ønsket er, at medinddrage aftenvagterne i kvalitetsarbejdet. De udførte audits viser, at der løbende sker forbedringer.</p> <p>Ledelsen har prioriteret, at mange af ansvarsområderne fortsat varetages af resourcepersoner, som er tæt på kerneopgaven. Eksempelvis har en medarbejder netop afsluttet en diplomuddannelse med henblik på varetagelse af elevarbejdet, og medarbejderen understøtter også triageringsarbejdet.</p> <p>Plejehjemmet deler terapeuter med Højdevang Sogns Plejehjem, og terapeuterne kommer fast to gange ugentligt. Terapeuterne bistår med træning af beboerne og sparring til medarbejderne, og de understøtter også bestilling af hjælpemidler.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at organiseringen understøtter kvalitetsarbejdet. Dog vurderes det, at den systematiske tilgang med faste kvalitetsmøder og PDSA-afprøvningserne har været pauseret i en periode grundet personalemangel.	

Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Da interviewet med den faglige leder fandt sted sidst på dagen, er der ikke spurgt ind til dette.



## 3.2 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Medarbejderen banker på døren, og går helt hen til beboeren for at præsentere sig på en venlig og respektfuld måde. Beboeren ligger i sengen, og medarbejderne tager beboeren i hånden og sikrer sig øjenkontakt. Beboeren er flere gange råbende og er præget af demenssygdom. Beboeren er lettere udadreagerende, og slår enkelte gange ud efter medarbejderen, som på en meget hensynsfuld og respektfuld måde får afværget at blive ramt og med rolig stemmeføring italesætter medarbejderen, at det ikke er rart. Medarbejderen er meget nærværende og har under hele forløbet et roligt kropssprog og lavmælt toneleje. Medarbejderen tager flere gange forsigtigt beboerens hånd for at skabe trykthed.</p> <p>De tidspunkter hvor beboeren ikke er råbende, roser og anerkender medarbejderens indsats.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Beboeren kan ikke give udtryk for egne behov, men medarbejderen har et indgående kendskab til beboeren og italesætter løbende sine handlinger, så beboeren er forberedt på det, der skal ske. I forbindelse med den øvre pleje giver beboeren udtryk for, at det ikke er rart at blive vasket, og medarbejderen stopper med det samme, og foretager i stedet andre handlinger, som beboeren ikke udtrykker ubehag ved.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Beboeren kan ikke anvende egne ressourcer grundet fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse og alle handlinger relateret til plejen, foretages derfor af medarbejderen. Beboeren vendes med vand-let-lagen, som sikrer en skånsom forflytning.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at kommunikationen er respektfuld, ligeværdig og anerkendende, og at beboerens autonomi sikres i plejeforløbet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen ikke kan inddrage beboerens ressourcer i rehabiliterende sigte, grundet beboerens fysiske og kognitive funktionsnedsættelse.</p>	

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Medarbejderen indleder plejeforløbet med at gøre remedier klar på et rullebord. Medarbejderen har et godt kendskab til beboerens behov og rutiner, og i tilrettelæggelsen af plejeforløbet udviser medarbejderen nærvær og omsorg for beboeren. Tempoet foregår roligt og uden for megen stimuli, hvilket er i overensstemmelse med beboerens behov. Da en kollega kommer til for at hjælpe med forflytningen, virker det til, at deres roller er afstemt på forhånd. Plejeforløbet foregår 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 hensigtsmæssigt ud fra beboerens behov og rutiner.</p>	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Beboeren kan grundet sin kognitive og fysiske formåen ikke deltage aktivt i praktiske gøremål. De praktiske opgaver udføres derfor af medarbejderen, efter at beboeren er hjulpet op og har fået sin morgenmad. Tilsynet observerer ikke dette udført.</p>
Personlig støtte og pleje	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Medarbejderen ifører sig handsker og plastforklæde, og kører sengen op i korrekt arbejdshøjde. Medarbejderen udfører nedre toilette på beboeren, mens beboeren ligger i sengen, og udfører korrekt håndhygiejne mellem handskeskift. Medarbejderen tilkalder en kollega, som kan bistå med påklædning og forflytning, da beboeren skal forflyttes med loftlift til sin kørestol. Medarbejderne håndterer liften på fortløbig vis.</p> <p>Beboeren køres ud på badeværelset for at blive hjulpet med øvre toilette. Beboeren ønsker ikke at blive vasket, og medarbejderen vælger i stedet at barbære beboeren, hvilket beboeren ser ud til at nyde. Efterfølgende køres beboeren til spise-stuen, hvor medarbejderen støtter beboeren i at indtage sin morgenmad. Medarbejderen foretager medicinadministration i overensstemmelse med gældende retningslinjer.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at den personlige og praktiske hjælp leveres med udgangspunkt i beboerens ønsker, vaner og behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen udviser forståelse for smitteforebyggende tiltag i overensstemmelse med gældende retningslinjer.</p>	

Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter	
Emne	Data
Fællesarealer	<p>Der er ikke foretaget store ændringer i indretningen på plejehjemmet siden sidste tilsyn. Ved indgangen til plejehjemmet går man forbi en velanlagt have, der har en flot grøn beplantning, en pavillon og flere siddemøbler, der indbyder til at sætte sig og nyde et lille hvil i udeområdet. Haven er aflukket, så beboerne kan benytte haven trods svær demenssygdom. Plejehjemmets 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. Brætspil og diverse blade ligger synligt fremme i dagligstuerne, hvilket understøtter den hjemlige atmosfære.</p> <p>Som en del af BPSD-projektet er der indrettet med demensvenlige dyr i afdelingerne. I plejehjemmets 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 veltilpasse, trods svær demenssygdom.</p> <p>Medarbejderne har en rolig, venlig og respektfuld tilgang til beboerne, og tiltaler beboerne ved navn. 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.</p>
Sociale aktiviteter	<p>Tilsynet observerer, at flere beboere er samlet i fællesstuerne i formiddagstimerne. Her sidder de og indtager deres morgenmad, drikker kaffe/saft eller er i dialog med medarbejderne.</p>

	<p>Tilsynet bliver fortalt, at medarbejderne primært står for at smøre beboernes mad, da beboerne er præget af demenssygdom, og derfor ikke altid selv er i stand til at sammensætte morgenmadsprodukterne på en hensigtsmæssig måde. Flere af beboerne spiser selv den anrettede mad, ligesom medarbejderne løbende spørger ind til beboernes ønsker. Medarbejderne opleves meget omsorgsfulde og nærværende, og de giver sig god tid til at skabe hyggelige og rolige rammer for beboerne.</p> <p>Da tilsynet er på besøg, er det stadig sommerferie, og der er derfor ikke planlagte aktiviteter. Tilsynet fortæller, at aktiviteterne planlægges på dagen, alt efter fremmøde og beboernes ønsker. Der har fx været afholdt banko og nogle beboere har været på gåtur. Det er også muligt for nogle af beboerne at deltage i dagcentrets aktiviteter. Hertil foretages en individuel vurdering. Der ses opslag vedrørende en sensommerfest, og en beboer fortæller, at der for nyligt har været afholdt en dejlig sommerfest.</p> <p>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.</p> <p>I forbindelse med frokosten bemærker tilsynet, at flere af beboerne selv bærer deres tallerken ud til opvask. En medarbejder fortæller, at dette opleves meningsfuldt for beboerne, og at det samtidig har en rehabiliterende effekt.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at både udearealerne og indretningen på fællesarealerne bidrager til en hyggelig stemning, der indbyder til socialt samvær og aktivitet. Det er tilsynets vurdering, at der er forskellige tilbud om aktiviteter for beboerne, som er individuelt tilpasset dagsform og målgruppe, og at medarbejderne med deres omsorg og opmærksomhed skaber tryghed og trivsel for beboerne. Ligeledes vurderes det, at beboernes ressourcer inddrages meningsfuldt i praktiske gøremål.</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 flere af beboerne er præget af deres demenssygdom og derfor kun delvist kan svare på mange af tilsynets spørgsmål.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne virker veltilpassede og trygge.</p> <p>Beboerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg er tryk, fordi det fungerer retfærdigt og ordentligt her på stedet".</i></li> <li>• <i>"Det er trygt, at der altid er nogen hjemme i huset, som man kan hive fat i".</i></li> <li>• <i>"Min lejlighed er god".</i></li> </ul>
Selvbestemmelse	<p>Tre ud af fire beboere kan svare på tilsynets spørgsmål, og fortæller, at de oplever selvbestemmelse på plejehjemmet.</p> <p>Beboerne har følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Der er ikke nogen, der prøver at bestemme over mig".</i></li> <li>• <i>"Jeg kan selv bestemme alt, hvis jeg holder mig indenfor spillereglerne... Og det er ikke noget problem".</i></li> <li>• <i>"Vi taler om tingene".</i></li> </ul>
Livets afslutning	<p>En beboer kan svare på tilsynets spørgsmål, og giver udtryk for at have talt med medarbejderne om hendes ønsker vedrørende genoplivning.</p> <p>Beboeren siger; <i>"Jeg var absolut tryk ved at tale med medarbejderne om dette".</i></p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever livskvalitet, tryghed og selvbestemmelse på plejehjemmet. Observationer af beboernes veltilpasse og åbne kropssprog og observationer fra fællesarealerne bidrager til tilsynets vurdering.

**Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov**

Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne giver generelt udtryk for at være tilfredse med hjælpen og kvaliteten af den personlige pleje.</p> <p>En beboer kan ikke svare på spørgsmålet, men peger på en medarbejder og siger; <i>"Hun er så sød"</i>.</p> <p>En anden beboer siger; <i>"De kan ikke gøre det bedre end de gør i forvejen"</i>.</p> <p>To beboere kan svare på spørgsmålet om, hvorvidt deres ressourcer medinddrages i den personlige pleje. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg kan selv tage tøj på om morgenen, og så kommer de ind og sikrer sig, at jeg rent faktisk kan klare de ting, jeg siger, eller om det bare er noget jeg praler med, så det synes jeg, fungerer fint (beboeren griner)"</i>.</li> <li>• <i>"Det foregår som en slags samarbejde, hvor jeg selv vasker mig, de steder jeg kan nå"</i>.</li> </ul> <p>Beboerne oplever at få deres medicin rettidigt.</p> <p>Ligeledes beskriver beboerne forskellige handlemuligheder ved behov for at klage. En beboer griner, og siger han ikke bryder sig om at klage, mens de øvrige ville gå til medarbejderne eller ledelsen med deres utilfredshed.</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. Endvidere ses beboernes hjælpemidler tilfredsstillende renholdte.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Beboerne beskriver, at de generelt oplever at genkende de medarbejdere, der hjælper dem i hverdagen, men at de ikke kan huske medarbejdernes navne. Endvidere oplyser en beboer, at hun ikke oplever, at der anvendes vikarer. To af beboerne udtrykker, at medarbejderne altid overholder deres aftaler.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen og kvaliteten af den personlige pleje, 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. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i støtten, og at aftaler overholdes.

**Mål 3: Kontakt**

Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>To af beboerne kan svare på spørgsmålet, og beskriver, at omgangstonen og adfærden fra medarbejdernes side er venlig og respektfuld.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"De taler pænt og ordentligt - de taler aldrig ned"</i>.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"De taler til mig på en venlig og høflig måde".</i></li> </ul> <p>De samme to beboere beskriver, at de er tilfredse med plejehjemmets aktivitetstilbud, som de deltager i, når det er meningsfuldt for dem. Beboerne beskriver, at de får mundtlig og skriftlig information fra medarbejderne vedrørende de forskellige aktivitetstilbud. Beboerne beskriver særlig tilfredshed med tilbuddene om quiz, konkurrencer, banko og musikarrangementer.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en respektfuld og ordentlig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Ligeledes vurderes det, at beboerne beskriver tilfredshed med plejehjemmets aktivitetstilbud.	

<b>Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Overgange	<p>Beboerne har generelt svært ved at svare på tilsynets spørgsmål vedrørende overgange.</p> <p>To af beboerne mener bestemt, at medarbejderne har et godt samarbejde med deres læge. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg ved, at de informerer lægen, hvis jeg er dårlig, for det siger de til mig... Og så kommer lægen nogle gange forbi på deres opfordring".</i></li> <li>• <i>"De spørger mig, om de må kontakte min læge, hvis der er noget, de er bekymrede for vedrørende mit helbred, og informerer mig efterfølgende".</i></li> </ul> <p>Ligeledes beskriver to af beboerne, at de er overbeviste om, at medarbejderne har et godt internt samarbejde på plejehjemmet.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne har vanskeligt ved at svare på spørgsmål vedrørende overgange. To beboere oplever, at medarbejderne har et godt samarbejde med deres læge, hvor de tilmed oplever medinddragelse og at der er et godt samarbejde internt på plejehjemmet.	

<b>Mål 5: Mad og måltider</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Mad og måltider	<p>Tre af beboerne beskriver tilfredshed med maden, både hvad angår smag og kvalitet. Den sidste beboer kan ikke svare på spørgsmålene.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er vældig god mad".</i></li> <li>• <i>"Vi får helt almindelig velsmagende hverdagsmad".</i></li> </ul> <p>En beboer har oplevet at komme med ønsker til maden. De øvrige har ikke haft behov herfor.</p> <p>Beboeren siger; <i>"Hvis der er noget, jeg ikke kan tåle, så får jeg noget andet... Man skal bare sige det, så har de en løsning".</i></p>

	Beboerne beskriver, at stemningen er god og hyggelig, når de spiser sammen med de andre beboere i fællestuen.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne beskriver tilfredshed med madens smag og kvalitet. Det er tilsynets vurdering, at en beboer har positive oplevelser vedrørende muligheden for medinddragelse omkring menuvalg. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god og hyggelig stemning i spisestuen i forbindelse med måltiderne.	

### 3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

<b>Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der i kvalitetsarbejdet løbende er fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner. Hertil har alle medarbejdere, også afløsere, skullet læse om nedre toilette i VAR-portalen, og der har været supervision medarbejderne imellem, hvor de er gået to og to ind til beboerne. Ligeledes har der været afprøvet forskellige halehåndklæder for at finde frem til den bedste løsning for deres beboermålgruppe. Plejehjemmets huslæge har ydermere undervist i symptomer og behandlingsmuligheder. Medarbejderne beskriver, at det har været meningsfuldt og at der nu er langt færre tilfælde med urinvejsinfektioner. Medarbejderne har været gode til at indberette utilsigtede hændelser på området, så der blev set efter mønstre, der kunne skabe læring. Dette har blandt andet medført, at stort set alle beboere, får udført nedre toilette i sengen.</p> <p>I kvalitetsarbejdet er der også fokus på demensarbejdet herunder BPSD med afholdelse af beboerkonferencer og udfyldelse af NPI-screeninger. Der afholdes jævnligt beboerkonference, hvor demensvejlederne, faglig leder, og kontaktpersoner dag/aften deltager. Medarbejderne oplever, at det er et meningsfuldt redskab, der bidrager til faglig refleksion.</p> <p>Endvidere er der løbende fokus på dokumentation, hvor den faglige leder udfører audits på ugentlig basis. Hertil understøttes dokumentationsarbejdet af en sygeplejerske, der er nøgleperson i dokumentation.</p> <p>På medicinområdet udføres medicinaudit en gang om ugen, hvor social- og sundhedsassistenterne auditerer på tværs af afdelingerne. Utilsigtede hændelser drøftes det i afdelingerne, og den faglige leder eller sygeplejersken er hurtige til at følge op og komme med plan og feedback.</p> <p>Medarbejderne beskriver ligeledes, at der har været afholdt hygiejneuge med udvidet fokus på håndhygiejne.</p> <p>Afslutningsvis oplyser medarbejderne, at der på plejehjemmet er fokus på kompetenceudvikling, og flere medarbejdere skal på demenskursus eller vejlederuddannelse.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
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"> <li>• Anvende korte sætninger.</li> <li>• Have et roligt stemmeleje.</li> <li>• Slukke radio/tv under måltider, da det kan virke overstimulerende.</li> <li>• Være i øjenhøjde med beboerne, og sikre sig øjenkontakt.</li> <li>• Anvende fysisk berøring.</li> <li>• Sikre en hensigtsmæssig placering af beboerne i et rum.</li> <li>• Have et åbent og imødekomende kropssprog.</li> <li>• Være smilende og nærværende - og ikke udvise travlhed.</li> </ul>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne fortæller, at de afholder indflytningsamtaler, hvor beboeren, pårørende, kontaktperson og demensvejleder deltager. Her efterspørger medarbejderne beboernes livshistorie, da denne anvendes aktivt i plejen, da beboermålggruppen er præget af demens og ikke i alle situationer selv kan give udtryk for vænner og behov. Medarbejderne redegør med eksempler herpå og beskriver, at det ofte virker tryghedsskabende for beboerne, at medarbejderne udviser kendskab til deres livshistorie. Endvidere orienterer medarbejderne sig i Cura for at se, om der er dokumenteret nyttig information. I det daglige anvendes besøgsplanen, ligesom de er i løbende dialog med beboeren og de pårørende. Ydermere anvender medarbejderne deres faglige vurdering ved at aflæse beboerens kropssprog og mimik.</p> <p>Medarbejderne anvender klippekortsordningen til at tilbyde individuelle aktiviteter, som fx gåture, wellness, cafébesøg, sang og musik, på baggrund af beboernes ønsker. Kontaktpersonen er ansvarlig for dette, men den der udfører aktiviteten med beboeren, registrerer klippene i Cura. Der anvendes ikke handlingsanvisninger, men beboernes ønsker er i stedet beskrevet i beboernes besøgsplan.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne redegør for rehabiliteringsbegreber og beskriver, at de anvender motivation og spejling for at bevare beboernes ressourcer længst muligt. Fx inddrages beboerens ressourcer i hverdagsgøremål som opvask, påklædning, personlig pleje og til at aftørre borde. En medarbejder beskriver, hvordan hun selv tog sin egen tandbørste med på arbejde for at en beboer bedre kunne spejle sig i medarbejderens handlinger, og derved selv kunne børste sine tænder.</p>
Livets afslutning	<p>Medarbejderne beskriver, at beboernes stillingtagen til genoplivning fremgår på forsiden af Cura og med et ikon på E-tavlen på baggrund af en lægesamtale med beboeren og de pårørende. Lægens notat fra samtalen kopieres over i Cura af en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.</p>
Samarbejde	<p>Når en beboer bliver indlagt, ledsages beboeren altid af en medarbejder eller en pårørende, da beboerne på plejehjemmet er præget af demenssygdom og ikke selv kan forklare sig. Efterfølgende besvares indlæggelsesadvis i Cura, og en social- og sundhedsassistent har løbende kontakt til hospitalet for at sikre, at beboeren ikke er indlagt længere tid end nødvendigt, da det er vigtigt for beboerne med faste og trygge rammer.</p> <p>Social- og sundhedsassistenterne er altid med inde over beboerne i forbindelse med overgange fra hospital, og udfører TOBS og tager sig af eventuelle ændringer.</p> <p>Når en beboer udskrives, dokumenteres det i Cura og formidles ligeledes mundtligt i vagtskifte. Ved behov for en tværfaglig indsats kan terapeuterne kontaktes via mail eller telefon, eller når de er i huset to dage om ugen.</p>

	Medarbejderne oplever, at der er et godt tværfagligt samarbejde på plejehjemmet og beskriver, at det er tydeligt for beboerne, da plejepersonalet altid går med terapeuterne ind til beboerne for at sikre kontinuitet, og løbende italesætter eventuel opfølgning.
--	---

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for 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 for 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 for beboerne.

### 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"> <li>• Nærvær.</li> <li>• Gentagelser/faste rutiner.</li> <li>• Vigtigheden i at overholde aftaler.</li> <li>• Anvende billeder af pårørende.</li> <li>• Anvende kram/fysisk berøring</li> <li>• Tilbyde hjælp til det, der er svært for beboeren</li> <li>• Anvende velfærdsteknologi, som nødkald, passagealarmer/trædematte/sengevagt.</li> </ul> <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"> <li>• <i>Faldforebyggelse</i> - korrekte hjælpemidler, væskebalance, ordentligt fodtøj og træning.</li> <li>• <i>Tryksår</i> - vekselrykmadras, vendlet-lagen (så særligt nattevagten nemt kan vende beboeren), aflastning, lejring, mobilisering, kost, observationer fokus på folder i tøj.</li> <li>• <i>Smitteforebyggelse</i> - anvende smittevogn, følge procedure, håndhygiejne, værnemidler.</li> </ul> <p>Medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for den kontrol, der skal udføres i forbindelse med medicinadministration. Endvidere beskrives fokus på at anvende beboernes handlingsanvisninger vedrørende "Støtte til indtagelse af medicin".</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til faktorer, der bidrager til at skabe tryghed og sikkerhed for beboerne, og medarbejderne kan ligeledes redegøre for gældende retningslinjer i forbindelse med medicinadministration.

### Mål 4: Arbejdsgange og organisering

Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter	Beboerne fordeles i fællesskab om morgenen med udgangspunkt i plejetyngde, tidsramme, kontaktpersonsfunktion og kompetencer.



Service-loven/Sundhedsloven	For at mindske risikoen for forstyrrelser sikrer medarbejderne sig, at alle remedier er til rådighed og inden for rækkevidde, inden plejen igangsættes og de fylder ligeledes op i boligen efter plejen. Der arbejdes med makkerordning, og de planlægger på forhånd med en kollega, hvis der skal være to medarbejdere om at hjælpe en beboer. Medarbejderne oplyser, at afdelingernes beskedne størrelse gør det nemt at lave indbyrdes aftaler med kolleger eller at søge hjælp ved behov. Ved ændringer i beboerens tilstand tages kontakt til en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, som herefter udfører TOBS. Observationerne dokumenteres i Cura og der iværksættes indsatser, hvis det vurderes aktuelt. Der sker ligeledes mundtlig vidensdeling til kolleger.
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Medarbejderne beskriver, at de dokumenterer, når der er tid. Nogle gange er det løbende og andre gange senere på dagen, men de oplever at få dokumenteret, det de skal, og de føler sig fortrolige med Cura. Endvidere beskrives gode muligheder for støtte og sparring ved kolleger, når der opstår tvivlsspørgsmål. Medarbejderne oplever, at kolleger udviser stor forståelse, hvis medarbejderne har behov for at gå fra og sidde uforstyrret på kontoret for at dokumentere.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne beskriver, at der på plejehjemmet er en fysisk mappe (ABC-mappen) med nyeste procedurer og vejledninger, som den faglige leder er ansvarlig for at opdatere, og som medarbejderne anvender til at fremsøge procedurer. Medarbejderne har senest anvendt en procedure om Norovirus, som blev gennemgået på et morgenmøde af den faglige leder. Medarbejderne oplyser, at det primært er social- og sundhedsassistenterne, sygeplejersken eller lederne der fremsøger og printer procedurer ved akut behov, og gennemgår dem med de øvrige medarbejdere. Medarbejderne er fortrolige med VAR-portalen, som de særligt anvender til at søge viden om sygeplejefaglige procedure, som fx nedre toilette.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange ved den personlige pleje og dokumentationsarbejdet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger, og at de anvender VAR-portalen som et aktivt redskab i praksis.

#### Mål 5: Dokumentation

Emne	Data
Besøgsplan	Medarbejderne beskriver, at besøgsplanen udarbejdes ud fra en ens opbygning, hvortil der anvendes overskrifter. Besøgsplanen indeholder information om beboerens ressourcer, og beskriver særlige opmærksomhedspunkter og kostformer. Medarbejderne anvender besøgsplanerne til at sikre en ensartet tilgang i plejen af beboerne. Kontaktpersonerne er ansvarlige for ajourføring af besøgsplanen, og der sikres den nødvendige dokumentation ved ændringer i beboerens helbredstilstand. Medarbejderne oplever, at besøgsplanerne generelt er tilfredsstillende udfyldt.
Handlingsanvisninger	Medarbejderne beskriver, at det er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, der opretter handlingsanvisninger og at disse oprettes på alle sundhedslovsydelser. Medarbejderne anvender primært handlingsanvisningen vedrørende "Støtte til indtagelse af medicin", og oplever at få de rette handlevejledende oplysninger. Ved tvivl om en opgave søges hjælp og sparring fra en kollega med auto-isation.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger.

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 2022" 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	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
2 - Meget tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
3 - Tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li> <li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
4 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li> </ul>
5 - Ikke tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li> </ul>

### 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 2022". 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](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

## 6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Jeg har 2 bemærkninger, begge på side 7, i afsnittet ”særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet” :

- Medicinaudit udføres hver anden uge  
BDO: Ændret i rapporten.
- Der er én medarbejder der skal på vejlederkursus til efteråret  
BDO: Ændret i rapporten.

Tak til tilsynsførende for en særdeles behagelig stemning under tilsynet ;-)

Med venlig hilsen

**Anne Bidstrup**  
Faglig leder  
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.