



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Birkebo

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
Juni 2025

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejehjemmet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



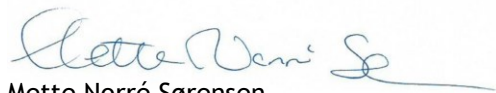
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

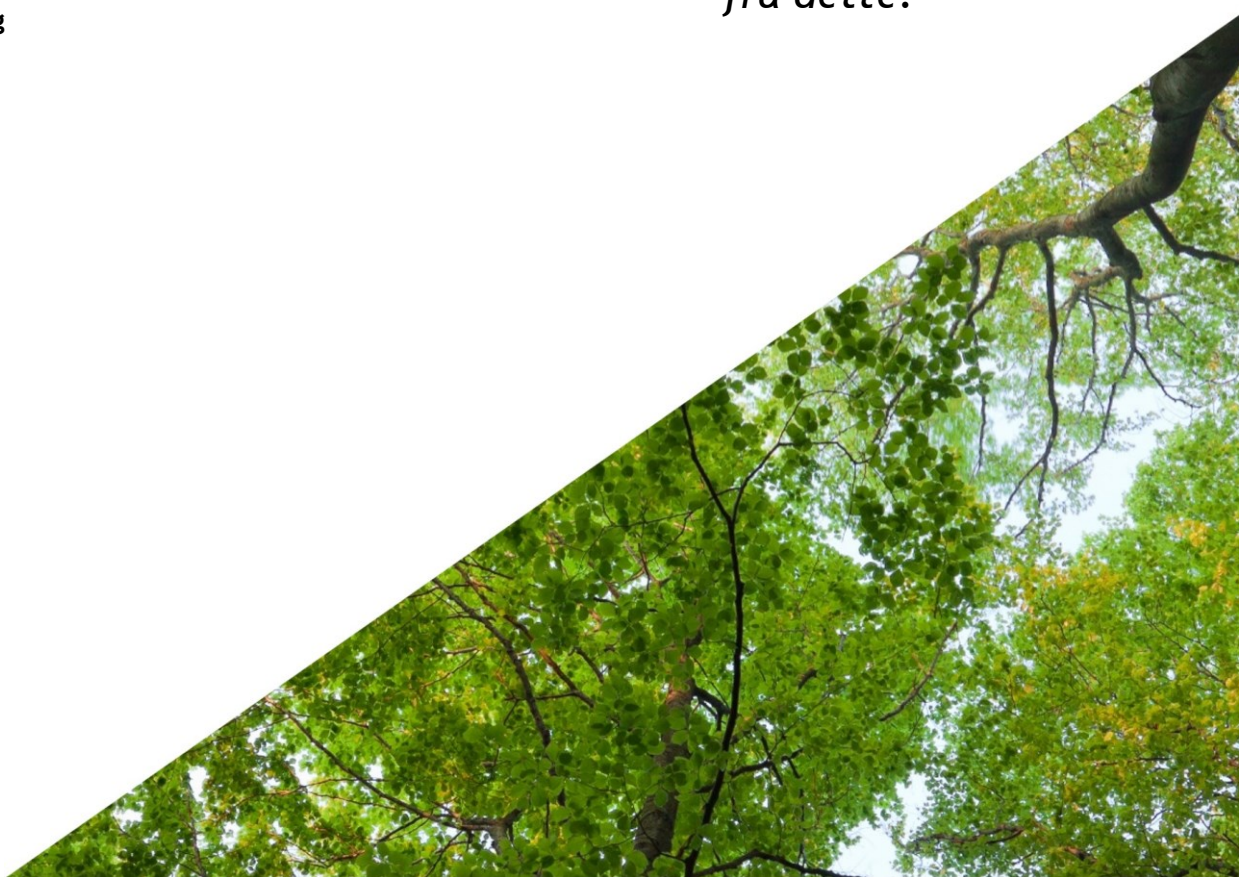
Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om plejehjemmet

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Birkebo Plejehjem, Forchammersvej 23, 9000 Aalborg

Leder: Karoline Jensen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Beboere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 102 boliger, fordelt på fem bo enheder, heraf en boenhed med 10 boliger til beboere med demenssygdomme.

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. juni 2025, kl. 08.15 - 15.30

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende ledere, fem medarbejdere, tre beboere og tre pårørende

Tilsynsførende:

Director Mette Norré Sørensen, sygeplejerske, MPH

Senior Manager Nynne Katrine Døssing, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med plejehjemsleder og to assisterende plejehjemsledere, der redegør for den aktuelle ledelses organisering. Ledelsen oplyser, at ledergruppen er helt nykonstitueret i juni 2025. Der har gennem en årrække været en del organisatorisk uro med blandt andet en konstitueret ledelse, hvilket har skabt en del udfordringer i forhold til kultur og adfærd og et stort medarbejderflow. Det har været svært at fastholde og rekruttere medarbejdere. Der har i en længere periode været et højt sygefravær, men pt. er det for nedadgående i forhold til langtidsfraværet. Ledelsen fortæller, at der har været udfordringer på det sundhedsfaglige område gennem det sidste år, og der er nu særligt fokus på UTH og den sundhedsfaglige dokumentation. I den forbindelse beretter ledelsen om et stigende antal henvendelser fra medarbejderne, der efterspørger ledelse, faglig ledelse og mere nærvær af ledelse i hverdagen. Medarbejdersammensætningen er endnu ikke helt kortlagt, og ledelsen fortæller, at deres behovsskabelon ikke er entydig, og dermed er det ikke muligt at fastlægge en endelig normering. Der har været fokus på at få flere fastansatte medarbejdere, og suppleret med timelønnede ved behov. Der gøres ikke brug af eksterne vikarer. Der er særligt fokus på at stabilisere kulturen i aftenvagten.

Ledelsen forklarer, at de er ved at rydde op i mange af de gamle aftaler, den foregående ledelse har arbejdet ud fra. Det betyder, at der er behov for et grundlæggende fokus på høj faglighed, det psykiske og fysiske arbejdsmiljø, ensartet dokumentation og kontinuitet og trivsel hos borgerne. I den forbindelse er der påbegyndt et forbedringsarbejde, hvor afdelingerne fremadrettet skal til at arbejde mere sammen på tværs, fx i forhold til vagtfordeling, og ressource- og kompetencefordeling. Det er ledelsens hensigt, at medarbejderne skal tage medansvar og have medbestemmelse. Dette skal udmunde i høj faglighed, en ændret samarbejdskultur og øget trivsel og dermed lavere fravær og højere tilknytning til arbejdspladsen.

HR er samarbejdspartner, og i den forbindelse har der været en AMR-rundering for at sætte ekstra fokus på arbejdsmiljøet.

1.2 Opfølgning

Ledelsen har arbejdet kontinuerligt med anbefalingerne fra sidste år tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at der forsat udestå et kvalitetsudviklingsarbejde i forhold til anbefalingerne.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Birkebo. Vurderingen er baseret på analyse af det indsamlede datamateriale fra interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Birkebo overordnet efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Plejehjemmet befinder sig i en fase med fokus på udvikling og stabilisering, hvor der er tegn på, at de rette medarbejdere er ved at blive ansat. Der er allerede en engageret og velfungerende medarbejdergruppe og ledelse, der bidrager positivt til borgernes trivsel.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk hjælp generelt leveres med en høj borgeroplevet kvalitet. Medarbejderne kan med konkrete eksempler redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte og borgernes selvbestemmelse indgår som en naturlig del af kerneydelsen. De fysiske rammer opleves som hyggelige og hjemlige, og det vurderes, at borgernes behov for både fællesskab og skærmede omgivelser imødekommes på tilfredsstillende vis.

Der er dog identificeret enkelte forhold, hvor der er behov for yderligere opmærksomhed og udvikling. Det gælder blandt andet enkelte borger- og pårørendesituationer, hvor der er rejst bekymring om samarbejde, ventetid ved nødkald, kontinuitet i plejen og oplevelsen af mange forskellige medarbejdere. Ligeledes ses der behov for at styrke borgerinddragelsen i daglige situationer, herunder måltider, og at sikre nærvær - også i travle perioder.

Tilsynet vurderer, at der er behov for øget fokus på kontinuitet i plejen, blandt andet gennem tilknytning af faste kontaktpersoner og en organisering, der understøtter en rehabiliterende tilgang. Der ses også potentiale i at skabe større ensartethed i praksis på tværs af boenhederne.

Dokumentationen fremstår som et væsentligt udviklingsområde. Der er behov for systematisk opfølgning og ajourføring af blandt andet besøgsplaner og funktionsevnevurderinger, så de afspejler borgernes aktuelle behov. Det vurderes også som vigtigt, at dokumentationen udarbejdes i et fagligt og respektfuldt sprog, og at der er klare procedurer for opfølgning på interne beskeder og sundhedsfaglige problemstillinger. En mere ensartet dokumentationspraksis vil kunne bidrage til en styrket sammenhæng i plejeindsatsen.

Tilsynet vurderer desuden, at kommunikationen og dialogen med pårørende kan styrkes yderligere, så forskellige behov og forventninger imødekommes på en systematisk måde. Kompetenceudvikling fremstår som et centralt fokusområde, hvor der allerede er igangsat relevante tiltag - særligt med henblik på at styrke de sundhedsfaglige kompetencer, blandt social- og sundhedsassistenter i aftenvagten. Der er behov for en tydelig og struktureret ramme for den løbende kompetenceudvikling, herunder et konkret og implementeret samarbejde med den udekørende sygepleje og praksisteamet.

Afslutningsvist vurderes det, at en færdiggørelse og implementering af en ensartet introduktionsplan for alle medarbejdergrupper vil kunne understøtte en god opstart og sikre kvalitet og stabilitet i opgaveløsningen.

Tilsynet har i alt identificeret 13 forhold, som vurderes at kunne imødekommes gennem en målrettet indsats fra ledelsens side.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

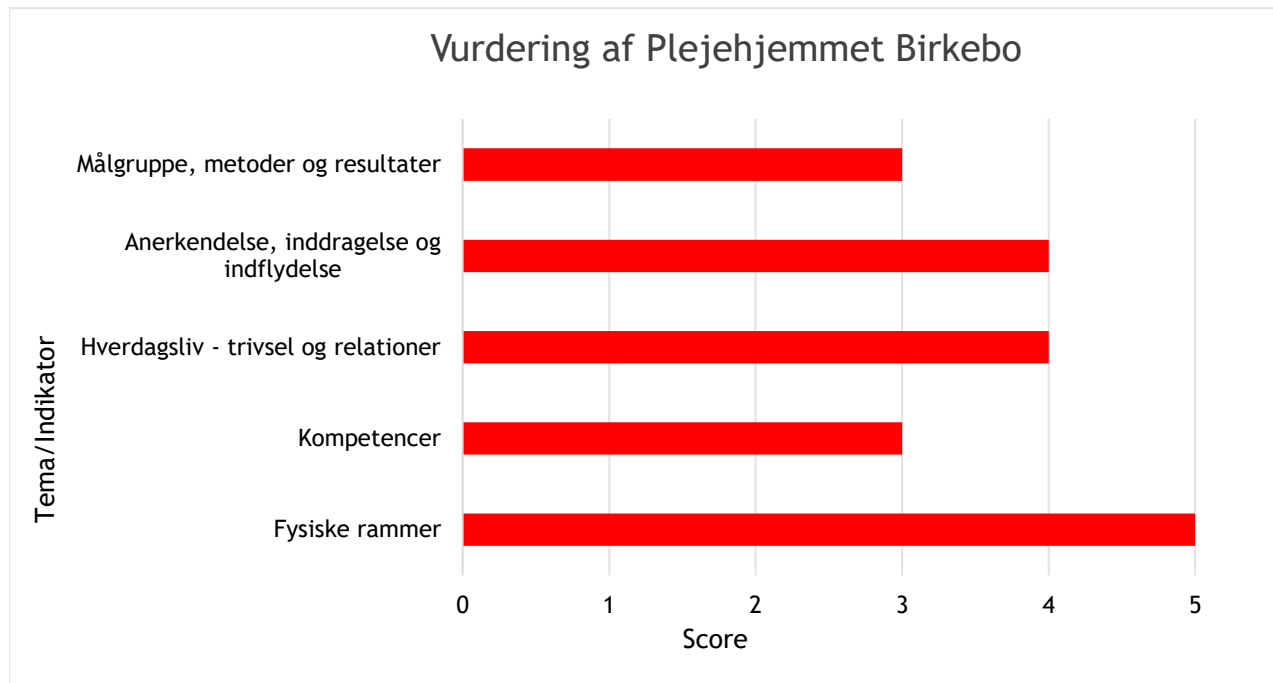
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en konkret borgers situation med henblik på at sikre sammenhæng og kvalitet i plejen. Det anbefales, at der tages stilling til udfordringer i samarbejdet mellem borgeren og en medarbejder, særligt i relation til forbruget af bleer. Derudover anbefales det at undersøge borgerens oplevelse af mange forskellige medarbejdere samt ventetid ved aktivering af nødkald.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en konkret pårørendes bekymringer med fokus på kontinuitet, medinddragelse, tilbud om ernæring og ensartet kvalitet i plejen.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at styrke kontinuiteten i plejen ved at sikre, at alle borgerne tilknyttes en fast kontaktperson.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har opmærksomhed på, hvordan bemanningen og organiseringen af arbejdet understøtter den rehabiliterende tilgang i plejen.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer systematisk opfølgning og ajourføring af alle dele af dokumentationen, herunder besøgsplaner og funktionsevnetilstande, så de afspejler borgernes aktuelle behov, og understøtter en sammenhængende plejeindsats.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen udarbejdes i et fagligt og respektfuldt sprog, og at der følges op, hvor dette ikke er tilfældet, for at sikre en værdig beskrivelse af borgernes situation.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen etablerer tydelige procedurer for opfølgning på interne beskeder og sundhedsfaglige problemstillinger, så der sikres rettidig handling og ansvar.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder med at skabe større ensartethed i dokumentationspraksis i forhold til beskrivelserne i de generelle oplysninger.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder med en systematisk og tydelig tilgang til information og dialog med pårørende, så forskellige behov og forventninger imødekommes.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder målrettet med at sikre en mere ensartet rehabiliterende og medinddragende praksis på tværs af boenhederne. Der anbefales opmærksomhed på, hvordan måltidssituationer tilrettelægges, så borgerne i højere grad inddrages, og at der skabes nærvær og støtte under måltidet - også i travle perioder.
11. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder og videreudvikler det igangsatte arbejde med at styrke de sundhedsfaglige kompetencer, særligt blandt social- og sundhedsassistenter - med fokus på aftenvagten. Det anbefales, at der fortsat arbejdes med at sikre rette kompetence til rette opgave hele døgnet, understøttet af en tydelig mødestruktur og målrettet kompetenceudvikling.
12. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at etablere en klar og struktureret ramme for den løbende kompetenceudvikling. Det anbefales, at samarbejdet med den udekørende sygepleje og praksisteamet konkretiseres og implementeres, så det kan bidrage til at styrke medarbejdernes faglige niveau og sikre en ensartet kvalitet i plejen.
13. Tilsynet anbefaler, at ledelsen færdiggør og implementerer en ensartet introduktionsplan for alle medarbejdergrupper.

2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 3**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne er overordnet tilfredse med den pleje, de modtager, og måden hvor den udføres, og borgerne beskriver, at det er trygt at bo på plejehjemmet, og at det samlet set er et godt sted at bo. Borgerne nævner stor tilfredshed med medarbejdernes måde at være på, og de beskriver et venlig og omsorgsfuldt samarbejde med medarbejderne.

En nyindflyttet borger fortæller dog om en udfordring i samarbejdet med en medarbejder i relation til forbrug af bleer. Borgeren mener dog, at situationen er blevet håndteret, da borgeren ikke har set medarbejderen efterfølgende. Borgeren udtrykker samtidig, at det kan være udfordrende med mange forskellige medarbejdere, men har forståelsen af, at det kan skyldes ferieafvikling. Derudover nævner borgeren, at der opleves ventetid ved brug af nødkald, hvilket kan skabe utryghed, selv om borgeren anerkender, at plejehjemmet er stort. Endelig oplyser borgeren, at der ikke er afholdt en indflytningssamtale, hvilket har betydning for oplevelsen af medinddragelse og forventningsafstemning i forbindelse med indflytningen. Ledelsen oplyser efterfølgende, at der er planlagt indflytningssamtale få dage efter tilsynets besøg.

De pårørende er overvejende tilfredse med kvaliteten og måden, hvorpå pleje og omsorg bliver udført. Der er en oplevelse af, at den leverede pleje og omsorg leveres med en høj faglig kvalitet, og at der er en venlig, ordentligt og hjælpsom atmosfære på plejehjemmet. En pårørende fremhæver oplevelsen af, at familiemedlemmet bliver både set og hørt, og at plejen tilpasses positivt fra dag til dag afhængigt af, hvordan

familiemedlemmet har det, og hvilke behov der er. Dertil påpeges kontaktpersonsordningen som en tryk og god måde at blive mødt på for den pårørende.

En anden pårørende, der henvender sig til tilsynet ved rundtur på plejehjemmet, udtrykker bekymring for borgernes trivsel, og oplever, at der er stor variation og personafhængig kvalitet af den pleje og omsorg, der gives til borgerne. Dette er først og fremmest gældende for den pårørendes familiemedlem. Det påpeges, at hjælpen udføres på meget forskellige tidspunkter og med forskellig kvalitet, og at det ikke er muligt for borgeren at få medbestemmelse i forhold til døgnrytmen. Det nævnes tillige, at der igennem en del tid har været en stor udskiftning af personalet og ledelse, og at dette har givet anledning til uro. Det bemærkes dog positivt, at der nu er mere ro og kontinuitet. Pårørendesagsn er videregivet til ledelsen.

Plejehjemmet tilstræber at arbejde med at skabe kontinuitet og at sikre borgerne den relevante pleje og omsorg ved at arbejde i faste teams, hvor der arbejdes med kontaktpersonsordning. Alle borgerne har dog ikke en fast kontaktperson endnu, men der er tilknyttet en medicinansvarlig social- og sundhedsassistent til hver borger. Der er iværksat indflytningssamtaler, hvor både borgere og pårørende deltager.

Medarbejderne mødes hver morgen kl. syv til et fælles morgenmøde. Her fordeles dagens opgaver med udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang, hvor der tages hensyn til både medarbejdernes kompetencer og ressourcer samt beboernes kompleksitet og behov i de enkelte boenheder. Medarbejderne arbejder i teams, og de har et fælles ansvar for at orientere sig i korrespondance og anden relevant dokumentation ved vagtens begyndelse. Det fremhæves som særligt vigtigt, at besøgsplanen er opdateret - især når der arbejdes på tværs af enheder, eller når der er elever, studerende eller vikarer i huset.

Medarbejderne beretter om flere eksempler, hvor det ikke har været muligt, grundet travlhed og underbemanding, at have tid nok til at efterleve den rehabiliterende tilgang. Og i selv samme situation har de ikke haft mulighed for at hjælpe hinanden på tværs af de forskellige teams.

Medarbejderne har gennem en periode oplevet udfordringer med at skabe den ønskede kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen hos borgerne, grundet højt sygefravær, stor medarbejderudskiftning og en periode med konstitueret ledelse. Medarbejderne giver dog udtryk for, at der nu er kommet mere ro og stabilitet i hverdagen, hvilket har styrket arbejdsglæden og skabt bedre rammer for fleksibilitet og faglighed - til gavn for borgerne. Medarbejderne nævner, at der særligt i demensafsnittet arbejdes efter Tom Kitwoods personcentrerede tilgang, hvor metoden giver god støtte til at forstå og imødekomme den enkelte borgers behov, identitet og livshistorie. Tilgangen bidrager til øget trivsel, tryghed og meningsfulde relationer, og den understøtter samtidig en mere målrettet og individuel pleje, hvor borgerens værdighed og ressourcer er i centrum.

Plejehjemmet tilstræber at arbejde efter en helhedsorienteret indsats, hvor der er etableret et tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker, SSA, SSH, plejehjemslæge, den kommunale sygepleje og en netop ansat terapeut. Ledelsen har lavet en ny organisationstilretning, så der nu er superbrugere fra hver afdeling på CURA, Kald og GPS. Der er ligeledes superbrugere tilknyttede UTH, fald, tryksår, mad og måltider, blebevilling og aktiviteter. Der er tillige ledelsestilknytning til alle superbrugerfunktionerne.

Der arbejdes aktivt med pædagogiske tilgange, der har til formål at forebygge magtanvendelse og indgreb i borgernes selvbestemmelsesret. Plejehjemmet efterlever gældende lovgivning og interne instrukser, når magtanvendelse vurderes nødvendig. Medarbejderne tilkendegiver, at de har et grundlæggende kendskab til lov om magtanvendelse, og de føler sig kompetente til både at håndtere situationer, hvor magt kan være påkrævet, og til at indberette korrekt og rettidigt. Det beskrives, at magtanvendelse kun sjældent forekommer, og kun efter gentagne forsøg på at støtte borgeren med mindst mulige indgreb.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og beboernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner handlevejledende beskrevet med

udgangspunkt i beboernes ressourcer. Hos en beboer finder tilsynet dog enkelte mangler, herunder beskrivelse af tilgang til bad. Hos samme beboer bemærker tilsynet desuden manglende beskrivelse i besøgsplanen for aften. I to besøgsplaner ses desuden ikke henvisning til handlingsanvisninger, hvorved der ikke skabes den nødvendige røde tråd i dokumentationen. I en fjerde besøgsplan er der behov for at få denne afstemt med beboerens nuværende behov, idet beboerens behov for hjælp er ændret efter kort tids ophold på plejehjemmet.

Generelle oplysninger er ved en beboer fyldestgørende udfyldt, jf. kommunens retningslinjer på området, mens tilsynet ved de to andre beboere identificerer mindre manglende beskrivelse af punkterne motivation, vaner og livshistorie. Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte mangler hos en beboer, opdaterede og vurderede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.

I observationsnotater er observerede ændringer og opfølgninger ved beboerne dokumenterede. Hos en beboer mangler der dog opfølgning på en henvendelse, som er sendt til sygeplejersken for flere dage siden, og hvor der ikke ses respons på beskeden. Tilsynet drøfter efterfølgende medansvar og opfølgning på beboernes sundhedsfaglige problemstillinger.

Dokumentationen er generelt beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, hvor tilsynet dog bemærker, at der i en besøgsplan beskrives en situation i forhold til en beboers store forbrug af bleer på en mindre faglig og respektfuld måde.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmets i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever, at de bliver hørt, respekterede og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. Det gælder både i forhold til deres pleje, i nogen grad døgnrytme og særligt i deltagelse i tilbudte aktiviteter. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen og i relation til borgernes sidste tid. En borger er tilbudt samtale, men har tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker yderligere drøftelse af emnet på nuværende tidspunkt. Ledelsen oplyser, at der er udarbejdet en pjece om den sidste tid, som udleveres ved indflytningssamtalen.

Medarbejderne bliver af alle tilspurgte borgere beskrevet som venlige, respektfulde, omsorgsfulde og faglig kompetente og dygtige. Pårørende oplever overvejende et godt samarbejde, og de føler sig generelt informerede med familiemedlemmets samtykke. En pårørende henviser dog til, at der gennem en længere periode har været et informationsniveau, som har været påfaldende lavt. De to andre interviewede pårørende beskriver plejehjemmets ledelse og medarbejdere som værende anerkendende, lyttende og gode til at tilrette plejen efter den enkelte borgers behov.

Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone der er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes eget frie valg, vaner, individuel livsstil og sproglighed. Der berettes om arbejde med livshistorier og samtaler om, hvordan borgerne ønsker at leve deres liv. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på deres non verbale kommunikation, og at de hjælper hinanden, hvis der er noget, som opleves uordentligt, hvis eller en kollega udviser en adfærd, som ikke er respektfuld.

Tilsynet observerer overvejende en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Der gives udtryk for stor tilfredshed med de mange aktiviteter, som understøtter både socialt samvær og livskvalitet. Der er et godt fællesskab på stedet, hvor der er mulighed for at deltage i aktiviteter efter eget ønske, og flere borgere fremhæver den netop afholdte Sankthansfest. Dertil værdsættes muligheden for at færdes frit i haven og at foretage gåture efter eget ønske, hvilket er med til at understøtte borgernes trivsel og oplevelse af selvbestemmelse i hverdagen. Borgerne fremhæver generelt, at medarbejderne udviser en positiv og hjælpsom tilgang, hvilket bidrager til en tryk og anerkendende atmosfære. Der udarbejdes løbende et nyhedsbrev, hvor borgere og pårørende kan orientere sig om planlagte og gennemførte aktiviteter. Nyhedsbrevet fungerer som et værdifuldt arbejdsredskab, der understøtter både motivation og dialog med borgerne. Blandt de beskrevne aktiviteter fremhæves fælles kreative værksteder, såsom strikke- og sygrupper, vedligeholdende træning samt udeliv og gåture. Disse aktiviteter omtales generelt positivt af borgerne, og bidrager til både trivsel og fællesskab. Pårørende oplever hverdagslivet på plejehjemmet som yderst tilfredsstillende, og præget af en hjemlig og imødekommende atmosfære. De vurderer, at de tilbud, der gives, i høj grad matcher deres familiemedlemmers behov for aktiviteter.

Medarbejderne er bekendte med værdien af den vedligeholdende træning, og de har fokus på borgernes funktionsniveau samt muligheden for at modtage træning, fx ved vederlagsfri fysioterapi.

Borgerne er overvejende tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, og de oplever, at plejehjemmet har fokus på at skabe gode og hjemlige rammer omkring måltidet. Både medarbejdere og borgere fremhæver vigtigheden af at samles om måltidet, hvilket beskrives som daglige, gode stunder. Der er samtidigt mulighed for at spise i egen bolig, hvis man ønsker det. Medarbejderne er opmærksomme på måltidets betydning for livskvaliteten, og de er bevidste om deres rolle - bl.a. som måltidsværter. Pårørende er i overvejende grad tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. En pårørende udtrykker dog ønske om et større fokus på madens sammensætning og variation, særligt for de borgere, der er småtspisende. Rehabilitering i forbindelse med måltiderne understøttes gennem medarbejdernes daglige samarbejde med borgerne, hvor der tages udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og behov. Medarbejderne tilrettelægger måltidssituationerne med fokus på at skabe ro, tid og mulighed for deltagelse, så borgerne kan medvirke i det omfang, de mestrer.

Borgerne inddrages f.eks. i borddækning og forberedelse af måltiderne, hvilket styrker både selvstændighed og fællesskab. Medarbejderne er bevidste om deres rolle som måltidsværter, og de arbejder målrettet med at skabe en hjemlig og meningsfuld ramme omkring måltidet. Der observeres dog variation i graden af rehabiliterende og medinddragende praksis mellem boenhederne. I nogle enheder er måltidet fuldt forberedt af medarbejderne, mens der i andre ses aktiv inddragelse af borgerne i samarbejde med medarbejderne. Der er også eksempler på situationer, hvor den rehabiliterende tilgang udfordres - fx når én medarbejder hjælper to borgere samtidigt under et måltid, hvilket kan opleves som mindre respektfuldt, eller når borgerne sidder alene ved bordet efter frokost uden tilstedeværende medarbejdere.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Ledelsen oplever, at der forsat er behov for et øget fokus og dermed et arbejde med at tilvejebringe de rette kompetencer i forhold til målgruppen. Særligt med fokus på de sundhedsfaglige kompetencer hos SSA og i særdeleshed i aftenvagten.

Der er i den forbindelse etableret en fast mødestruktur og et øget fokus på kompetenceudvikling, særligt i forhold til social- og sundhedsassistentrollen, herunder øget fokus på rette medarbejderkompetence til rette opgave hele døgnet.

Medarbejderne tilkendegiver, at det gennem tid har været svært at få tildelt efter- og videreuddannelse, men at det igen er blevet muligt at komme på efter- og videreuddannelse samt få tid til at dygtiggøre sig. Fx i forhold til dokumentation i CURA- FS III, UTH og anden faglig kompetenceudvikling. Medarbejderne nævner, at flere har været på AKUT-kursus.

Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en endelig struktur og form på den løbende kompetenceudvikling, men at der arbejdes på at få etableret et samarbejde med den udekørende sygepleje samt praksisteamet i den forbindelse. Ledelsen har organiseret det faglige kvalitetsarbejde og kompetenceudvikling via faglige metoder, såsom triage, tavlemøder og audit, og der ventes på implementering af forenklingen af FS III, der startes op i uge 43. Der afvikles ugentlige triagemøder, og disse vurderes af ledelsen at have en positiv faglig effekt, og har skabt en langt bedre forståelse for den nødvendig og rigtig dokumentation. Derudover understøttes medarbejdernes kompetenceudvikling ved hjælp af tilrettelagt undervisning via kvalitetskonsulenten, der nu er med i processerne, og et langt større fokus på, hvilke kurser og uddannelser der reelt er kompetenceudviklende.

Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel, som leder vurderer er påvirket i negativ retning, grundet måneder med manglende ledelse og et stigende sygefravær. Der berettes om mange afholdte sygefraværssamtaler, trivselssamtaler og enkelt medarbejdere, der er omplacerede til en anden bo-enhed. Dertil oplyser ledelsen, at arbejdet med at færdiggøre en mere ensartet introduktionsplan er i proces, og det forventes færdigt meget snart. Der er effektueret introduktionsplaner for elever og vikarer.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de fysiske rammer, som omtales som velindrettede, pæne, hyggelige og frisættende. En borger fremhæver plejehjemmets hjemlighed, som en faktor der skaber tryghed. En borger nævner i særlig grad, at det er dejligt hjemligt og en stor fornøjelse af kunne gå ud i haven, også selv om borgeren bor på 1. sal. De pårørende fremhæver ligeledes rammerne som dejlige og trygge for deres familiemedlemmer.

Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære på plejehjemmet. Medarbejderne fortæller, at de fra tid til anden ændrer i indretning og design, særligt når borgersammensætningen ændrer sig. Det er vigtigt, at borgerne føler sig hjemme. Ved tilsynet observeres generelt hjemlige og hyggelige boenheder med gode, rummelige fællesarealer. Indretningen fremstår moderne og velovervejet med møbler og genstande, der understøtter borgernes trivsel og behov. De fysiske rammer inviterer til fællesskab samtidigt med, at der er mulighed for at trække sig tilbage og få en pause - både for borgere og pårørende. Der ses en vis

variation i indretning og design mellem de enkelte boenheder, hvilket understøtter ledelsens og medarbejdernes vurdering af, at rammerne er tilpassede den enkelte borgers behov. Under tilsynet bemærkes et enkelt forhold, som kan give anledning til refleksion. Et hjælpemiddel trænger til at blive aftørret, og en bolig, ved en nyindflyttet borger, fremstår lidt rodet, og bærer præg af, at borgeren har brug for hjælp og støtte.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. • Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. • Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.