



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Plejecenter Hassinghave

Uanmeldt socialfagligt tilsyn  
April 2024

# 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 plejecentret.

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



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: [henie@bdo.dk](mailto:henie@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om plejecentret

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Hassinghave, Kirkevej 50, Vester Hassing, 9310 Vodskov

Leder: Bente Hvarregaard Larsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere, visiteret til plejebolig

Antal boliger: 46 boliger, heraf 16 demenspladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. april 2024, kl. 08.30 - 14.30

Deltagere i interviews:

Leder, tre medarbejdere, fire borgere og to pårørende.

Tilsynet havde desuden flere dialoger med borgere og medarbejdere under tilsynet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder, der oplyser, at plejecentret på dagen er ramt af flere sygemeldinger. Det ledelsesmæssige fokus har det seneste år været rettet mod en sikker drift, herunder koordinering og fordeling af medarbejderressourcerne mhp. at understøtte kerneopgaven. En indsats, som bl.a. har udmøntet sig i nye vagtplaner, hvor alle dagvagter har fået enkelte aftenvagter i deres vagtplan, så fagligheden styrkes på aftenholdet. Et andet tiltag har været reetablering af koordinerende morgenmøder med tilstedeværelse af ledelsen, mens en tredje indsats er en nylig indførelse af fast dokumentationstid til medarbejderne. Opkvalificering af medarbejdernes dokumentationspraksis er, ifølge leder, en vedvarende indsats, som understøttes løbende af husets to superbrugere i Cura og plejehjemssygeplejersken. Leder fremviser desuden handleplanen, som blev udarbejdet efter BDO's tilsyn i 2023.

Af udfordringer nævner leder, at plejecentret sidste efterår var igennem en tilpasningsproces ift. husets belægningsprocent, herunder øget fokus på en balanceret økonomi, som kontinuerligt påvirkes af plejehjemmets belægning. Processen medførte ingen afskedigelser, men omlægning af vagtplaner og aftaler ift. indkald ved sygdom. Ifølge leder gav processen lidt uro i medarbejdergruppen, men leder oplever atter ro omkring situationen blandt medarbejderne.

Medarbejdersituationen er mere stabil end sidste år, og langtidssygefraværet er faldet markant. Dog er to medarbejdere pt. langtidssygemeldte, hvoraf en medarbejder er i sin opsigelsesperiode. To medarbejdere er desuden på barsel, hvor der er ansat medarbejdere i vikariat. Ingen stillinger er vakante. Leder nævner desuden et stigende korttidssygefravær siden jul 2023, som tilskrives infektioner og virus, hvorfor sygefraværet samlet set ligger på et middel niveau.

Leder oplyser afslutningsvist, at plejecentret har modtaget klager fra en pårørende.

## 1.2 Opfølgning

Leder redegør for den udarbejdede handleplan, og oplyser, at flere indsatser fortsat er i proces, fx nævner leder, at implementeringen af struktureret daglig, faglig sparring efterleves forskelligt på afdelingerne, og er personafhængig. Ud over genetablering af koordinerende morgenmøder deltager ledelsen også fast på et ugentligt triagemøde.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejecenter Hassinghave. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget tre stikprøver.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Hassinghave efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at plejecentrets ledelse og medarbejdere arbejder fokuseret på at skabe trivsel og trykthed for borgerne. Ledelsen igangsatte en handleplan sidste år, som fortsat er i proces, med flere opstartede og planlagte indsatser. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne er opmærksomme på at understøtte fællesskabet på plejecentret og på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Dog har tilsynet medvirket til to anbefalinger i relation til hverdagslivet, grundet borger-/pårørende- og medarbejderudsagn.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, ligesom medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte. Pårørendeudsagn tegner et billede af et velfungerende samarbejde med ledelsen og medarbejderne samt oplevelsen af inddragelse og imødekommenhed.

Tilsynet har afdækket mangler i forhold til dokumentationen, koordinering og levering af planlagte opgaver samt vedrørende medarbejdernes samarbejde på tværs af afdelingerne. Aktuelt influerer sygdom også til oplevelsen af pressede dage blandt medarbejderne.

I relation til årets fokusområde "*Den gode indflytning*" er plejecentret kendetegnet ved ledelsens og medarbejdernes store opmærksomhed på at skabe trygge rammer for borgerne og deres pårørende via indflytningssamtale og med blik for, at en indflytning på plejecenter kan være livsforandrende for både borgeren og pårørende.

Tilsynet har givet anledning til ni anbefalinger, relaterede til temaerne; *Målgrupper, metoder og resultater, Hverdagsliv og Kompetencer*. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en fortsat målrettet indsats fra ledelse og medarbejdere.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på den daglige koordinering døgnet rundt samt på at sikre levering af kerneydelsen, herunder bad - også på travle dage.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med medarbejderne vedrørende udmøntning og afstemning af den nylige opstartede administrationstid.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer besøgsplanerne med fyldestgørende beskrivelser af plejen, herunder hjælpen til bad.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne ajourfører generelle oplysninger, jf. kommunens retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere funktionsevnetilstande hos en konkret borger.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger på de delegerede ydelser til plejepersonalet, herunder at sikre, at der er aktive links.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på konkrete borgerudsagn ift. ønsker om aktiviteter samt en borgers oplevelse af det fælles måltid om aftenen på en konkret afdeling.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og medarbejderne drøfter mulige forbedringstiltag ift. udbuddet af aktiviteter på plejecentret.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har kendskab til retningslinjerne vedrørende korrekt håndhygiejne, og at medarbejderne efterlever retningen i praksis.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at understøtte den daglige opgavefordeling, særligt på dage med fravær, samt at gå i dialog med medarbejderne ift. at forbedre og understøtte samarbejdet på tværs af afdelingerne.

## 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 plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne er tilfredse med den pleje, de modtager, og måden den udføres på. Borgerne oplever, at de benytter egne ressourcer i videst muligt omfang og med afsæt i deres individuelle dagsform. De to adspurgte pårørende tilkendegiver ligeledes tilfredshed med kvaliteten af plejen af deres kære. Dog bemærker den ene pårørende travlheden om aftenen, som kan medføre ventetid ift. hjælpen.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der tilstræber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, fx via orientering i dokumentationen, koordinerende morgenmøder og dagsseddel afdelingsvist. Medarbejderne nævner desuden, at de ved fordeling af opgaver hos borgerne, tager hensyn til borgernes ønsker og døgnrytme samt opgavens kompleksitet. To gange ugentligt afholdes der triagemøder, hvor en medarbejder fra hver afdeling deltager. Pågældende medarbejder har derefter ansvar for at formidle opfølgende indsatser og for at opdatere borgerjournalerne.

Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent, som laver en faglig vurdering, herunder måling af værdier, og som hidkalder hjemmesygeplejen ved behov herfor. Hvis en borger afviser hjælpen, er medarbejderne undersøgende på, om det er et enkeltstående tilfælde, eller de tilbyder hjælpen senere, mens vedvarende afvisning altid følges op med tværfaglig sparring og evt. lægekontakt. Medarbejderne oplyser om ad hoc opsamling med faglige drøftelser i løbet af formiddagen og over middag. Medarbejderne nævner dog, at de fortsat udskyder borgernes planlagte bad på pressede dage, fx er flere bade rykket på tilsynsdagen, grundet en helligdag dagen forinden og sygdom blandt medarbejderne på tilsynsdagen.

Medarbejderne understøtter en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, og de oplever et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen og huslægen, der har faste besøg på plejecentret hver tredje uge. Derudover bemærker medarbejderne, at der ofte trækkes på demenssygeplejersken ift. faglig vejledning - også på de somatiske afdelinger, grundet komplekse forløb med kognitivt svækkede borgere. I den forbindelse nævner flere medarbejdere, at de hurtigt mærker urolig adfærd og angst hos en enkelt borger på en somatisk afdeling, når det ikke er muligt at etablere den nødvendige struktur og ro for borgeren.

Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, bl.a. ved den daglige pleje.

Der arbejdes med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og plejecentret efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt. Yderligere oplyser medarbejderne, at de fornyeligt har gennemført et undervisningsforløb via e-learning om reglerne for magtanvendelse. Medarbejderne bemærker, at der siden sidste tilsyn er lavet to indberetninger på samme borger ift. hygiejnesituationer, hvilket ikke er nødvendigt mere grundet pædagogiske indsatser og en forbedret relation til borgeren. Aktuelt har plejecentret ingen forhåndsgodkendelse på borgere.

Plejecentret arbejder med dokumentationen, så kvaliteten i den daglige praksis understøttes, og medarbejderne oplyser om en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. opdatering af borgerjournaler. Ved årsskiftet blev der indført medarbejdertid på vagtplanen til opdatering af borgerjournalerne via en indlagt administrativ dag hver 14. dag. Flere medarbejdere fortæller dog, at administrationsdagen er reduceret i timer eller fjernet, grundet medarbejderfravær i plejen, hvorfor en medarbejder ikke har haft mulighed for at opdatere borgerjournaler i en længere periode. Medarbejderne er positive over for det nye tiltag, men de vil drøfte timeantallet og frekvensen med leder, særligt social

og sundhedshjælperne, der har færre opgaver ift. dokumentationen. Udsagn er drøftet med leder, som er opmærksom på løbende justering af timeantallet.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer. Dog savnes der i alle tre tilfælde beskrivelse af hjælpen til bad, ligesom plejen hos en borger generelt i dagtimerne bør udfoldes yderligere. I to tilfælde savnes der beskrivelse af hudplejen, grundet borgernes sygdom. Generelle oplysninger er hos en borger opdateret, mens livshistorien savnes hos en anden borger, ligesom punkterne mestring og ressourcer mangler udfyldelse hos en tredje borger. Der ses ikke i de tre stikprøver dokumentation for borgernes ønsker til den sidste tid.

Funktionsevnetilstande er ajourførte hos to borgere, fraset en enkelt tilstand, mens tilstandene hos den tredje borger generelt mangler opdatering, jf. borgerens aktuelle funktionsniveau. I borgeroverblik ses uddelegerede ydelser, som plejepersonalet udfører dagligt, hvor tilsynet bemærker flere manglende fyldestgørende handlingsanvisninger, jf. indsatsen, og hvor flere handlingsanvisninger fremstår med forældede links. Der ses relevante observationsnotater, som er fulgt op.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

## 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

**Score: 5**

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget 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, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. Borgerne erindrer ikke at være blevet tilbudt samtale om ønsker i forbindelse med den sidste tid, og de udtrykker heller ikke aktuelt ønske derom.

Pårørende oplever et godt samarbejde med ledelsen og medarbejderne, og de føler sig generelt informerede med familiemedlemmets samtykke. Pårørende fremhæver begge, at ledelsen og medarbejderne er imødekommende, venlige og lydhøre ved kontakt eller besøg.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen via løbende dialog og ved at afkode borgernes dagsform. Generelt er medarbejderne på somatiske - såvel som på demensafdelinger - opmærksomme på en respektfuld og anerkendende tilgang og på borgernes svingende dagsform, hvorfor medarbejdernes tilgange tilpasses individuelt til borgerne og situationen. Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon.

Medarbejderne oplyser, at de spørger ind til borgernes ønsker til den sidste tid, når tiden nærmer sig, fx ved ændringer i en tilstand, eller hvis medarbejderne fornemmer borgerens behov for en samtale herom. Ifølge medarbejderne forgår samtaler om emnet meget individuelt, og ikke som det første i forbindelse med en indflytning, idet relationen mellem borger og medarbejder, ifølge medarbejderne, skal være tryk.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt samspil mellem borgerne og medarbejderne.

### 2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Borgerne udtrykker delvis tilfredshed med udbuddet af aktiviteter. To borgere fortæller, at de træner med en fysioterapeut en gang om ugen, ligesom den ene borger deltager til højtlesning, og er med på "skubbeture", som er arrangerede af frivillige. To borgere ytrer ønske om flere aktiviteter, fx sang eller kreativt værksted, og den ene borger tilkendegiver, at dagene til tider kan være lange. Flere borgere nævner og ser frem til et planlagt arrangement i april måned med fællessang og modeshow. Borgerne oplever generelt et fællesskab på stedet og samvær med bofæller, og medarbejderne er, ifølge borgerne, gode til at motivere og invitere til samvær.

En pårørende har ikke så stort kendskab til hverdagslivet på plejecentret, grundet en kort tilknytning til stedet, men pårørende er bekendt med, at familiemedlemmet har deltaget i fællesmåltider og spillet kort med bofæller. Den anden pårørende, som dagligt besøger sin kære, oplever en afdeling, som har et særligt fokus på at skabe sociale relationer, hvorfor pårørende føler sig inkluderet i hverdagen. Dog bemærker den pårørende medarbejdernes begrænsede muligheder for at tilbyde borgerne aktiviteter, selv om pårørende er bevidst om medarbejdernes ønskede intentioner.

Plejecentret understøtter borgernes mulighed for at opleve sig inkluderet i fællesskaber ved at invitere til samvær, når muligheden byder sig. Aktiviteter tilbydes primært af frivillige og elever, der bl.a. tilbyder gåture, filmhygge og nærvær, ligesom en medarbejder i fleksjob netop har opstartet stoleyogymnastik med faste intervaller. Medarbejderne oplyser, at det er få, og kun selvhjulpne borgere, der kan benytte aktivitetscentret, som er beliggende i samme bygning. Medarbejderne reflekterer desuden over deres udviklingspotentiale ift. at benytte plejecentrets bus i vinterperioden, som oftere anvendes i sommerhalvåret til udflugter, og som er til rådighed hver anden uge. Samtidig tilkendegiver medarbejderne et fald i udbudte aktiviteter, da plejecentrets vanlige aktivitetsmedarbejder er på barsel, og flere friske borgere, har, ifølge medarbejderne, udtrykt kedsomhed. Udsagn er drøftet med leder, der er bekendt med et fald i udbudte aktiviteter, og som vil følge op herpå.

Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og de kender til mulighederne for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og tre borgere oplever måltiderne som hyggelige, mens en borger i demensafdelingen finder de fælles måltider om aftenen vanskelige, grundet bofællernes svingede dagsform og funktionsniveau. Borgeren indtager sin frokost i en anden afdeling.

Plejecentret har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af en velovervejet bordplan med øje for det sociale samspil og forebyggelse af konflikter, så alle målgrupper profiterer heraf. Medarbejderne sidder med ved måltiderne, og de hjælper borgere med behov herfor, og bidrager til en god stemning samt til rette ernærings- og væskeindtag, fx ved guidning eller opfordring. Derudover har medarbejderne fokus på arbejds-gange og på at reducere unødvendig støj og indbyrdes forstyrrelser, ligesom medarbejderne løbende observerer afvigelser hos borgerne, fx nedsat appetit eller ændret synkefunktion. Observationerne drøftes indbyrdes eller med kommunens diætist for yderligere tiltag.

Tilsynet bemærker en hyggelig stund i en afdeling, hvor frokosten er indtaget, og borgere og medarbejdere har samtaler indbyrdes med hinanden.



## 2.4.4 Kompetencer

Score: 3

### Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante faglige kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne. Dog bemærker medarbejderne den begrænsede assistentkapacitet på aftenholdet ift. de samlede faglige kompetencer, et udsagn, som leder undrer sig over ved afrapportering. Medarbejdergruppen tæller social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, hvor fordelingen er en tredjedel assistenter. Flere medarbejdere har en høj anciennitet. Derudover er der ansat timelønnede afløsere, og leder oplyser om assistentdækning døgnet rundt, fraset enkelte undtagelser, som skyldes akut sygefravær.

Ledelsen er i løbende proces med organiseringen af det faglige kvalitetsarbejde via faglige metoder, såsom triagemøder og nyopstartede borgerkonferencer samt strukturerede arbejdsgange. Derudover gennemfører medarbejderne i demensafdelingerne et INKU-forløb, hvor demensområdet og Tom Kitwoods omsorgsteori indgår i forløbet og i de faglige drøftelser. Leder oplyser, at det er planlagt, at medarbejderne fra de somatiske afdelinger skal deltage på samme forløb inden sommerferien. Derudover understøttes medarbejdernes kompetenceudvikling i form af løbende kursustilbud, hvor flere medarbejdere har været på SSA-up date og demenskurser. Aktuelt afholder ledelsen individuelle trivselssamtaler mhp. at afdække den generelle medarbejdertrivsel eller at opnå kendskab til mønstre, som kan påvirke trivslen både negativt eller positivt. Leder har dog oplevelsen af en overvejende god medarbejdertrivsel på stedet.

Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring, enten indbyrdes eller med relevante samarbejdspartnere. Derudover beskriver medarbejderne om kontinuerlig deltagelse på relevante kurser, hvor både SSA-up date og det igangværende INKU-forløb fremhæves som fagligt givende. En medarbejder har desuden deltaget på en borgerkonference, som bidrog til tværfaglige opmærksomheder og nye tiltag, som blev delt med kollegaer efterfølgende. Medarbejderne oplever varierede samarbejdsevner blandt kollegaerne på tværs af afdelingerne, og de nævner fx oplevelsen af begrænset hjælp-somhed.

Generelt beskrives medarbejdertrivslen som god, dog tilkendegiver medarbejderne, at dage kan være meget pressede, grundet medarbejderfravær, fx ved akut sygdom, og hvor rammen er, at man hjælper hinanden på tværs, og ikke indkalder en vikar i første omgang. Medarbejderne reflekterer generelt over en øget arbejdsmængde og pressede dage ved frafald på dage med sygdom, og de giver flere eksempler herpå. Ifølge medarbejderne anvendes der kun eksterne vikarer i nødstilfælde. Udsagn er adresseret til leder.

Tilsynet bemærker tre medarbejdere, der bærer armbåndsur, og en af medarbejderne reflekterer over, at medarbejderen ikke altid selv er opmærksom på det i hverdagen, hvorefter det drøftes som et udviklingspotentiale ift. at give hinanden feedback herpå, så procedurer og retningslinjer for korrekt håndhygiejne efterleves i hverdagen.

I vurderingen af temaet indgår ligeledes plejecentrets igangværende kvalitets- og kultur arbejde, som er i proces.

### 2.4.5 Fysiske rammer

<b>Score: 5</b>	<b>Vurdering:</b> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er glade for deres bolig. En pårørende nævner, at en bæk på gangarealet med udsyn til udeomgivelserne nyligt er blevet etableret, og at den medvirker til mange samtaler med andre borgere, når pårørende sidder på bænken sammen med familiemedlemmet.</p> <p>Plejecentrets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og de imødekommer borgernes behov, fx borgere med demens, og medarbejderne oplyser, at flere borgere færdes på flere afdelinger. Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære, fx ved en hensigtsmæssig indretning, ligesom donerede blomster fra byens blomsterhandler pryder på fællesarealer.</p> <p>Tilsynet observerer en hjemlig indretning og en tilfredsstillende hygiejnisk standard på fællesarealer, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.</p>
-----------------	--

### 2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score	<p>Borgerne har oplevet en god og tryk modtagelse ifm. deres indflytning på plejecentret. Borgerne fortæller, at der kort tid efter deres indflytning blev afholdt indflytningsamtale med borgerne og deres pårørende. Borgerne tilkendegiver, at der ved indflytningsamtalen blev spurgt ind til deres ønsker og behov, og de har oplevet, at blive mødt med forståelse.</p> <p>De pårørende oplyser, at de deltog ved indflytningsamtalen med hvert deres familiemedlem, og at de følte sig inkluderede. Den ene pårørende fremhæver særligt ledelsens og medarbejdernes støtte og tryk i forbindelse med indflytningen, både for den pårørende og for borgeren, der oplevede en svær livsforandring ifm. indflytningen på plejecentret.</p> <p>Leder og medarbejdere kan redegøre for struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, hvor leder har den første kontakt til enten borger eller pårørende. Ved indflytningsamtalen, som afholdes inden for fire uger, deltager leder og en medarbejder, der sammen med borgeren og pårørende drøfter ønsker og praktiske foranstaltninger, og hvor de afstemmer forventninger til det fremtidige samarbejde.</p> <p>Leder oplyser desuden, at borgere og pårørende tilbydes en opfølgende samtale, hvilket nogle borgere og pårørende takker ja til, og ellers er både lederen og medarbejderne opsøgende ift. en løbende forventningsafstemning.</p>
-------------	---

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 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.