



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Thulebakken Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
Februar 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

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: hehie@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: Thulebakken Plejecenter, Thulebakken 2, 4 og 20, 9000 Aalborg.

Leder: Pia Søndergaard Madsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 72 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. februar 2024, kl. 8.30-14.45

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende leder, fire medarbejdere, tre borgere og to pårørende

Tilsynsførende:

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

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder og assisterende leder, som oplyser, at der aktuelt er omgangssyge i ét af husene, hvorfor det i samråd aftales, at tilsynet ikke fører tilsyn i pågældende hus. Ifølge ledelsen har det foregående år været præget af en stor borgerudskiftning i ca. halvdelen af plejecentrets boliger, hvorfor det ledelsesmæssige fokus primært har været rettet mod at skabe en sikker drift. De mange indflytninger har, ifølge ledelsen, betydet, at det generelt set har været udfordrende at rette fokus mod udviklingsområder. Dog oplyses, at sidste års tilsynsrapport har givet anledning til udarbejdelse af handleplaner, bl.a. vedrørende dokumentationsområdet, hvor ledelsen aktuelt arbejder på at afstemme rolle- og ansvarsfordeling ift. opgaveoverdragelse og ajourføring af borgerjournaler, i samarbejdet med sygeplejen. Af fokusområder fremhæver ledelsen desuden, at plejecentret på sigt skal udvide med seks skærmede pladser, hvortil ledelsen oplyser om opmærksomhed på at rekruttere medarbejdere, med særlig interesse indenfor demensområdet.

Medarbejdersituationen beskrives stabil, og flere medarbejdere har været tilknyttet plejecentret i mange år. Ifølge ledelsen har plejecentret aktuelt to vakante stillinger, og da de i begrænset omfang har oplevet at modtage kvalificerede ansøgninger, har ledelsen, med god erfaring, søgt at rekruttere via medarbejdernes netværk og dialoger med elever om fremtidig ansættelse.

Ifølge ledelsen er sygefraværet lavt, og plejecentret har enkelte medarbejdere, som er langtidssygemeldte, hvoraf en er i sin opsigelsesperiode, som indgår i det samlede fravær.

Ifølge ledelsen er der ikke modtaget klager eller bekymringshenvendelser.

1.2 Opfølgning

Plejecentret har, ifølge ledelsen, løbende arbejdet med sidste tilsyns anbefalinger via handleplaner vedrørende bl.a. dokumentationen samt kompetenceudvikling ift. demens. Tilsynet bemærker dog, at flere anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Thulebakken Plejecenter. 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 vurdering, at Thulebakken Plejecenter, efter et år med ledelsesmæssigt fokus på driften grundet stor udskiftning i borgergruppen, er i proces, hvor fokus i højere grad er udviklingsorienteret. Tilsynet vurderer, at medarbejdere og ledelse er engagerede, og medvirker til trivsel for borgerne, ligesom der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Dog er det tilsynets overordnede vurdering, at Thulebakken Plejecenter delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet, ligesom pårørende udtrykker tilfredshed. Det rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af medarbejdernes daglige praksis. Det er dog tilsynets vurdering, at kvaliteten i kerneydelsen aktuelt er påvirket af begrænset anvendelse af faglige strukturer, tilgange og metoder samt variation af dokumentationspraksis. Tilsynet ser desuden et behov for et øget ledelsesmæssigt fokus på at understøtte medarbejdernes kompetencer, herunder sprogbrug.

Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder med stor opmærksomhed på at skabe den gode indflytning for borgerne, hvilket understøttes via indflytningsamtaler, forventningsafstemning og nysgerrighed på borgernes ønsker, vaner og behov.

Tilsynet har på baggrund af afdækkede mangler givet i alt otte anbefalinger, hvor anbefalinger vedrørende dokumentationen er udfoldet i underpunkter. Anbefalingerne relaterer sig til tre temaer, *Målgruppe, metoder og resultater*, *Hverdagsliv-trivsel og relationer* og *Kompetencer*, hvoraf størstedelen vedrører temaet *Målgruppe, metoder og resultater*. Tilsynet vurderer, at manglerne ville kunne udbedres ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

I forbindelse med tilsynets afdækkede fund har BDO efterfølgende haft kontakt til forvaltningen.

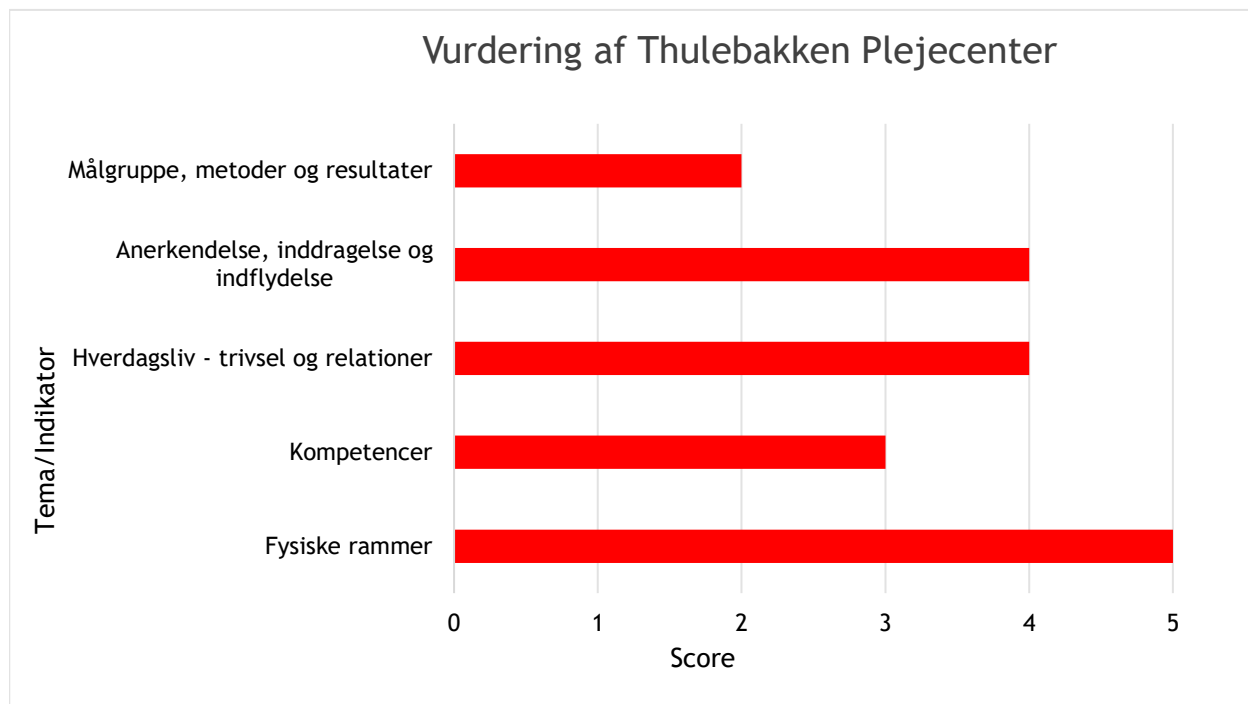
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en meget skærpet og målrettet indsats på dokumentationsområdet, så den lever op til gældende retningslinjer, herunder:
 - At besøgsplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete behov for pleje og omsorg, herunder at faglige og pædagogiske tilgange tydeliggøres og, at dækkende beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter i relation til plejen fremgår.
 - At generelle oplysninger udfyldes med beskrivelser af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner og at borgernes livshistorie dokumenteres i relevante tilfælde.
 - At borgernes ønsker til den sidste tid dokumenteres jf. kommunens retningslinjer.
 - At funktionsevnetilstande oprettes og vurderes svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

- At handleanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser foreligger med fyldestgørende beskrivelser af indsatsen, herunder at tilknyttede links er aktive.
 - At medarbejderne sikrer tydelig dokumentation for understøttende indsatser ift. konkret borgers selvbestemmelsesret.
 - At dokumentationen konsekvent fremstår i et fagligt og professionelt sprog.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne drøfter forbedringstiltag ift. at sikre at medarbejderne orienterer sig i dokumentationen forud for plejen.
 3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre metodisk struktur for medarbejderens opfølgning på faglige indsatser, særligt set i lyset af de hyppigt aflyste triagemøder.
 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes kendskab til magtanvendelsesregler og procedurer, herunder hvor procedurerne forefindes.
 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne har en skærpet opmærksomhed på at skærme personhenføre og perfølsomme oplysninger om borgerne for uvedkommende.
 6. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på konkrete borgerudsagn ift. ønsker om aktiviteter og til andet tilbehør til måltider.
 7. Tilsynet anbefaler ledelsen en opmærksomhed på at integrere faglige begreber, tilgange og metoder i drøftelser vedr. borgernes problemstillinger, så medarbejdernes faglige refleksioner understøttes.
 8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har skærpet opmærksomhed på, at medarbejderne anvender et professionelt og anerkendende sprogbrug i omtalen af borgerne.

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: 2

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med den pleje, de modtager, som svarer til deres behov. To pårørende udtrykker ligeledes tryghed ved plejen af deres kære, og medarbejderne fremhæves, af den ene pårørende, positivt for evnen til at tage udgangspunkt i borgerens ressourcer. En pårørende tilkendegiver dog oplevelsen af, at medarbejderne løber stærkt i hverdagen, men gør hvad de kan for at hjælpe borgerne.

Ledelse og medarbejdere beskriver, hvordan de tilstræber kontinuitet i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonsordning, medarbejdernes primære husvise tilknytning samt fælles morgenmøde, hvor dagens opgaver fordeles og koordineres med udgangspunkt i kompetencer, relationer og kompleksitet. Medarbejderne tilkendegiver, at de grundet travlhed, ofte når at orientere sig om alle tildelte borgere i løbet af formiddagen, hvilket medarbejderne erkender, ikke er en optimal arbejdsgang ift. plejen, opmærksomhedspunkter og opfølgning på faglige indsatser.

Plejecentret tilstræber en helhedsorienteret indsats omkring borgerne, og medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med bl.a. demenssygeplejersker, plejehjemslæge og terapeuter. Ved ændringer i borgernes tilstande søger medarbejderne løbende sparring med hinanden internt, ligesom sygeplejen kontaktes ved behov herfor. Triagemøder med borgergennemgang og med deltagelse af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, er planlagt til at afholdes hver anden uge. Dog tilkendegiver ledelse og medarbejdere, at triagemøder oftest aflyses grundet afbud fra sygeplejen. En medarbejder bemærker desuden, at triagemøder med fordel kunne afholdes særskilt og husvis, hvilket ikke er drøftet med ledelsen. Adspurgt har medarbejderne ikke for vane selv at afholde triagemøderne uden sygeplejens deltagelse, og medarbejderne beskriver ikke yderligere anvendelse af metoder for opfølgning på indsatser. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Ledelsen supplerer i den forbindelse om et generelt forbedringspotentiale ift. samarbejdet med sygeplejen, fx i relation til opgaveoverdragelse og faglig understøttelse, og ledelsen afventer aktuelt svar fra sygeplejen ift. samarbejds møde.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, med fokus på at understøtte borgernes egne ressourcer i tilrettelæggelsen i plejen.

Medarbejderne tilkendegiver, at de for nyligt har gennemført e-learning ift. magtanvendelsesreglerne, og tilsynet oplyses om medarbejdernes nye tilegnede viden, bl.a. vedr. indhentning af samtykke før anvendelse af sengehest. Medarbejderne kan dog ikke med sikkerhed fortælle, hvor magtanvendelsesreglerne forefindes, ligesom forebyggende pædagogiske metoder ikke beskrives.

Medarbejderne oplyser om et igangværende arbejde med dokumentationen, hvor dokumentationstid, sidemandsoplæring og sparring ved plejehjemssygeplejerske er planlagt i medarbejdernes kalender. Medarbejderne arbejder ud fra en klar ansvars- og rollefordeling ift. ajourføring af journalerne, hvor borgernes kontaktperson er tovholder. Ydelser oprettes med evalueringsdatoer og udførte opgaver afkrydses i dokumentationssystemet.

Dokumentationen fremstår varieret og med mangler inden for flere områder.

Besøgsplaner fremgår med beskrivelser af borgernes pleje i alle tre tilfælde, dog savnes handlevejledende beskrivelser ift. medarbejdernes pædagogiske tilgange i to tilfælde, ligesom hjælpen til bad også mangler beskrivelse. For to besøgsplaner gælder desuden, at beskrivelser vedrørende særlige opmærksomhedspunkter i relation til borgernes helhedspleje ikke tydeligt fremgår, herunder særlige observationer hos kognitiv svækket

borger med diabetes og med risiko for et lavt blodsukker. Beskrivelser af hudpleje i forebyggelses øjemed vurderes ligeledes relevante. Hos anden borger savnes yderligere beskrivelser af handlinger ved afvigelser ifm. borgers medicinindtag, hvor medicinen knuses og drysses over maden.

Generelle oplysninger mangler i to tilfælde udfoldelse af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner, ligesom punktet "netværk" mangler opdatering i en journal. En borgers livshistorie savnes i ét tilfælde, mens feltet "livets afslutning" ikke er udfoldet hos de tre borgere.

Funktionsevnetilstande fremstår delvist vurderede og oprettede i alle tre tilfælde. I to journaler savnes oprettelse af relevante tilstande, fx tilstanden, mentale funktioner, hos kognitivt svækkede borgere. Yderligere savnes tilstanden, drikke, oprettet ved en borger, som skal have fortykningsmiddel i væsker. Handleanvisninger på delegerede SUL-ydelser til plejepersonalet, fx kompressionsstrømper og medicinudlevering fremstår ikke med fyldestgørende beskrivelser, herunder orientering og indhentning af samtykke ved medicinudlevering. I flere tilfælde er tilknyttede links til procedurerne inaktive.

I to tilfælde har tilsynet søgt viden og afklaring i helbredstilstandene, da dokumentationen omhandlende servicelovsydelser, ikke i fuldt omfang var udfoldet ift., hvordan den daglige pleje skulle understøttes, bl.a. ved en borger med diabetes.

Derudover savnede tilsynet dokumentation for medarbejdernes understøttende indsatser ift. en borgers selvbestemmelsesret ifm. en medicinsk behandling, som ifølge en medarbejder er ophørt, grundet pårørendes ønske derom. Medarbejderen kan dog mundtligt redegøre herfor.

Dokumentationen er overordnet beskrevet i et fagligt sprog, men tilsynet bemærker enkelte formuleringer om borgerne, som vurderes uhensigtsmæssige i konteksten, da medarbejdernes faglige refleksioner savnes beskrevet. Dette er videregivet til ledelsen.

Til grund for vurderingen tillægges desuden betydning, at tilsynet i forbindelse med rundgang finder tre tilfælde med adgang til personfølsomme og personhenførbare borgeroplysninger, bl.a. på køkkenbordet i et af husene.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de bliver hørt, respekteret og anerkendt, og borgerne beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger fremhæver positivt, at borgeren har en hverdag på egne præmisser, og at medarbejderne respekterer borgers til- og fravalg. En borger erindrer ikke at være spurgt ind til ønsker til den sidste tid.

Pårørende oplever et velfungerende samarbejde med medarbejderne, hvor informationsniveauet beskrives tilpas. En pårørende oplyser desuden om tidligere dialog vedrørende ønsker til familiemedlemmets sidste tid med medarbejderne, mens en anden pårørende oplyser, at pjecen "den sidste tid" var i boligen hos familiemedlemmet, men pårørende er ikke klar over, om der er drøftet ønsker til den sidste tid med familiemedlemmet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med opmærksomhed på at sikre borgernes indflydelse i hverdagen med udgangspunkt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner. I relation til indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid oplyser medarbejderne, at forudsætningerne for drøftelserne er individuelle og oftest foregår ved forventelige dødsfald indenfor nær fremtid. Medarbejderne sikrer fx at ønsker til konkret påklædning i forbindelse med et dødsfald klargøres ved, at der påsættes en fysisk sed-

del på bøjlen med tøjet i klædeskabet. Medarbejderne tilkendegiver et forbedringspotentiale vedrørende en systematisk praksis for samtalen om borgernes ønsker til den sidste tid, herunder dokumentationen af borgernes ønsker i feltet livets afslutning.

Medarbejderne redegør for en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes ønsker og sproglige jargon, ligesom de i samarbejdet med de pårørende vægter åbenhed og løbende forventningsafstemning.

Tilsynet observerer en anerkendende omgangstone i samspillet mellem borgere og medarbejdere.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne giver generelt udtryk for at være tilfredse med deres hverdag, og de beskriver, at hverdagen tager udgangspunkt i deres individuelle ønsker og vaner. Én borger fremhæver stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, mens to andre borgere oplever, at udbuddet af aktiviteter ikke er tilstrækkeligt ift. borgernes interesse. Begge borgere tilkendegiver et ønske om at kunne indgå i aktiviteter med spil og om at indgå i flere fællesskaber. En borger har på dagen villet deltage i aktivitetscentrets tilbud, men er afvist pga. for mange deltagende i aktiviteten. Borgerudsagn er drøftet med ledelsen, som redegør for, at borgere der selv kan komme over til aktivitetscentret, som er beliggende på plejecentrets matrikel, i princippet altid skal kunne deltage i tilbudte aktiviteter. Ledelsen tilkendegiver, at der er et opfølgingsarbejde med aktivitetscentret ift. at afstemme forventninger, da ledelsen er bekendt med problemstillingen.

De pårørende, som tilsynet har talt med, oplever, at plejecentrets tilbud svarer til deres kæres behov for aktiviteter. En pårørende beskriver fx, at dennes familiemedlem har fået flere nye venskaber, og det er pårørendes oplevelse, at familiemedlemmet føler sig som en del af et fællesskab på plejecentret.

Ledelse og medarbejderne redegør for organiseringen af aktiviteterne på plejecentret, hvor syv frivillige er tilknyttet og bl.a. har afholdt fastelavnsfest. Plejecentret har desuden haft besøg af alpakaer, ligesom besøgshunde er tilknyttet. Ledelsen arbejder aktuelt med fokus på, at borgerne tilbydes en halv times aktiviteter dagligt, og medarbejderne fremhæver, at elever i høj grad understøtter hverdagens aktiviteter. Medarbejderne griber oftest spontane øjeblikke til fx fællessang.

Medarbejderne redegør for fokus på borgere, som vil profitere af træning efter § 86, og er bekendt med muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, og understøtter evt. potentielle træningsindsatser gennem motiverende tilgange.

Borgerne er generelt tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige. Dog savner en borger mere variation ift. den varme mad, herunder mere grønt tilbehør. Borgeren har ikke rettet henvendelse til medarbejdere eller ledelse herom, men borgerudsagnet er drøftet med ledelsen, som vil følge op.

Plejecentret har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af indbydende borddækning, en velovervejede bordplan samt at understøtte med hyggelig hverdags samtale ved måltiderne. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider, og kan på relevant vis redegøre for faglige observationer ifm. måltidet, bl.a. afvigelser i borgernes appetit og humør.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppens behov. Medarbejdergruppen tæller aktuelt ca. 54 faste medarbejdere, hvortil ledelsen oplyser, at fordelingen mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundheds-hjælpere i dag- og aftenvagter er ca. 50/50. Medarbejdergruppen rummer 14 medarbejdere med anden etnisk herkomst, hvilket ifølge ledelsen kan give sproglige og forståelsesmæssige udfordringer, som ledelsen er opmærksom på at løse på bedste vis, grundet tidligere erfarede misforståelser medarbejderne imellem. Ved ferieafvikling eller sygdom benyttes plejecentrets interne afløserkorps, bestående af bl.a. sygeplejestuderende, samt faglærte vikarer fra Aalborg kommunes vikarkorps. Ifølge ledelsen byder medarbejderne desuden ind med ekstra vagter.

Ledelsen beskriver, at medarbejdernes kompetenceudvikling understøttes i form af løbende undervisning, ved bl.a. plejehjemssygeplejersken og plejehjemslæge, ligesom flere medarbejdere har gennemført demenskursus. Ledelsen er i år påbegyndt frivillige MUS-samtaler, og afholder derudover trivselssamtaler. Ledelsen arbejder fokuseret med den generelle medarbejdertrivsel, som leder vurderer, er forbedret efter implementering af husvise supervisionssæancer ifm. projektet "attraktiv arbejdsplads", som løber til og med 2025. Ifølge ledelsen er trivslen dog fortsat udfordret i ét af husene, hvor ledelsen, i samarbejde med bl.a. demenssygeplejersker, har et øget fokus på at understøtte medarbejderne med undervisning.

Nye medarbejdere introduceres via sidemandsoplæring og følgeskab og tilmeldes desuden Aalborg kommunes introduktionsforløb.

Medarbejderne oplever gode muligheder for indbyrdes løbende sparring, og fremhæver særligt positivt plejehjemssygeplejersken, for at understøtte med undervisning i Cura. Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og beskriver tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling, bl.a. har flere medarbejdere gennemført akutuddannelsen.

Medarbejderne oplyser om husmøder med borgergennemgang, men tilkendegiver samtidig, at der ikke arbejdes med særlige systematikker eller ud fra faglige metoder ved borgergennemgang. Tilsynet bemærker, at medarbejderne i begrænset omfang anvender faglige begreber i drøftelserne om tilrettelæggelsen af plejen og omsorgen til borgerne.

I vurderingen af temaet vægtes de manglende kompetencer på dokumentationsområdet samt manglende tydeliggørelse af metoder, som sikrer tværfaglig sparring og vidensdeling. Til grund for vurderingen tillægges betydning, at der i to tilfælde anvendes et uprofessionelt sprogbrug i omtalen af borgerne i dialogerne med de tilsynsførende. Dette er videreformidlet til ledelsen.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgene finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige. En borger oplyser at være ked af lejlighedens størrelse, men er klar over, at det er vilkåret ved tildeling af en plejebolig. Til gengæld omtales boligens udsigt som betydningsfuld.

Ledelsen redegør for opmærksomhed på, at de fysiske rammer tilpasses målgruppens behov, og i den forbindelse er der bl.a. påtænkt renovering i huset, hvor flere skærmede pladser på sigt skal etableres.

Medarbejderne oplever, at plejecentrets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og imødekommer borgernes behov for fx små, skærmede kroge. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på, at fællesarealerne fremstår hjemlige, og fællesarealerne er bl.a. indrettet med arvestykker, billeder og blomster.

Tilsynet har i forbindelse med rundgang besøgt to ud af plejecentrets tre huse, grundet særlige forhold på tilsynsdagen og har observeret en indbydende samt hjemlig atmosfære i de besøgte huse. Den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler vurderes tilfredsstillende.

2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne har oplevet en god modtagelse ifm. indflytning på plejecentret, og medarbejderne fremhæves af en borger som søde og opmærksomme i processen. Borgerne beskriver desuden at have været i dialog med både medarbejdere og ledelse i forbindelse med indflytningen.

To pårørende har oplevet positive og trygge indflytninger af deres familiemedlemmer, og føler sig taget godt imod. De pårørende oplyser, at borgerne og de pårørende har deltaget i en indflytningssamtale i forbindelse med familiemedlemmets indflytning.

Ledelse og medarbejdere kan redegøre for struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, hvor borgerne bl.a. tildeles en kontaktperson og leder, så vidt muligt, foretager et hjemmebesøg før indflytning. Indflytningssamtaler afholdes overvejende jf. kommunens kvalitetsstandard indenfor fire uger. Ledelsen redegør for enkelte udskudte indflytningssamtaler på baggrund af ønsker fra pårørende. Ved indflytningssamtalen spørges borgere og eventuelle pårørende ind til borgerens livshistorie, vaner og ønsker til fx mad, for at understøtte en god overgang og en pleje, som har betydning for borgerens trivsel. Forventninger til det fremtidige samarbejde afstemmes til indflytningssamtalen, og opfølgende samtaler tilbydes efter ønske.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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