

# TILSYNSRAPPORT AALBORG KOMMUNE

ÆLDRE OG HANDICAPFORVALTNINGEN  
MOU PLEJECENTER



Uanmeldt socialfagligt tilsyn,  
inkl. sundhedsfagligt tilsyn

Juni 2018

# 1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

## 1.1 OVERORDNET VURDERING

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

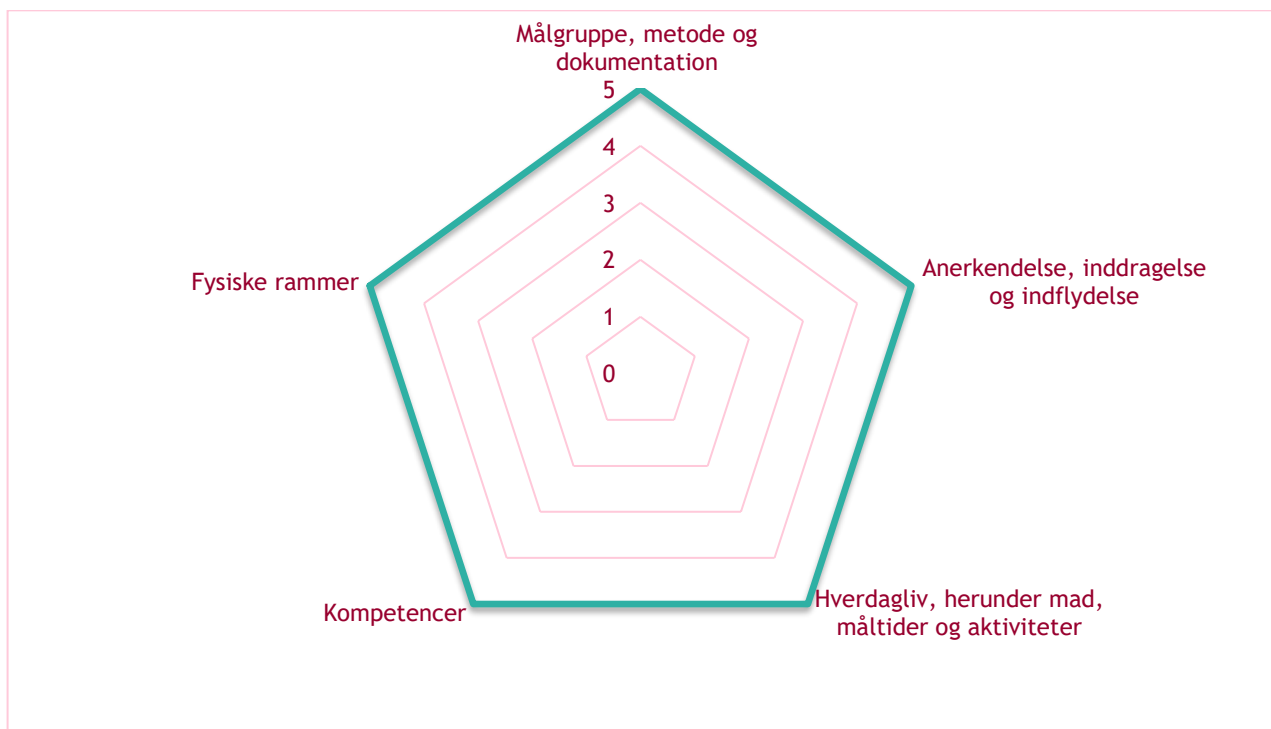
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Mou Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er meget velfungerende, og at ledelse og medarbejdere har stort fokus på at skabe et meningsfuldt hverdagsliv for den enkelte borger ud fra dennes ressourcer og ønsker. Det er endvidere tilsynets vurdering, at samarbejdet med de pårørende er velfungerende med løbende medinddragelse og gensidig forventningsafstemning.

## 1.2 SCORE

For hvert overordnede 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)

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



### 1.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema                                                                                                                    | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Målgruppe, metoder og dokumentation</p> <p>Score: 5</p>                                                              | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg og kontinuitet, bl.a. i form af kørelister, daglig triagering og morgenmøde med mulighed for relevant sparring.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de får.</p> <p>Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der samarbejdes med plejehjemssygeplejersken om udvikling af dokumentationen, og der udføres løbende ledelsestilsyn.</p> <p>Dokumentationen fremstår handleanvisende, opdateret og fyldestgørende med udgangspunkt i borgernes behov, ressourcer og aktuelle funktionsniveau. IPads anvendes som dagligt arbejdsredskab, og dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Plejecentret samarbejder med relevante resourcepersoner om den enkelte borger, fx demenssygeplejerske, basisteam og hjemmesygeplejersker. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan de med afsæt i borgerens ønske om livskvalitet arbejder rehabiliterende og understøtter borgerens fysiske og mentale sundhed og trivsel, fx ved deltagelse i praktiske gøremål omkring måltidet.</p> <p>Leder redegør for, at medarbejdernes pædagogiske tilgang bidrager til forebyggelse af magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. I konkrete problemstillinger opleves god mulighed for sparring med demenssygeplejersken.</p> |
| <p>Anerkendelse, inddragelse og indflydelse, herunder årets fokusområde:</p> <p>Pårørendesamarbejde</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at blive hørt, respekteret og anerkendt. Dette observeres ligeledes af tilsynet.</p> <p>Samarbejdet med pårørende prioriteres højt fra indflytningstidspunktet og sikres med løbende opfølgning. Ledelsen vægter gensidig forventningsafstemning og har altid en åben dør for borgere, pårørende og medarbejdere. Ledelse og medarbejdere har stort fokus på også at rumme de pårørende, når deres nærmeste befinder sig i en svær livssituation. Bl.a. kan de få indsigt i hverdagen på plejecentret via en lukket facebookside med billeder fra borgernes hverdag og arrangementer.</p> <p>Borgerne sikres medindflydelse i hverdagen, fx ved at medarbejderne "griber nuet" og borgernes ønsker som anledning til at lave spontane aktiviteter. Der er endvidere et aktivt Bruger-pårørenderåd.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Hverdagsliv, herunder mad, måltider og aktiviteter (Årets særlige fokusområde)</p> <p>Score: 5</p>                   | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne tilbydes varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen både på plejecentret og det nærliggende aktivitetscenter. Der er frivillige tilknyttet plejecentret, som aktivt deltager og afholder arrangementer som fx sommerfest, snapsefredag eller en-til-en kontakt med borgerne. En socialpædagog varetager aktiviteter i dag-, eftermiddags- og aften timerne, og der afholdes jævnligt mandeklub til fx veteranbiltraf. Sidste års fokus på Klippekorsoordningen har medført, at medarbejderne i højere grad fokuserer på direkte samvær med borgerne ud fra deres konkrete ønsker.</p> <p>Borgerne har mulighed for at leve et så aktivt liv som muligt i hverdagen og giver udtryk for stor tilfredshed med aktiviteterne.</p> <p>Plejecentret har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne. Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet. Fx observerer tilsynet, hvordan borddækningen er tilpasset plejecentrets forskellige målgrupper, hvor borddækningen i demensenheden holdes i rolige farver og ensartede farver, mens der ses mønstrede duge og farvede servietter i de øvrige enheder</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | <p>Der er uddannede måltidsværter og relevante ressourcepersoner inddrages løbende ved behov for særlige ernæringsmæssige indsatser, fx diætist eller ergoterapeut. Samarbejdet med køkkenet betegnes ligeledes som velfungerende.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. En borger fortæller, at hun dagligt hjælper med at tage af bordet, mens en anden borger oplever, at hun har gjort sin borgerpligt, hvilket respekteres af medarbejderne.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Kompetencer</b><br><br><b>Score: 5</b>    | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og prioriterer høj medarbejdertilfredshed med bl.a. fleksible vagtplaner, gode muligheder for tværfaglig sparring og fokus på både personlig og faglig udvikling. Leder ønsker næste år at holde GRUS fremfor MUS med fokus på medarbejdernes personprofiler i forhold til kerneopgaven og arbejdsglæde.</p> <p>Medarbejderne redegør for et godt indbyrdes og tværfagligt sparringsmiljø samt gode muligheder for kompetenceudvikling - aktuelt med de interne temadage om demens.</p> <p>Det er tilsynet vurdering, at medarbejderne besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppen, og at dette afspejles i samspillet med borgere og medarbejdere.</p> |
| <b>Fysiske rammer</b><br><br><b>Score: 5</b> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>De fysiske rammer fremstår lyse, velindrettede og understøtter borgernes trivsel. Der er en hensigtsmæssig indretning i forhold til borgernes forskelligartede behov, bl.a. i form af lænestole med beroligende kuglebetræk, afskærmninger og en aflukket hyggelig sansehøve.</p> <p>Køkkenerne er nyrenoverede og indbyder til fællesskab med mulighed for, at borgerne deltager i madlavningen. Medarbejdernes rammer for uforstyrret dokumentation er ikke optimale, og leder afsøger fortsat muligheder i relation til dette. Et rum i kælderens kan dog anvendes til fx samtaler om personfølsomme emner.</p> <p>Tilsynet bemærker overalt en hjemlig og rolig stemning.</p>                                                     |

## 1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>Bemærkninger</b>              |
| Tilsynet har ingen bemærkninger. |
| <b>Anbefalinger</b>              |
| Tilsynet har ingen anbefalinger. |

## 2. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Mou 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 ved medicinkontrollen.

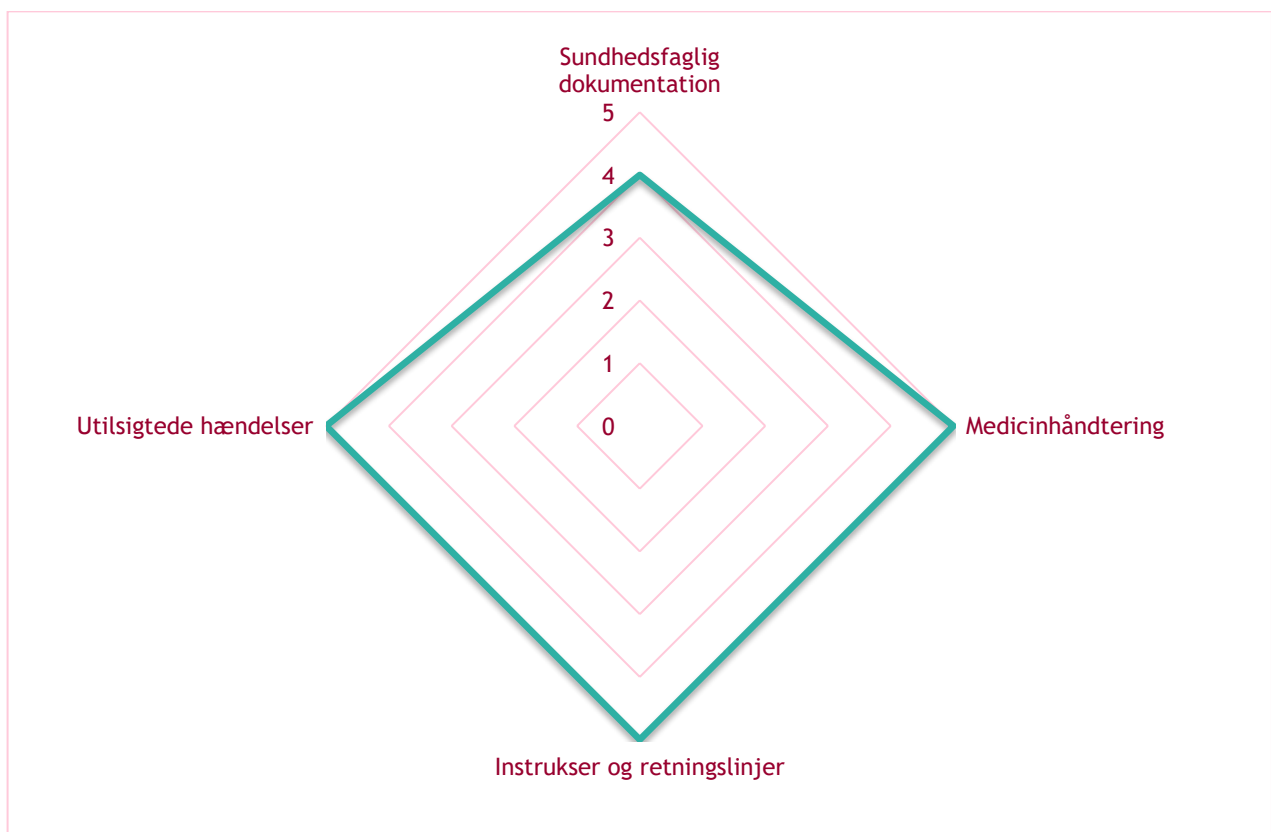
Det er tilsynet overordnede vurdering, at Mou Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder.

Tilsynet vurderer endvidere, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgeren modtager på plejecenteret, leveres med en høj faglig kvalitet.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnede 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)

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema                                                            | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sundhedsfaglig dokumentation</b><br><br><b>Score: 4</b>      | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne kan med høj faglighed redegøre for borgerens sygeplejefaglige problemstillinger og indsatser i forbindelse med deres sundhedsmæssige problemer. Den sygeplejefaglige dokumentation er ikke i alle tilfælde opdateret og evalueret, fx ses manglende opdatering vedr. aftale om kontrol efter blodsukkermålinger, og i to tilfælde er de sygeplejefaglige problemområder ikke konsekvent fulgt op med opdaterede plejeplaner. I alle tilfælde er informeret samtykke dokumenteret. Månedligt sikrer den ansvarshavende i teamet opfølgning på borgerens samlede dokumentation.</p> <p>Plejecentret samarbejder målrettet og systematisk med plejehjems- og hjemmesygeplejerske om de sundhedsfaglige indsatser, som sættes på dagens køreliste. Indsatser og resultater evalueres ugentligt ved triageringsmøde med hjemmesygeplejersken.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for tværfaglig sparring om borgernes helbredsmæssige problemer, fx med borgernes praktiserende læge og basisteamet. Der er et stort ønske om en fast plejehjemslægeordning, men dette er endnu ikke etableret.</p> <p>Opgaveoverdragelse sker i en faglig og god dialog med hjemmesygeplejerskerne.</p> |
| <b>Medicinhåndtering</b><br><br><b>Score: 5</b>                 | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medicinen er i alle tilfælde korrekt doseret, administreret og mærket, og udløbsdatoer er overholdt. Der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og medicinskema, og medicinen er forsvarligt opbevaret i aflåst skab.</p> <p>IPads anvendes til at sikre korrekt medicinhåndtering, og der er indført en doseringsmedicinvogn. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for egenkontrol i forbindelse med medicindosering og opfølgning på dette.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Instrukser og retningslinjer</b><br><br><b>Score: 5</b>      | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer og kan redegøre for, hvor relevant faglig information som VAR findes på deres iPads og anvendes fx ved opgaveoverdragelse.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Indberetning og opfølgning på UTH</b><br><br><b>Score: 5</b> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>UTH indberettes samlet af assisterende leder i forhold til fald og medicin. Relevant opfølgning sker på personalemøder eller i nyhedsbrev ved behov.</p> <p>Tilsynet observerer sammen med en medarbejder ved medicinkontrollen, en utilsigtet hændelse, hvor medarbejderen redegør for relevante tiltag i denne forbindelse.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## 2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

|                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bemærkninger</b>                                                                                                                                                                                               |
| Tilsynet har ingen bemærkninger.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Anbefalinger</b>                                                                                                                                                                                               |
| 1. Tilsynet anbefaler, at hjemmesygeplejersker og social-og sundhedsassistenter evaluerer de sygeplejefaglige problemområder samt opdaterer beskrivelser af borgernes sundhedsfaglige kontroller og behandlinger. |

## 3. OPLYSNINGER

### 3.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

|                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Adresse</b>                                                                                          |
| Mou Plejecenter, Dokkedalvej 18, 9280 Storvorde                                                         |
| <b>Leder</b>                                                                                            |
| Jytte Glavind Pihl                                                                                      |
| <b>Tilbudstype og juridisk grundlag</b>                                                                 |
| Kommunalt plejecenter                                                                                   |
| <b>Antal pladser</b>                                                                                    |
| 36 - inklusiv en demensenhed med 12 pladser                                                             |
| <b>Målgruppebeskrivelse</b>                                                                             |
| Borgere visiteret til plejebolig                                                                        |
| <b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>                                                               |
| Den 18. juni 2018, kl. 13.00 -17.00                                                                     |
| <b>Deltagere i interviews</b>                                                                           |
| Leder, plejehjemssygeplejerske, to medarbejdere, fire borgere og en frivillig                           |
| <b>Tilsynsførende</b>                                                                                   |
| Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske og MLP<br>Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske |

### 3.2 AKTUELLE VILKÅR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aktuelle vilkår</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Leder oplyser, at plejecentret efter en travl periode med flere langtidssygemeldinger, en hård influenzaperiode og komplekse borgerforløb, nu atter er på vej til at stabilisere sig. Leder oplyser, at primært fokus derfor har været at sikre kerneopgaven og kontinuitet for såvel borgere, medarbejdere som pårørende. Leder er i foråret også tiltrådt som ny leder på Lykkesminde Plejecenter, og deler sin tid mellem de to centre.</p> <p>Af udviklingsområder nævner leder to afholdte temadage for alle medarbejdere med fokus på demenslidelse og tilgangen til demente borgere, fortsat fokus på Aalborg Kommunes strategi "På Sporet" samt tiltag med bl.a. doseringsvogne i forbindelse med medicinhåndtering. Endvidere forberedes implementering af dokumentationssystemet Cura i efteråret, hvor undervisning af medarbejderne er påbegyndt i FSIII.</p> <p>Det sundhedsfaglige tilsyn gennemføres med deltagelse af plejehjemssygeplejersken under gennemgang af dokumentation samt medicinkontrol.</p> <p>Grundet undervisning i FIII på tilsynsdagen og bemanding i aftenvagte, er interview med medarbejdere foretaget under gennemgang af dokumentation løbende samt undervejs i tilsynet.</p> |

### 3.3 OPFØLGNING

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>Opfølgning</b>                                         |
| Tidligere tilsyn har ikke givet anledning til opfølgning. |



Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
KIRSTEN MARQUARDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0436  
e: kmq@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*