

Kommunalt  
tilsyn  
(ordinært)

Plejecenter  
Digterparken

20. december  
2023

## Indhold

Kommunalt tilsyn på Plejecenter Digterparken (ordinært tilsyn) .....	3
Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023.....	4
Tilsynets samlede vurdering.....	7
Opsamling – dette års tilsyn: .....	7
Opfølgning på sidste års tilsyn:.....	7
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser .....	9
Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn .....	11

## Kommunalt tilsyn på Plejecenter Digterparken (ordinært tilsyn)

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes tilsynspolitik for kommunale tilsyn (<https://www.norddjurs.dk/norddjurs/politikker-og-planer/sundhed-og-omsorg-politikker>). Politikken er godkendt af Voksen- og Plejeudvalget den 22. november 2023.

Tilsynet leveres af konsulenter ansat i Sundhed og Omsorg under ansvar af aftaleholder for Visitation, hjælpemidler og kvalitetssikring.

Tilsynet har afsættet servicelovens § 151, der angiver at kommunen har pligt til at føre tilsyn med kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i serviceloven:

- § 83 (pleje, praktisk hjælp og madservice)
- § 83a (korterevarende rehabiliteringsforløb)
- § 86 (genoptræning og vedligeholdende træning).

Derudover er det besluttet i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune, at også kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i sundhedsloven, indgår i det kommunale tilsyn:

- § 138 (vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse)
- § 140 (vederlagsfri genoptræning ved lægefagligt begrundet behov efter udskrivning fra sygehus).

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune er delt op i:

1) **Det kommunale tilsyn (ordinært)**, der gennemføres hvert år på enhederne i Sundhed og Omsorg som et uanmeldt tilsyn. Her indsamles, afrapporteres og følges op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)

2) **Det udvidede kommunale tilsyn**, der gennemføres hvert andet år på enhederne i Sundhed og Omsorg, som et supplement til Det kommunale tilsyn (ordinært). Det udvidede kommunale tilsyn indsamler, afrapporteres og følges op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven (§§ 138 og 140).

**Hvis der er gjort fund ved et tilsyn på en enhed, følges der op på disse fund, ved tilsynet det følgende år på enheden.** Det vil sige, at hvis der er gjort et fund i forhold til varetagelsen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven et år, bliver der fulgt op på dette fund ved det følgende års tilsyn – også selvom det følgende års tilsyn er et ordinært tilsyn, der ellers kun har fokus på de kommunale opgaver efter serviceloven.

### I tilsynet skelnes der mellem disse fire typer fund:

**Patientkritisk fund** – markeres med en rød farve i rapporten

Der udføres et gentilsyn inden for en afgrænset periode

OBS – denne vurdering gives kun ved tilsyn af opgaver efter sundhedsloven

**Fund af betydning for den leverede kvalitet** – markeres med en orange farve i rapporten

Der er en henstilling til enheden om at udarbejde en handleplan for det pågældende område. Der følges op på handleplanen ved interview med ledelsen og dataindsamling ved tilsynet året efter

**Fund af mindre betydning for den leverede kvalitet** – markeres med en gul farve i rapporten

Der er en anbefaling om, at enheden arbejder med det pågældende område fremadrettet  
Der følges ikke op

Ingen fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med farven grøn i rapporten  
Der følges ikke op

### Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023

I forbindelse med det ordinære kommunale tilsyn på enheden, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

#### Datagrundlag for denne rapport

**Datagrundlag: Ordinært tilsyn 2023** – indsatser efter servicelovens paragraffer: 83, 83A og 86

- Uanmeldte interviews med 5 beboere. Interviewene handler om beboernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med plejecenterets rammer og kvaliteten af den leverede indsats.

**Datagrundlag: Opfølgning på tilsyn 2022** (præsenteres i Bilag 1)

- Dataindsamling og ledelsesinterview til opfølgning på de fund, der blev gjort ved det kommunale tilsyn på enheden i 2022 hvor der var henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan inden for følgende områder<sup>1</sup>:
  - *Delegation og kompetencer* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Interview med 5 medarbejdere**)

<sup>1</sup> Her nævnes kun de områder, der gås tilsyn på jf. tilsynspolitikken 2023

## Præsentation af enheden

### Plejecenter Digterparken

#### AKTUELLE RAMMER OG VILKÅR:

Plejecenter Digterparken er et kommunalt plejecenter med 70 plejeboliger og en Korttidsafdeling med 15 pladser.

Lederteamet består af en plejecenterleder og to afdelingsledere:

Plejecenterleder Lene Ballegaard er leder af: 2 afdelingsledere, ungarbejdere, Korttidsafdelingen, sygeplejersker i plejeboligerne, pedeller og planlægger

De to afdelingsledere er fordelt således:

Trine Powers: 1. sal, køkken, ergoterapeuter i plejeboligerne og nattevagterne samt afløsere.

Lisbeth Steffensen: Stuen, 2. sal, rengøringsteamet ca. 35 medarbejdere samt afløsere, elever og studerende.

Der er ansat følgende faggrupper: Sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, planlægger ernæringsassistenter, rengøringspersonale, tekniske servicemedarbejdere, teknisk serviceleder, social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælpere, ufaglærte og ungarbejdere. Derudover har vi sosu-elever, sygepleje- og ergoterapeutstuderende og praktikanter

#### **Aktuelle rammer, vilkår for arbejdet samt aktuelle udviklings initiativer:**

Plejecenter Digterparken har også i 2023 haft stor fokus på kommunikation og arbejdsfællesskab gennem et 2-årigt kompetenceudviklingsprojekt. Det har givet os et fælles sprog at snakke ud fra – både i forhold til kerneopgaven, men også i forhold arbejdsmiljøet. Dette har bevirket, at vores korttidsfravær er faldet og at vi ikke har oplevet samme fastholdelse- og rekrutteringsudfordringer ved faste stillinger som vi tidligere har haft. Desværre er det ikke lykket os at reducere meget ved vores langtidsfravær, som oftest også er en økonomisk udfordring.

Der opleves et dilemma i forhold til krav om dokumentation og behovet for direkte borgerkontakt. Det kan ofte opleves svært at nå alle opgaverne til et tilfredsstillende niveau.

Vi arbejder kontinuerligt omkring kompetenceudvikling i forhold til dokumentation og brugen af IT. Dette stiller krav til at alle altid skal være omstillingsparate og have et vist niveau af IT-kendskab. Vi har til stadighed fokus på faglig udvikling: Kompetenceafklaring via kompetenceskemaer, intern undervisning (fagligt årshjul), konferencer flere gange om ugen, triage-tavler samt tavlemøder. Der stilles på den måde skarpt på den daglige sparring og det fælles ansvar for deling af viden.

Vi oplever et stigende pres på Korttidsafdelingen – både i forhold til flow, men også kompleksitet. Derudover har behovet for dokumentation giver os udfordringer i forhold til mangel på kontorplads på Korttidsafdelingen. Samme stigning i kompleksitet, samt øget flow ses også i plejeboligerne.

Vi oplever en stor interesse i forhold til vores mad. Der er mangfoldige ønsker til menuen, som køkkenet forsøger at navigerer i. Det kan til tider give udfordringer, da ønsker til tider kan være modstridende. Vi har stor fokus på optimering af indflytningssamtaler, hvor vores mål er at få gensidige forventninger så tydelige som muligt i indflytningsfasen i en plejebolig.

For første gang nogensinde har Digterparken haft tomme plejeboliger. Da belægningsprocenten har været meget svingende, har det været en udfordring af få fremmødet til at passe med det aktuelle behov. Dette giver os økonomisk en udfordring.

## Tilsynets samlede vurdering

Her er en samlet oversigt over tilsynets vurdering.

Vurderingen er delt i to:

- 1) En vurdering af de data der indsamlet ved **dette års tilsyn** til at belyse kvaliteten i enhedens varetagelse af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)
- 2) En vurdering af de data, der er indsamlet som **opfølgning på de fund, der er gjort ved sidste års tilsyn**.

Vurderingen er i begge tilfælde udtryk for et øjebliksbillede på baggrund af en mindre stikprøve.

### Opsamling – dette års tilsyn:

Hvert år gennemføres det ordinære kommunale tilsyn på enhederne i Sundhed og Omsorg for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86). Tilsynet er baseret på følgende data: Interviews med fem beboere tilknyttet enheden. I interviewet spørges beboerne til deres tilfredshed med de fysiske rammer, leveringen af personlig pleje, leveringen af den praktiske hjælp, maden, samarbejdet med personalet, organisering af hjælpen, beboerens oplevelse af at blive inddraget i indsatsen og beboerens tilfredshed med at bo på plejecenteret samlet set.

**Tilsynet vurderer, at der ikke er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet på baggrund af beboernes vurdering**

I afsnittet: 'Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser' er datagrundlag og tilsynets vurdering af data præsenteret.

### Opfølgning på sidste års tilsyn:

Ved sidste års tilsyn, blev der, udover borgernes vurdering af den leverede kvalitet, også gået tilsyn på en række andre områder på enheden, herunder:

- Dokumentation,
- Medicinhåndtering,
- Arbejdet med utilsigtede hændelser,
- Magtanvendelser,
- Delegation og Kompetencer,
- Kendskab til retningslinjer og instrukser,
- Rehabilitering,
- E-læring,
- Arbejdsmiljø.

Her blev der gjort fund af betydning for den leverede kvalitet med henstilling om at udarbejde en handleplan i forhold til enkelte punkter indenfor følgende områder: *Delegation og Kompetencer*

Ved dette års tilsyn er ledelsen blevet interviewet om, hvordan de har arbejdet med deres handleplaner og der er blevet indsamlet data, med henblik på at vurdere den aktuelle kvalitet inden for disse punkter:

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Delegation og kompetencer  
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet



## Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser

I tilsynet indsamles data for at belyse om kvaliteten af de ydelser, der leveres af enheden efter servicelovens § 83 og § 83a lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra interview med fem tilfældigt udvalgte beboere, der er tilknyttet enheden. I interviewet spørges beboerne til deres tilfredshed med de fysiske rammer, leveringen af personlig pleje, leveringen af den praktiske hjælp, maden, samarbejdet med personalet, organisering af hjælpen, beboerens oplevelse af at blive inddraget i indsatsen og beboerens tilfredshed med at bo på plejecenteret samlet set.

Interviews med 5 beboere	Tilsynets vurdering	Kommentarer <sup>2</sup>
Hvor tilfreds er du med din bolig?		
Hvor tilfreds er du med fællesarealerne?		
Hvor tilfreds er du med udendørsarealerne?		
Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter?		
Hvor tilfreds er du med arrangementerne?		
Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte du får?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at komme i bad?		Relevant for 2 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at vaske dig?		Relevant for 2 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til af- og påklædning?		Relevant for 2 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til toiletbesøg?		Relevant for 2 af de interviewede beboere
<b>Praktisk hjælp</b>		
Hvor tilfreds er du med rengøringen af din bolig?		Relevant for 4 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med rengøringen af fællesarealer?		
Hvor tilfreds er du med hjælpen til tøjvask?		Relevant for 5 af de interviewede beboere
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?	Kan ikke vurderes	Ikke relevant for nogle af de interviewede borgere
<b>Maden</b>		
Hvor tilfreds er du med maden?		Relevant for 5 af de interviewede borgere
Er du tilfreds med den hjælp du får til måltidet?		Relevant for 2 af de interviewede borgere

<sup>2</sup> De kommentarer, der er anført her, angiver kun den enkelte borgers udsagn, og repræsenterer derfor ikke nødvendigvis de øvrige informanternes holdning.

Personalet		
Personalet lytter til, hvad jeg har behov for?		
Personalet udviser respekt over for mig?		
Omgangstonen mellem personalet og mig er god?		
Personalet ved hvad de skal, når de kommer for at hjælpe dig?		
Praktiske forhold		
Du får den hjælp og støtte, der er aftalt?		
Du får den hjælp og støtte du har behov for?		
Personalet tager hensyn til, hvordan du gerne vil have din døgnrytme?		
Du deltager i de ting, du kan og ønsker at deltage i?		
Bliver din hjælp nogle gange aflyst?		
Inddragelse og målfastsættelse		
Deltager du i udførelsen af hjælpen?		
Personalet støtter dig i at klare flest mulige dagligdagsting?		
Har du været med til at beslutte, hvad du skal kunne selvstændigt i dagligdagen?		
Samlet vurdering i forhold til <b>Brugertilfredshed</b>		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier på et spørgsmål, så markeres feltet: 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven orange og der angives en svarfordeling.
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier <i>og/eller</i> med mellemkategorien på et spørgsmål, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven gul og der angives en svarfordeling
Hvis færre end 30 % af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier eller mellemkategorien, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven grøn

## Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn

I dette afsnit præsenteres de områder, hvor der blev gjort fund ved sidste års tilsyn og hvor der var en henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan.

Derefter præsenteres de opfølgende data bestående af:

- Ledelsesinterview om hvordan der er blevet arbejdet med handleplanen siden sidste tilsyn
- De data der er indsamlet for at følge op på de fund, er blev gjort ved sidste års tilsyn

### Opfølgning: Delegation og kompetencer

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:

1. At medarbejderne har et personligt kompetenceafklaringskema – og at dette er opdateret

**Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:**

Ved gennemgang med centersygeplejerske/ Forløbskoordinator skal kompetenceskemaet bruges aktivt

Centersygeplejersken tjekker 1 kompetence skema hver måned i hver team, for at se om det stemmer overs ens med de opgaver der udføres

ANSVARLIG: Centersygeplejersker

**Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:**

Dette er der sat i system med stikprøve – hvis der udtages en stikprøve der ikke er opdateret følges der op på dette – ellers er det et fælles løbende ansvar

**Opfølgende dataindsamling 2023:  
Interview med fem medarbejdere**

**Vurdering**

**Kommentarer**

Har du et personligt kompetenceafklaringskema? Og er det opdateret?

De interviewede medarbejdere fortæller at der løbende er blevet fulgt op på det inden for det sidste halve år – og at det er et fælles ansvar at sikre at det er opdateret

**Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Delegation og kompetencer  
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet**

