

Kommunalt  
tilsyn  
(ordinært)

Glesborg  
Plejecenter

2024

## Indhold

Kommunalt tilsyn på Glesborg Plejecenter (ordinært tilsyn) .....	3
Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2024 .....	4
Tilsynets samlede vurdering .....	7
Opsamling – dette års tilsyn: .....	7
Opfølgning på sidste års tilsyn:.....	7
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser .....	8
Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn.....	10

## Kommunalt tilsyn på Glesborg Plejecenter (ordinært tilsyn)

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes tilsynspolitik for kommunale tilsyn ([Sundhed og Omsorg: Politikker](#)). Politikken er godkendt af Voksen- og Plejeudvalget den 23. oktober 2024.

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

Tilsynet har afsæet 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 lægehenviisning)
- § 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 følger 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

Tilsynet udfører et gentilsyn inden for en afgrænset periode

OBS – denne vurdering gives kun ved tilsyn på 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. Tilsynet følger 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

Tilsynet følger ikke op

**Ingen fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med farven grøn i rapporten**  
**Tilsynet følger ikke op**

## Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2024

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

### Datagrundlag for denne rapport

**Datagrundlag: Ordinært tilsyn 2024** – indsatser efter servicelovens paragraffer: 83, 83A og 86

- Interviews med fem beboere. Interviewene handler om beboernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med rammerne på plejecenteret og kvaliteten af den leverede indsats.

**Datagrundlag: Opfølgning på tilsyn 2023** (præsenteres i Bilag 1)

- Dataindsamling og ledelsesinterview til opfølgning på de fund, der blev gjort ved det kommunale tilsyn på enheden i 2023 hvor der var henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan inden for følgende områder:
  - *Delegation og kompetencer* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2023: **Interview med fem medarbejdere**)

## Præsentation af enheden Plejecenter Glesborg

Plejecenter Glesborg er et kommunalt plejecenter med 60 lejligheder.

Plejecenteret er delt i 2 identiske afdelinger, Hus Øst og Hus Vest.

Der er ansat 60 medarbejdere.

Der er forskellige faggrupper ansat:

Ledelse:

Aftaleholder, Tove Jensen

Afdelingsleder konstitueret afdelingsleder, Alice SKov

3 sygeplejersker. 1 ergoterapeut. 9 social- og sundhedsassistenter. 33 social- og sundhedshjælpere. 3 ernæringsassistenter. 0 husassistenter. Samt 1 teknisk serviceleder. Derudover har vi ansat ufaglærte timelønnede afløsere, fleksmedarbejdere.

Vi er uddannelsessted og har elever, praktikanter og studerende løbende.

### Fremmødeprofil i de enkelte enheder:

Enhed	Dag (Hverdag)	Aften (alle dage)	Nat (alle dage)	Weekend (dag)
Hus Øst	5-6 SSH 1-2 SSA	3 SSH		4 SSH
Hus Vest	5-6 SSH 1-2 SSA	3 SSH		4 SSH
Hele huset	1-2 sygeplejersker 1 ergoterapeut 1 teknisk serviceleder 2-3 ernæringsassistenter 0 husassistenter 1 praktikvejleder	1 SSA	1 SSH 1 SSA	
Ledelse	1 aftaleholder 1 afdelingsleder			

Plejecenter Glesborg har 4 vakante sosu-hjælper-stillinger i dagvagt, som er opslået nu, da vi mangler, pga. at tidligere medarbejdere skal på uddannelse, samt har valgt at få andre vagter i huset.

Vi har PT en langtidssygemeldt sygeplejerske, dette gør det sårbart på dokumentationsområdet.

Vi får en del uopfordrede ansøgninger, så vi har mange timelønnede at bruge i dagligdagen, når der er ferie eller andet fravær. Det er studerende vi har som er ansat som timelønnede i de år de studerer, så der er kontinuitet.

Vi har ansat 1 praktikvejleder, som har som primær opgave, at vejlede og sikre at eleverne får et godt læringsforløb. Ligeledes har hun ansvaret for praktikanter via jobcenteret. Dette giver mulighed for en ensartet læring og udviklingsforløb for elever og praktikanter.

Vores ene sygeplejerske er ansat til at kompetenceafklarer og udvikle personalet, samt elever og ufaglærte timelønnede. Ligeledes er denne sygeplejerske nøgleperson i dokumentation, samt ansvarlig for at alle ansatte kommer igennem plan2learn kurser jævnfør retningslinjerne for Norddjurs Kommune.

Vi er i gang med at implementere Triage-møder hver morgen og dette skal også foregå i overlap imellem dag og aften. På sigt skal det fungere i alle overlap vagtlag imellem.

Audit på dokumentation på borgers journal vil vi arbejde på at gøre løbende, så journalerne efterlever gældende dokumentationskrav.

Vi har indført formiddagsmøder med faglig sparring, hvor det er alle faggrupper der er samlet og kommer med input og sparring om beboerne. Er i gang med at implementere borgerkonferencer i begge huse.

Vi har gennemført INKU forløb 23-24 omhandlende samarbejde, kommunikation.

Vores plejecenter skal være samling for den samlede indsats for demente i kommunen.

Alice Skov er konstitueret afdelingsleder, da tidligere afdelingsleder er konstitueret aftaleholder på Fuglsanggården .

## 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.

I boksen nedenfor vises tilsynets aktuelle vurdering. Farven i feltet i venstre side, angiver tilsynets vurdering sidste år.

Tilsynet 2023	Tilsynet 2024 vurderer, at der <b>ikke er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</b> 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 dette års tilsyn er der også blevet fulgt op på enkelte områder i enhedens arbejde med *delegation og kompetencer*, da der ved sidste års tilsyn, blev gjort fund af betydning for den leverede kvalitet og med henstilling om at udarbejde en handleplan i forhold til disse områder.

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 områderne:

Tilsynet 2023	Samlet vurdering på opfølgning i forhold til <b>Delegation og kompetencer</b> baseret på interview med fem medarbejdere <b>Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</b>
---------------	---

## Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser

I tilsynet indsamles data for at belyse kvaliteten af de ydelser, der leveres af enheden efter servicelovens § 83 og § 83a.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra beboerinterviews med 5 tilfældigt udvalgte borgere på Plejecenter Glesborg, som får en eller flere ydelser efter serviceloven §§ 83 og/eller 83a leveret af enheden. Borgerne er blevet spurgt til deres oplevelse af at være inddraget i og deres tilfredshed med de leverede ydelser.

Beboer interviews med 5 borgere	Tilsynets vurdering	Kommentarer <sup>1</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?		
Deltager du i det du selv vil/ønsker?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at komme i bad?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at vaske dig?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til af- og påklædning?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til toiletbesøg?		
<b>Praktisk hjælp</b>		
Hvor tilfreds er du med rengøringen af din bolig?		
Hvor tilfreds er du med hjælpen til tøjvask?		
Hvor tilfreds er du med rengøringen af fællesarealerne?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?	Kan ikke vurderes, da det ikke er relevant for de interviewede borgere	
<b>Maden</b>		
Hvor tilfreds er du med maden?		
Er du tilfreds med den hjælp du får til måltidet?		
<b>Personalet</b>		
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?		
<b>Praktiske forhold</b>		
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?		
Bliver din hjælp nogle gange aflyst?		
<b>Inddragelse og målfastsættelse</b>		
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?		
Føler du dog tilpas her på plejecenteret eller den midlertidige plads?		
Hvad synes du samlet om at bo her på plejecenteret?		

#### **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 *og/eller* 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 2023 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kunne sikres:

- At medarbejdernes skema for erhvervede borgerspecifikke kompetencer er opdateret

Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2023:

Indkalder hver enkelt medarbejder til en samtale og udfyldelse af borgerspecifikt kompetenceskema

Plan for videredelegering af borgerspecifikke kompetencer

Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2024 fremgår det:

Centersygeplejersken har varetaget denne opgave

Derudover er der skabt systematiske arbejdsgange for at sikre at medarbejderne har de rette kompetencer til opgaverne. Både i forbindelse med at borger udskrives fra sygehus (er der behov for nye kompetencer for at dække borgers plejebehov) og i forbindelse med dækning af vagtplan i sommerferieperioden – herunder systematisk oplæring af afløsere.

Opfølgende dataindsamling 2024:  
Interview med fem medarbejdere).

Vurdering

Kommentarer

Har du et opdateret skema for erhvervede borgerspecifikke kompetencer?

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