

Kommunalt  
tilsyn  
(ordinært)

Plejecenter  
Fuglsanggården

2024

## Indhold

Kommunalt tilsyn på Plejecenter Fuglsanggården (ordinært tilsyn) .....	3
<b>Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2024</b> .....	<b>4</b>
Præsentation af enheden .....	5
Tilsynets samlede vurdering .....	6
<b>Opsamling – dette års tilsyn:</b> .....	<b>6</b>
<b>Opfølgning på sidste års tilsyn:</b> .....	<b>6</b>
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser .....	8
Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn.....	10
Bilag 2: Enhedens handleplan i forbindelse med ordinært kommunalt tilsyn 2024 .....	13

## Kommunalt tilsyn på Plejecenter Fuglsanggården (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 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 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:
  - *Sundhedsfaglig dokumentation* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2023: **Audit på tre journaler**)
  - *Delegation og kompetencer* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2023: **Interview med fem medarbejdere**)

## Præsentation af enheden

### Plejecenter Fuglsanggården

Plejecenter Fuglsanggården er et kommunalt plejecenter med 20 almene plejeboliger i Gårdteamet og 15 demenspladser, samt 5 udredningspladser.

Plejecenteret er opdelt i 4 afdelinger. 2 afdelinger i de almene boliger og 2 afdelinger i demensteamet.

Der er tilknyttet 3 dagcentertilbud for borgere med demens der kommer i dagtilbud. (Hytten, Oasen og Damhuset)

Der er ansat 60 medarbejdere.

Der er forskellige faggrupper ansat:

Ledelse: Konstitueret Aftaleholder, Susan Bach og Afdelingsleder, Anni Clemmensen

Derudover er der sygeplejersker, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper, pædagoger, pædagogiske assistenter, husassistenter, vagtplanlægger, samt en teknisk serviceleder. Derudover har vi ansat ufaglærte timelønnede afløsere.

Vi er uddannelsessted og har elever, praktikanter og studerende løbende. Vi har ansat en praktikvejleder, som har til opgave, at vejlede og sikre at eleverne får et godt læringsforløb.

Vi har implementeret Triage-møder hver formiddag i både demensteamet og gårdteamet.

Vi er i en proces med at afholde borgerkonferencer med faglig sparring på tværs af faggrupper.

Vi har udarbejdet nyt materiale til at afholde indflytningssamtaler ud fra. Dette er en opgave centersygeplejersken udfører, så det bliver gjort ens og med samme tilgang.

Vi har udarbejdet nyt intromateriale og program til alle nyansatte, så alle kommer igennem den samme introduktion. Det er løbende under udvikling, så det hele tiden stemmer overens med gældende regler.

Vi er i gang med et 2-årigt kursusforløb for alle ansatte, det handler om kulturændring og at få skabt fællesskab og faglighed som kommer til gavn for beboerne og medarbejdere, så alle arbejder ud fra samme vision og værdier. (Afvikles i perioden 2023-2025)

Derudover har vi løbende supervision for alle ansatte.

Der er undervisning i små hold for personalet. Det er sygeplejersken, der underviser i personcentreret omsorg.

Der er undervisning for alle faggrupper ved nøgleperson i dokumentation. Alle Sosu-assistenter har været igennem, nu er det Sosu-hjælperne og vores afløsere, der skal igennem det.

Fuglsanggården er i proces med at få det nedlukket ordentligt for både beboere og personale.

## 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 (2024) i forhold til <b>Sundhedsfaglig Dokumentation</b> baseret på <u>journalaudit på tre journaler</u> <b>Der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet</b> Anbefaling om at enheden arbejder med: <ul style="list-style-type: none"><li>• at handleplaner fremstår opdaterede</li><li>• at samtykke til kontakt med tredjepart er dokumenteret</li></ul>
	Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet ved opfølgning på: <ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation af samtykke i handlingsanvisninger</li></ul>

Tilsynet  
2023

Samlet vurdering på opfølgning (2024) i forhold til **Delegation og kompetencer** baseret på interview med fem medarbejdere

***Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet***

Henstilling om at udarbejde handleplan for, hvordan det inden for en afgrænset periode sikres:

- At nye medarbejdere får en tilstrækkelig introduktion til sundhedsfaglige opgaver

**Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanen ligger i Bilag 2**

Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet ved opfølgning på:

- At medarbejderne oplever, at der er mulighed for sparring ved nye sundhedsfaglige opgaver
- At alle relevante faggrupper, har et opdateret kompetenceafklaringskema

## 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 6 tilfældigt udvalgte borgere på Plejecenter Fuglsanggården, 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?		
Får du hjælp til indkøb?	Kan ikke vurderes, da det ikke er relevant for de interviewet borgere	
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?	Kan ikke vurderes, da det ikke er relevant for de interviewet 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: Dokumentation

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:

- At handlingsanvisningerne fremstår opdaterede
- At samtykke til behandling og pleje samt videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart er dokumenteret i journalen

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

#### DOKUMENTATION AF SAMTYKKE

- Italesætte i dagligdagen at det er vigtigt at huske samtykke fra beoerne
- Emnet samtykke skal være månedens fokusområde

#### OPDATEREDE HANDLEANVISNINGER

- Sikre opdaterede handleanvisninger
- Dokumentation indgår som et fast punkt på SSA/sygeplejemøder
- Der opstartes Nexus Café
- Alle skal igennem individuel eller gruppeundervisning/oplæring i dokumentation, dette varetager nøgleperson i dokumentation

Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2024 fremgår det:

Der har været fokus på samtykke og der er blevet indhentet Generelt informeret samtykke fra de pårørende, for de borgere, hvor det har været relevant.

Der afventes mulighed for, at dokumentation af samtykke i borgers journal kan dokumenteres ved afkrydsning i handleanvisning

Fremadrettet vil borgers journal – herunder handleanvisninger - blive opdateret i forbindelse med den årlige lægegenngang. Der er dog en bevidsthed om at handleanvisninger på ustabile tilstande – f.eks. sår – løbende opdateres

Dokumentation er et fast punkt på SSA/sygeplejerskemøder.

Nexus Café har været forsøgt – men erfaringen er, at det skal være tydeligt for medarbejderne om det er en skal-opgave og hvor meget tid det forventes, at medarbejderen bruger.

Der er lavet en plan for at alle assistenter får en times undervisning ved centersygeplejerske ift. dokumentation –

	herunder hvad der skal stå i en handleanvisning. Undervisningen er igangsat.	
<b>Opfølgende dataindsamling 2023: Journalaudit på fire journaler</b>	<b>Vurdering</b>	<b>Kommentarer</b>
Samtykke dokumenteret i handleanvisninger		
Opdaterede handlingsanvisninger	Ikke gennemgående opdaterede i 2 ud af 3 journaler	I de handlingsanvisninger hvor historik ift. borgers tilstand (ikke behandling) eller seneste måling er sat ind, er der flere eksempler på, hvor disse oplysninger ikke er opdaterede. Det anbefales at overveje om disse oplysninger skal dokumenteres i handlingsanvisninger.
Borgers samtykke ved videregivelse af helbredsoplysninger dokumenteret	Ikke opfyldt konsekvent i 2 ud af 3 journaler	Ikke dokumenteret helt konsekvent – og manglende angivelse af hvem der har givet samtykke (stedfortræder)
<b>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Dokumentation</b> <b>Der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet</b> Anbefaling om at arbejde med at sikre <ul style="list-style-type: none"> <li>• At samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart konsekvent er dokumenteret i journalen</li> <li>• At de oplysninger der er i handlingsanvisningerne er opdaterede</li> </ul>		

## 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 kan sikres at:

1. Nye medarbejdere får en tilstrækkelig introduktion til de sundhedsfaglige opgaver
2. Medarbejderne oplever, at der er mulighed for sparring ved nye sundhedsfaglige opgaver
3. Alle faggrupper, der varetager opgaver omfattet af kompetenceafklaringskemaet, skal have et opdateret skema

<b>Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2023:</b>	Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2024 fremgår det:
INTRODUKTION	INTRODUKTION
Introprogram er udarbejdet, så alle nyansatte får en udførlig oplæring	

<p>SPARRING</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage-møder opstartes i demensteam</li> <li>• Supervision til alle med faglig sparring som fokus</li> <li>• Årshjul med faglige temaer, hvor der bruges enten eksterne eller interne undervisere</li> </ul>	<p>Nyt program er udarbejdet – men bliver fortsat løbende justeret</p> <p>På baggrund af tidligere erfaringer afsætter vagtplanlægger nu tid til, at nyansatte på deres første dage får taget de obligatoriske e-læringskurser, oplæres i relevante borgerspecifikke kompetencer, undervises i medicin håndtering og hvordan man skal dokumentere nexus</p>
<p>OPDATERET SKEMA FOR ALLE FAGGRUPPER</p> <p>Centersygeplejersken indkalder ergoterapeuterne og får deres kompetenceskemaer udfyldt med borgerspecifikke kompetencer</p>	<p>SPARRING</p> <p>Der afholdes triagemøder dagligt</p> <p>Alle medarbejdere får supervision ifbm. et CAMPUS-forløb, hvor fokus dog ikke er på det sundhedsfaglige men medarbejdernes mindset</p> <p>Der er fokus på faglige temaer med enten interne eller eksterne undervisere – for eksempel specialesygeplejerskerne</p> <p>KOMPETENCESKEMA</p> <p>Centersygeplejerske har sikret at også ergoterapeuter har opdaterede kompetenceskemaer, hvilket ikke var tilfældet ved sidste tilsyn. Derudover har ergoterapeuter fået andre funktioner, så de ikke i samme omfang indgår i plejen</p>

Opfølgende dataindsamling 2024: Interview med fem medarbejdere	Vurdering	Kommentarer
---	-----------	-------------

Får nye medarbejdere en god introduktion til sundhedsfaglige opgaver?	3 ud af 5 medarbejdere vurderer at introduktionen er blevet bedre – men fortsat ikke er helt god nok	
Får personale der skal oplæres i nye sundhedsfaglige opgaver den nødvendige sparring		
Er dit personlige kompetenceafklaringskema opdateret?		

**Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Delegation og kompetencer**

**Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet**

Der er henstilling om, at der udarbejdes en handleplan, så det inden for en afgrænset periode sikres, at

- Nye medarbejdere får en tilstrækkelig introduktion til sundhedsfaglige opgaver

**Enheden har udarbejdet handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanen er i Bilag 2**

## Bilag 2: Enhedens handleplan i forbindelse med ordinært kommunalt tilsyn 2024

Henstilling	Handleplan	Tidsplan
<p>At nye medarbejdere får en tilstrækkelig introduktion til de sundhedsfaglige opgaver</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagtplanlægger har intro den første dag med alle nyansatte (E-learning bliver opstartet og introprogram udleveres)</li> <li>• Der laves aftaler ved opstart med undervisning ved nøglepersoner i demens, Dokumentation og kontinens.</li> <li>• Der laves aftale ved opstart om forflytningsundervisning ved Ergoterapeut/forflytningsvejleder</li> <li>• Der tilføjes i kalendervisningen ved borgernes sundhedsfaglige ydelser, at det er en delegeret opgave og hvilke faggrupper opgaven kan delegeres til. Alle andre skal henvende sig til en Sygeplejerske eller sosu assistent inden opgaven udføres.</li> <li>• Sygeplejerskerne skal gennemgå alle medarbejders kompetenceskemaer og se om der er nogle der mangle, at oplæres i en borgerspecifik eller generel kompetence. Derefter sættes den nødvendige oplæring i gang.</li> <li>• Intro af nye bliver et tema på de kommende teammøder, så vi sikrer os, at alle nyansatte får den tilstrækkelige oplæring i de sundhedsfaglige opgaver</li> </ul>	<p>Første kvartal i 2025</p>