

Kommunalt
tilsyn
(ordinært)

Plejecenter
Møllehjemmet

2024

Indhold

Kommunalt tilsyn på Plejecenter Møllehjemmet (ordinært tilsyn).....	3
Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2024	4
Præsentation af enheden	5
Tilsynets samlede vurdering	6
Opsamling – dette års tilsyn:	6
Opfølgning på sidste års tilsyn:.....	6
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser	7
Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn.....	9

Kommunalt tilsyn på Plejecenter Møllehjemmet (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 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 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 gentilsyn på grund af et patientkritisk fund samt henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan inden for følgende områder:
 - *Medicinkontrol* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2023:
Gennemgang af tre beboeres medicinbeholdning)

Præsentation af enheden

Plejecenter Møllehjemmet

Plejecenter Møllehjemmet er et kommunalt plejecenter med 32 plejeboliger.

Lederteamet består af 1 afdelingsleder og 1 aftaleholder

Fremmødeprofil

Dagvagt: 10

Weekend dagvagt: 6

Aftenvagt: 4

Nattevagt: 2

Aktuelle rammer og vilkår for arbejdet

Der er ansat følgende faggrupper: Sygeplejersker, Social-og sundhedsassistenter, Social-og sundhedshjælper, Ergoterapeut, serviceleder, ufaglærte.

Derudover modtager vi sosu-elever og sygepl. Studerende.

Der opleves at *Beboerne som flytter ind på plejecenteret, er mere plejkrævende og med større kompleksitet end tidligere.*

Aktuelle udviklingsinitiativer og hvad vi er lykkedes med inden for det seneste års tid

I 2024 blev der arbejdet med rekruttering af frivillige til etablering af flere aktiviteter, hvilket gav et godt resultat, vi har nu i 2025 11 frivillige tilknyttet Møllehjemmet.

Desuden arbejdes der konkret med at øge medarbejdernes fleksibilitet imellem afdelingerne, og mellem Møllehjemmet og Farsøhthaus, så alle kender hele huset, og fagligheden altid kan fordeles optimalt. Møllehjemmet og Farsøhthaus har gennem år 2024 arbejdet med arbejdsmiljø og samarbejde. Vi har på Møllehjemmet iværksat samarbejde med trivselskonsulent i Norddjurs kommune - Der er indgået samarbejde med INKU, et forløb med fokus på samarbejde på tværs af centrene samt arbejdsfællesskaber, og udvikling. Forløbet løber over 2 år, og starter op april/maj 2025

Vi har arbejdet med og arbejder fortsat med:

Triagetavle: Der arbejdes med at de forskellige faggrupper mødes x 1 dagligt og gennemgår beboerne i forhold til triage, UTH, kompetenceskemaer etc..

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 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 dette års tilsyn er der også blevet fulgt op på enkelte områder i enhedens arbejde med *medicinhåndtering*, da der ved sidste års tilsyn, blev gjort patientkritisk fund med gentilsyn og 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 disse punkter:

Tilsynet 2023	Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Medicinkontrol baseret på gennemgang af tre beboeres medicinbeholdning 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 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 Møllehjemmet, 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.

Interviews med 5 borgere	Tilsynets vurdering	Kommentarer ¹
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?		
Praktisk hjælp		
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	
Maden		
Hvor tilfreds er du med maden?		
Er du tilfreds med den hjælp du får til måltidet?		
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?		
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?		
Føler du dig 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: Medicinhåndtering

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 der angives anbrudsdato på insulin, som har en begrænset holdbarhed

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

Fokus ved medicingennemgang hver 3. måned af assistenter

Ved opstart af behandling med medicin med begrænset holdbarhed, italesættes proceduren for medicinhåndtering ifm. triage.

Nøglepersoner i dokumentation genopfrisker retningslinjer for medicinhåndtering. Spl. og assistenter har fokus ifm. triage

Til alle møder i dokumentationsgruppen (4 gange årligt) følges op på handleplanen.

Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2024 fremgår det:

Der er blevet foretaget og dokumenteret en systematisk medicingennemgang hver 3 måned.

Sygeplejersker har været tovholdere på den løbende italesættelse af proceduren

Der er blevet fulgt op på handleplanerne på de fire årlige dokumentationsgruppemøder, der afholdes på tværs af de to plejecentre i aftaleenheden (Plejecenter Møllehjemmet og Plejecenter Farsøhthuset) og med ledelsesdeltagelse fra begge plejecentre

Opfølgende dataindsamling 2024: Gennemgang af tre borgeres medicinbeholdning (heriblandt to borgere med insulin).	Vurdering	Kommentarer
Medicinen har gyldig holdbarhedsdato		
Der er angivet anbrudsdato på dråber, salver, inhalation og injektion		
Medicinæsker og præparater har påsat personidentifikation		
Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Medicinhåndtering		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

