



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Antvorskov Plejecenter

19-03-
2019

Uanmeldt tilsyn

Rapport over tilsyn

TILSYN MED PLEJEBOLIGER

Et årligt uanmeldt tilsyn, der vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav, med udgangspunkt i:

- Sidste års tilsyn
- Beboeres/pårørendes udsagn
- Ledelses og medarbejderes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger:
 - Kvalitetsstandarder
 - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
 - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
INDHOLDSFORTEGNELSE	0
GENEREL INFORMATION	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefalinger 2019	5
OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN	5
TEMA: VISITATION - INFORMATION	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgørelse	6
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	6
Plejehjemsoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	7
Kvalitetsstandarder	8
TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD 8	
Opsamlet vurdering for tema:	8
Selvbestemmelse/Inddragelse	9
Retssikkerhed.....	9
En værdig død.....	10
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	11
Opsamlet vurdering for tema:	11
Livskvalitet	11
Kommunikation	11
Relationer og netværk	12
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	13
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:	13
Beboergruppen.....	13
Systematik og faglige begrundelser.....	14
Metoder, faglige tilgange og systematik.....	14
Tværfaglighed.....	15
Mad og ernæring.....	16
Magtanvendelse	18
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Ledelse og organisering	19
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	20
Opsamlet vurdering for tema:	20



Procedurer – anvisninger til medarbejderne	20
Dokumentation	21
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	21
Opsamlet vurdering for tema:	21
Rehabilitering og træning.....	22
Aktiviteter	22
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	24
Opsamlet vurdering for tema:	24
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	24
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	25
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER.....	25
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	25
De fysiske rammer	26
DATAKILDER	27
Anvendt tilsynsmetode	27
BILAG	28
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	28

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Plejecentret Antvorskov Antvorskov Allé 1, 4200 Slagelse
Leder	Forstander Pernille Rolsted
Organisationsform	Selvejende plejecenter med driftsoverenskomst. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	Du kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis du er varigt fysisk begrænset i din nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i din nuværende bolig. Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær. Slagelse Kommune hjemmeside
Antal pladser	60 plejeboliger
Dato for tilsyn	27. marts 2019
Tilsynskonsulent	Seniorkonsulent Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:

Tilsynsrapporten er opbygget ud fra relevante temaer med hovedoverskrifter. Temaerne er opdelt i underafsnit for at systematisere oplysningerne, der er fremkommet i forbindelse med tilsynsbesøg og sagsbehandling. Vurderingen er udarbejdet på baggrund af oplysninger i underafsnittene.

DEN SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret Antvorskov. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret Antvorskov leveres en god og fleksibel pleje og omsorg, og at der trods de begrænsninger, som mange beboere kæmper med, skabes individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ og giver et billede af rammer og muligheder for livskvalitet.

Der afvikles flere systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på beboerens trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i den enkelte borgers livskvalitet. Borgerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet samt oplevelse af værdighed. For borgere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udmønter sig så vidt muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret, og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Der vurderes samlet opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer. Det er indtrykket, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation der er tilpasset evner / behov.

Beboersammensætningen præges fortsat i høj grad af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved hjælp, omsorg, pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. Interviews bekræfter, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra

borgerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes dog endnu ikke i dokumentationen gennem anvist pædagogik og aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der på plejecentret Antvorskov er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltiderne, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samtidigt med at det understøtter fællesskabet.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Antvorskov Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger.

Samlet set vurderes den pædagogiske indsats tydelig gennem afsnit om helbredstilstande og arbejdet med triagering, men der savnes lettilgængelige anvisninger til frontmedarbejderen.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt men ikke opdateret billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog overordnet beskrivelse af systematik og lettilgængelige anvisninger for rehabilitering / træning til medarbejderne nærmest beboeren; ligesom opfølgning på indsatser kan blive tydeligere.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 beboere og 3 pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Det er Tilsynets vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

Anbefalinger 2019

- Tema:** *Det anbefales, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.*
- Tema:** *Det anbefales, at opdatere forbedrede tilgængelige anvisninger og konsekvent opfølgning ved de sundhedsfaglige, de pædagogiske, de retssikkerhedsmæssige indsatser, ved rehabilitering samt indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der bør arbejdes på at gøre anvisninger lettilgængelige for medarbejderen nærmest beboeren.*
- Tema:** *Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik og lettilgængelige anvisninger for rehabilitering / træning til medarbejderne nærmest beboeren; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.*

OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn fra Socialtilsyn Øst.

Anbefalinger:

- 1. Socialtilsynet anbefaler, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.*
- 2. Socialtilsynet anbefaler, at det overvejes at styrke tilgængelighed af dokumentation for medarbejdere tæt på beboeren, det vil sige f.eks. at videreudvikle døgnrytmeplaner og således forenkle tilgangen for medarbejdere med den korteste uddannelse.*

Tilsynet konstaterer, at der er bevidsthed om de problemstillinger anbefalingerne vedrører, men at der stadig vurderes udfordringer. Anbefalinger er derfor enten videreført eller omformuleret.

Anbefalinger følges op under de enkelte temaer. Se relevant temabeskrivelser.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

De interviewede afdelingsledere beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som godt.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ og giver et billede af rammer og muligheder for livskvalitet.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres også med fokus på beboerens trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Det anbefales, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af de interviewede forstander og afdelingsledere som godt og med god dialog. Visitation angives understøttet ved et godt samspil med demenskonsulent.

Centersygeplejersken visiterer i forbindelse med indflytning til de pleje- og omsorgsmæssige ydelser, som beboeren vurderes at have behov for. Visitationen gennemgås efterfølgende med beboer, og hvor det er relevant, den pårørende.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret fint beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af overordnede værdimæssige tilgange.

Billedet af den konkrete systematiske og interne tværfaglige indsats for at sikre alle, inklusive de kognitivt svageste, værdighed og livskvalitet vurderes stadig utydeligt. Derfor gentages anbefaling vedrørende dette.

Der afvikles en første indflytningssamtale i forbindelse med at indflytning finder sted. Forstander, afdelingsleder og evt. sygeplejerske/kontaktperson deltager ved dette.

Der afvikles opfølgende indflytningssamtale efter ca. 14 dage. Her følger aktivitetsområdet op ved fysio- eller ergoterapeut i samspil med sygeplejerske og kontaktperson.

De aftaler bl.a. sammen med beboeren, hvordan indsatsen for livskvalitet med den enkelte kan blive meningsfuld. Her inddrages livshistorie, vaner og ønsker til inddragelse og meningsfuldhed. Den nye beboer bliver i forbindelse med dette opfordret til at udfylde personlige oplevelser og præferencer i " Her er mit liv".

Indflytningssamtaler er ikke med direkte referat, med informationerne og aftaler noteres i borgerjournalen. Dette bekræftes ved Tilsynets gennemgang af 6 journaler. Derudover udleveres flere velkomstpjecer til beboeren ved indflytning; en generel velkomst pjece og en pjece vedrørende aktiviteter i terapien. De interviewede beboere og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til information.

Plejhjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejhjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejhjemsoversigten. Ved en administrativ fejl har der her indsneget sig beskrivelser der vedrører et andet plejecenter. Forstander angiver, at rettelse og opdatering er blevet foranlediget.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på



plejecentret.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives af ledelse og medarbejdere kendt som et overordnet værdigrundlag, og som retningsgivende for medarbejderne på plejecenteret.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af 2 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget. Fulgt op af forebyggelses- og seniorudvalget April 2018

Indholdet i værdighedspolitikken bekræftes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

Der er i forbindelse med "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" arbejdet med et uddybet værdisæt i samspil med bruger- pårørenderåd, beboere, pårørende og medarbejdere: dette er indsat nedenfor.

Værdigrundlag for Antvorskov (Nogle uddrag)

Vores mål for Område Antvorskov er at skabe et miljø, så vidt det er muligt, indenfor de rammer samfundet stiller til rådighed for borgere og personale:

- Hvori den enkelte borgers fysiske, psykiske og sociale tilstand tages op til individuel bedømmelse, planlægning og behandling.
- Hvori den enkelte borger hjælpes til at kunne forblive i eget hjem eller, hvis det bliver nødvendigt hjælpes til at skabe sig et nyt hjem på plejehjemmet.
- Hvori de forskellige personalekategorier trives og udvikles.
Dette mål rummer for os tre væsentlige led:
- Det sygepleje- og behandlingsmæssige aspekt, samt den psykiske/psykologiske stimulation og det sociale samvær i øvrigt.
- Det omsorgsmæssige i og med, at borgerne må opleve tryghed og frihed i de omgivelser de befinder sig i.
- Samtidig er Plejecentret en stor arbejdsplads, der også gerne skulle være en stabil og god arbejdsplads.

Borgerens møde med område Antvorskov

Det betyder:

- At brugere, pårørende, frivillige og medarbejdere har gode oplevelser sammen.
- At alle føler sig velkomne og som en naturlig del af område Antvorskov's hverdag.
- At område Antvorskov ønsker tilbagemeldinger om både gode og dårlige oplevelser.
- At der er god kontakt og et respektfuldt samspil mellem borgere/pårørende og medarbejdere.
- At ingen har patent på sandheden - løsninger findes ved dialog.
- At der tages udgangspunkt i muligheder frem for begrænsninger.
- At der arbejdes fleksibelt og situationsbestemt inden for det politisk fastsatte serviceniveau.
- At borgere/pårørende oplever oprigtighed og ærlighed på en hensynsfuld måde.
- At borgere/pårørende oplever at få den information, der er behov for.

Det betyder, at borgerne/pårørende oplever:

- At der tages udgangspunkt i den enkelte borgers situation.
- At behov tilgodeses indenfor det politisk vedtagne serviceniveau.
- At tilbuddene giver mulighed for at fastholde eller forbedre færdigheder.
- At de kan stole på at den bevilgede/aftalte hjælp udføres

- Tryghed, idet aftaler holdes.
- De frivilliges indsats som et værdifuldt element.
- At de frivillige bidrager til et levende og alsidigt miljø på Plejecentret Antvorskov.

Det er Tilsynets vurdering, at yderligere konkretisering af det lokale værdigrundlag sammen med de tidligere beskrevne informationer på hjemmesiden vil kunne give nye beboere og pårørende flere svar i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret og i forhold til opfølgning på værdighedslovgivningen.

Det er også Tilsynets vurdering, at den angivne fælles tilgang til opgaver understøtter den af Slagelse Kommune, udarbejdede værdighedspolitik.

Kvalitetsstandarder

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er nedennævnte registreret.

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse. Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

Serviceinformation til borgere på plejecentre er behandlet politisk og erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2018
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?" Udleveres angiveligt af visitation forbindelse med visitation til plejebolig. 10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	2017

TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD

Opsamlet vurdering for tema:

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i den enkelte borgers livskvalitet.

Borgerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse er tydeligt i fokus for at understøtte livskvalitet samt oplevelse af værdighed.

Indflydelse på eget liv ses afspejlet i praksis ved, at borgerens ønsker og behov er i centrum i forbindelse med den ydede hjælp, omsorg og pleje samt de aktiviteter, der bliver tilbudt.

For borgere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udmønter sig så vidt muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og i mindre omfang dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og i mindre omfang dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses i nogen grad dokumenteret i de individuelle borgeres journaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af den interviewede 3 beboere og de 3 pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de 2 individuelle og systematiske indflytnings-samtaler og opfølgningen på disse. Dialogen her vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af aktiviteter/dagligdag. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Ved plejecentret Antvorskov er der etableret et bruger- og pårørenderåd.

Der afholdes ca. 4 årlige beboer-/pårørende møder. Referat af møder forefindes som foreskrevet på plejecentrets hjemmeside; jf. beslutning i ældrerådet.

Kontakten og dialog til beboere og pårørende sikres desuden gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende. Det samlede indtryk ud fra interviews af alle parter er meget tæt dialog og inddragelse, samt opbakning om en bred vifte af initiativer. Der vurderes ud fra tilbagemeldinger også tilstræbt stor inddragelse af de pårørende

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

Citat fra Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr 10409 af 20/12/2007

5.3 Dokumentation

Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, om en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende. Det skal ligeledes fremgå, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.

Gennemgang af 6 journaler og interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes henvendelse til beboerens læge.

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog.

Kontrol af journaler kan ikke be- eller afkræfte konsekvens i sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger og at det informerede samtykke dokumenteres. Ledelsen angiver dog, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres samtykke. Interview af medarbejdere bekræfter, at dette lovkrav har fokus.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at inddragelse i praksis konsekvent finder sted.

Samarbejdet med værge

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at aftaler ved værgemål er tydelige.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til.

Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

En værdig død

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet.

Hjælpen til den døende beboer og dennes netværk forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk. Det angives en meget fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og købe sig til forplejning.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden i et tæt samspil med egen læge brug af den særlige tryghedskasse. Samspillet med egen læge opleves i disse situationer velfungerende. Ved beboere uden netværk iværksættes ved behov tilkald af vågekone.

Hvor det giver mening udfylder beboeren "Den sidste vilje". Dette opleves som et godt samarbejdsafsæt i dialogen med de pårørende. Ønsker til fravalg af livsforlængende behandling formidles tydeligt og konsekvent dokumenteret afklaret med egen læge.

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret, og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Der vurderes samlet opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer. Det er indtrykket, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem pleje- og aktivitetsmedarbejdere samt den faglige indsats og opfølgning af fysio- og ergoterapeut.

Systematikken gennem de 2 indflytningssamtaler og arbejdet med livshistorien danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Understøttende vurderes også, at plejecentret Antvorskov opleves som et meget åbent hus med stor inddragelse og samspil med pårørende og det omliggende samfund.

Den hjælp og de initiativer, der leveres / tages initiativ til vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om samvær og aktivitet.

Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. ensomhed, og om borgerens nedsatte funktionsevne kan begrænse borgerens mulighed for social kontakt og derved påvirke borgerens psykiske og sociale funktionsevne. Der vurderes supplerende en konkret fagligt begrundet, målrettet praksis for vedligehold af den fysiske funktionsevne. Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra beboere og pårørende.

Tilsynet vurderer, plejecentrets største udfordring i forhold til ovenstående er at sikre at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen, præciseres gennem individuelle, opdaterede anvisninger og gøres lettilgængelige for medarbejdere nærmest beboeren.

Kommunikation

Tilsynet har fundet dokumentation af særlige behov for understøttelse af kommunikation i beskrivelse af helbeskrivelser.

Der savnes i det nye journalsystem dog individuelle anvisninger til denne indsats til medarbejderne nærmest beboeren. Dette er fremadrettet planlagt til at skulle doku-

menteres i besøgsplaner. Ledelsen forventer dette opdateret inden for 3-4 måneder. Udfordringer i forhold til kommunikation følges dog allerede nu op ved Triagemøder (se senere)

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer.

Tilsynets indtryk af samspillet mellem plejemedarbejdere, fysio- og ergoterapeut og andre aktivitetsmedarbejdere vurderes med til at brede dette fokus ud.

Tilsynet vurderer, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

Det er desuden ud fra interviews bekræftet, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

De mange, der færdes i huset, besøg fra skoler etc. og ikke mindst den inkluderende tilgang til samspillet med de pårørende vurderes at skabe gode muligheder for vedligehold af evne til at samvær og kommunikation.

Formen for og forventninger til måltidernes afvikling og afholdelse er også væsentlige i denne sammenhæng. (se senere)

Ledelse og medarbejdere angiver en bekræftet opsøgende praksis og opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation. Dette kan f.eks. observeres i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes af interviews med beboeren og de pårørende.

Det er det samlede indtryk, som bekræftes af pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation, der er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter, observationer ved besøget og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Der er i forbindelse med besøget fundet dokumentation med fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

Gennemgang af især helbredstilstande giver et billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboerens evne til at skabe relationer og netværk.

I dagligdagen vurderes der arbejde med relationer og netværk gennem at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Der vurderes åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende. Dette bekræftes ved interviews.

Måltider bruges tydeligt (se senere om, "Det gode måltid på Antvorskov Plejecenter") til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Interviews tyder på en opsøgende tilgang til at sikre at beboere ikke isolerer sig. Der vurderes et tydeligt og inkluderende fællesskab til understøttelse af relations dannelse.

Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer og aktiviteter, her i et angivet betydeligt samspil med det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes foreningers færden i huset og samspil med skoleklasser, børnehaver og dagplejere.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og

vedligeholde relationer er også gåturene, cykelture og andre udflugter. Det er Tilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved hjælp, omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

Beboersammensætningen præges fortsat i høj grad af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande er fokus på kognitiv funktionsevnededsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes dog endnu ikke i dokumentationen gennem anvist pædagogik og aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der på plejecentret Antvorskov er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne.

Det er Tilsynet vurdering, at der er opmærksomhed på kost og ernæring. Det er Tilsynets vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltiderne, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder som kommunikation og relations dannelse samt understøttelse af fællesskabet.

Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Antvorskov Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Beboergruppen

Plejecenter Antvorskov har i alt 60 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier.

Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, beboersammensætning og tendenser for udviklingen af målgruppen.

Ved drøftelse af beboergruppens udvikling beskrives der siden sidste tilsyn stabilitet i beboersammensætningen.

[13]

Der beskrives fortsat en del kognitivt svage beboere og generelt beboere med komplekse og sammensatte behov. Der angives siden sidste tilsyn ikke yderligere udvikling i denne kompleksitet. Beboergruppen rummer desuden beboere med konsekvenser af misbrug, samt neurologiske sygdomme som f.eks. sklerose.

Systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov. Det er også ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang, borgeren er indforstået med det.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes endnu ikke i dokumentationen gennem anvist pædagogik og aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter. Indsatsen understøttes også af arbejdet med "Her er mit liv", som heller ikke pt er opdateret i journalen.

Den rehabiliterende indsats vurderes desuden tydeligt i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem forstander, afdelingsledere, sygeplejersker, øvrige plejemedarbejderne, fysio- og ergoterapeut og aktivitetsansvarlige.

Der følges løbende op ved f.eks. triagemøder i forhold til alle typer indsatser, herunder indsatser i forhold til understøttelse af sociale og psykiske udfordringer.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for de enkelte medarbejdergrupper.

Den udviklede systematik og den store bredde i den interne tværfaglighed vurderes supplerende at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus.

Rent praktisk fornemmes og bekræftes der en opsøgende indsats fra aktivitetsmedarbejdere inkl. fysio- og ergoterapeut med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

Tilsynet savner dog endnu aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger dokumenteret sammen med anvisninger for meningsfuldhed, rutiner og vaner.

Der angives planer om, at der i løbet af foråret / sommer sker en samlet dokumentation af dette i lettilgængelige besøgsplaner.

Særligt i forhold til triagering og arbejdet med TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom)

Parallelt med ovenstående afvikles der fortsat 3-5 gange om ugen triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i hver vagt.

Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS).

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder. Områderne er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise drikke.

Hvert områder er underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager;

træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevægeapparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk

Nøgleord ved Psykisk-Socialt;

stemningsleje, psykiske symptomer, atypisk adfærd, mestringsevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.

Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv.

Samspejlet med det Akutte Team har som mål at supplere faglighed og forebyggelse af unødige genindlæggelser.

Det samlede indtryk af Triagering og interviews med de forskellige parter er:

1. Afdelingsleder angiver, at arbejdet med Tobs/Triagering understøtter et målrettet fokus
2. En fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.
3. At denne kvalitetssikring fastholder en helhedstilgang; specielt fastholdes fokus også på beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed. Dette bekræftes ved udsagn fra ledelse.
4. Kompetencevedligehold af den samlede medarbejdergruppe i forhold til at vedligeholde et helhedsperspektiv.

Tværfaglighed

Plejecentret Antvorskovs samlede interne tværfaglighed vurderes bredt funderet i forhold til behov for indsatser ved mangeartede behov. Plejecentret råder således over 4 sygeplejersker, forskellige sundhedsuddannede, fysioterapeut, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejdere.

Ved Plejecentret i Antvorskov er der inklusive afdelingsledere tilknyttet 4 sygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Derudover råder centret internt over sygeplejersker med specialviden i inkontinens og sårpleje.

Indsatsen for beboerne med særlige helbredsmæssige behov, understøttes desuden ved samarbejde med relevante eksterne samarbejdspartnere.

[15]

Samarbejdet med de lokale læger opleves generelt godt.

Der beskrives velfungerende samarbejde med blandt andet psykiater, distriktpsychiatri m.fl., som inddrages ved relevante problemstillinger. Der angives gode muligheder for sparring om faglige problemstillinger. I forhold problemstillinger ved misbrug har der været samarbejde med misbrugskonsulent.

Plejecentret Antvorskovs ergoterapeut og fysioterapeut angives at medvirke til at sikre livskvalitet, træning, vedligehold af færdigheder og ansøgning om hjælpemidler.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, angives stadig understøttet ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent.

Der angives fortsat samarbejde med Næstved Sygehus ved beboere i blodfortyndende behandling.

Ved beboere med dysphagi (synkebesvær) inddrages egen ergoterapeut.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Sammenhæng i indsatser

Som noget særligt kan centrets beboere nyde godt af tilstedeværelse af sygeplejerske i alle døgnets 24 timer, da centrets hjemmesygepleje i aften- og nattetimerne stilles til rådighed for beboerne. Dette understøtter efter Tilsynets vurdering beboernes oplevelse af sammenhæng, da hjemmepleje og plejecenter har samme overordnede ledelse. Der opleves et godt samarbejde med især egen hjemmepleje. Nye beboere har ofte haft hjemmepleje fra egen organisation.

Ved indflytning af beboere fra andre hjemmeplejedistrikter opleves som ved andre plejecentre, at indsatser er utilstrækkeligt beskrevet, og at man skal starte fra grunden i forhold til dette.

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der angives, trods arbejdet om Det Fælles Medicinkort, utilsigtede kiks specielt i forhold til medicinering ved udskrivelser fra sygehuse.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Der tilbydes indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra eget køkken.

Ved Tilsynets gennemgang af borgerjournaler, fremgår der vedrørende kost og ernæring tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger. Beboernes ses generelt ernæringsvurderet og ved behov tilbudt særlig ernæringsindsats. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Plejecentret har egen ernæringsfaglig leder tilknyttet, der daglig sikrer høj grad af tilrettelæggelse af individuelle indsatser for den enkelte beboer. Maden leveres fra eget køkken.

Dokumentationen viser opmærksomhed på småspisende beboere, beboere med overvægt og beboere med synkebesvær. Gennemgang af 6 journaler bekræftes dette.

[16]

Siden sidste tilsyn har alle medarbejdere været på kursus i ernæring. Det er Tilsynets vurdering, at der på plejecentret Antvorskov er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne.

Afvikling af måltider

Ved tilsynsbesøget har Tilsynet tidligere fået fremvist "Det gode måltid på plejecentret Antvorskov". Denne beskrivelse er desuden fundet på plejecentrets hjemmeside.

Det gode måltid på Antvorskov Plejecenter

Alle måltider skal være essentielle på Antvorskov Plejecenter.

Et godt måltid og rammerne omkring det, har stor betydning for livskvaliteten. Vi har på Antvorskov Plejecenter vores eget køkken som har en stor og afgørende betydning for vores måltider. Duften af mad der spredes sig rundt på plejecenteret og stor medbestemmelse i forhold til hvad man ønsker at spise danner et godt grundlag for det gode måltid. Når vores beboere har fødselsdag, må de selv vælge menuen, dette til stor glæde hos alle.

Hver afdeling har ansvaret for at rammerne omkring måltidet, bliver så gode og hyggelige som muligt. Det gøres ved at der skabes en ro omkring bordet og spisekrogen, på den måde at der er 1 stk. personale der står for at servere det varme mad på fade og tilbereder de bakker, der skal på stuerne. Det øvrige personale sidder ved bordene og hjælper til med at få anrettet maden på tallerknerne, hos de beboere der har behov for hjælp. De beboere som selv kan anrette deres mad, fra de fade der står på bordet, skal selv sørge for dette som en del af deres ADL træning af deres basale funktioner. Derudover er personalets "værtinde" rolle at skabe den gode stemning og sørge for at der er den nødvendige ro omkring bordet. Det personale der ikke har en "rolle" omkring bordet, skal ikke være tilstede under middagen, da det virker forstyrrende og giver uro, hvis der er for mange der går rundt. Her er der mulighed for at dokumentere, eller evaluere på fokusområderne.

Der angives både i cafeen og i afdelingerne, specielt i forhold til de kognitivt svageste fokus på vigtigheden af trivsel, socialt samvær og appetitfremme ved afviklingen af måltidet. Der suppleres lokalt lejlighedsvist med ekstra sanseoplevelse som bagning af boller.

Ledelsen angiver, at der arbejdes efter ovenstående måltidskoncept. Medarbejderne bekræfter, at de kender til de fælles tilgange.

De mere åndsfriske beboere samles i cafeen, hvor der sikres selvstændige frie valg gennem f.eks. servering på fade for beboere, der magter dette. Hvis det ikke vurderes magtet, serveres der som enkeltportioner. De kognitivt svageste sikres herved et værdigt måltid i afdelingen.

Både i cafeen og i afdelingen angiver medarbejderne gennem deres faglighed at tilstræbe at sikre placering ved bordene, så der er fokus på muligheder for kommunikation og relations dannelse.

Alle nye beboere vurderes af plejecentrets ergoterapeut efter indflytning med henblik på at sikre optimale og meningsfulde måltider for alle.

Ved interview angiver medarbejderne ved måltider at sikre omsorg, borddækning,

placering i forhold til mulige relationer og hjælp til beboere, der er afhængig af dette. Desuden sikres afskærmning ud fra faglige vurderinger, og at måltidet har et rehabiliterende aspekt.

Det er Tilsynet vurdering, at der er opmærksomhed på kost og ernæring. Det er Tilsynets vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltiderne, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder som kommunikation og relations dannelse samtidigt med, at det understøtter fællesskabet.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. Interview med ledelse / medarbejdere bekræfter viden om lovkrav i Serviceloven §§ 124 m.fl. Tilsynet har fået forevist plejecenterets instrukser og vejledninger for området, som hviler på det af Socialstyrelsen udviklede materiale. Der tilkendes gives praksis for samarbejde og inddragelse af demenskonsulent ved behov.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold blevet kontrolleret. Tilsynet erfarer, at der i de mørke timer låses indefra og at man kun kan komme ud ved brug af særlig døråbner(trykknop). Tilsynet oplyses, at der forefindes særlig instruks, der sikrer dørsøgende beboere i nævnte tidsrum deres grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres kun i et enkelt tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer.

Der angives siden sidste tilsyn ikke at være indberettet magt i tilfælde vedrørende forebyggelse af væsentlig personskade hos beboere eller andre eller magtanvendelse i forbindelse med hygiejnesituationer jf. Servicelovens § 126 og 126a.

Ved magtanvendelser indberettes til demenskonsulent og vanlig praksis er at demenskonsulent understøtter udarbejdelse af socialpædagogisk handleplan.

Ved gennemgang af 6 borgerjournaler finder Tilsynet ikke eksempler på socialpædagogisk handleplan med anvisninger til medarbejderne. Dette angives at skyldes, at der ikke har været magtanvendelser og at man er overgået til nyt journalsystem. Efter overgang til nyt journalsystem savnes dog opdatering i forhold til tidligere, så anvist pædagogik i forhold til forebyggelse af magtanvendelse og konflikter fremgår af f.eks. besøgsplan. Ledelsen angiver bevidsthed om dette og har planer for sikring af dette.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende og betryggende vis på Plejecenter Antvorskov.

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling.

Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Ledelse og organisering

Plejecentret Antvorskovs forstander er uddannet sygeplejerske, har diplomuddannelse i ledelse og master i organisationspsykologi samt lang ledelsesmæssig erfaring og relevante kurser i ledelse.

Ved Plejecentret Antvorskov, er der knap 70 medarbejdere ansat. Her af er der inklusive afdelingsledere i alt 4 sygeplejersker, 7 social- og sundhedsassistenter, 1 ergoterapeut, 1 fysioterapeut, ca. 55 social- og sundhedshjælpere samt en pedel og administrative medarbejdere. 5 Plejemedarbejdere har også funktion som aktivitetsmedarbejdere.

Der afholdes årlige medarbejder udviklingssamtaler.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær i første kvartal 2019 er opgjort til 2,91% i samlet sygefravær, hvilket repræsenterer en væsentlig nedgang siden sidste år. Interviews med beboere og pårørende tyder heller ikke på, at beboere og pårørende generelt savner kontinuitet og genkendelighed i den leverede indsats fra medarbejderne.

Der opleves stadig en meget beskeden udskiftning i medarbejdergruppen. Flere af de interviewede medarbejdere har haft ansættelse på plejecentret i længere perioder. Rekruttering angives endnu ikke vanskelig, men der er bevidsthed om at dette kan blive en potentiel udfordring.

Socialtilsynet vurderer en tydelig kultur og et bredt fællesskab, hvilket bekræftes i samtalerne med medarbejderne, beboerne og de pårørende.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, som er tidligere er forelagt til Socialtilsynet.

Der beskrives, at der planlægges faste mødeaktiviteter og hurtige kommunikationsveje:

1. Sygeplejersker og social-og sundhedsassistent deler kontor og laver løbende sparring og hermed grundlag for kompetenceudvikling.
2. Der er afdelingsmøder hver 14. dag (medarbejderne ved de 30 boliger)
3. Der Tri ageres mellem 3 og 5 gange om ugen afhængigt af afdeling
4. Ved behov mødes medarbejderne fra alle 60 boliger.
5. En gang årligt gennemgås alle beboere(fødselsdagspakken), hvor sygeplejerske, relevante kontaktpersoner, beboerens læge og demenskonsulenten ved behov, deltager.

Der arbejdes ud fra skriftlige kompetence- /funktionsbeskrivelser for de forskellige medarbejdergrupper. Delegering af opgaver ud over dette finder bekræftet sted og dokumenteres i særskilte mapper. Det beskrives over for Tilsynet, at medarbejdere kan søge om kurser og uddannelse, som bevilliges efter behov. Dette bekræftes af de interviewede medarbejdere.

Medarbejderne oplever, at der iværksættes kompetenceudvikling ved nye opgaver eller

ved behov for opdatering af viden.

Alle medarbejdere har været på ernæringskurser og medarbejdergruppen er pt ved at gennemføre Slagelse kommunes demenskursus. Demenskurset består af 4 kursusdage i demens med et indhold, der af Tilsynet vurderes relevant særligt med fokus på udvikling af flere muligheder for én til én aktiviteter.

I 2018 har alle startet et 2-årigt modulopdelt undervisningsforløb i kommunikation med beboere, pårørende og kolleger.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecentret Antvorskov er opmærksomhed på at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede, i forhold til beboergruppen. Der opleves opmærksomhed på løbende kompetenceløft af den eksisterende gruppe af medarbejdere og der igennem kvalitetssikring af den leverede indsats.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger.

Samlet set vurderes den pædagogiske indsats tydelig gennem afsnit om helbredstilstande og arbejdet med triagering, men der savnes lettilgængelige anvisninger til frontmedarbejderen.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt men ikke opdateret billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Det anbefales, at opdatere forbedrede tilgængelige anvisninger og konsekvent opfølgning ved de sundhedsfaglige, de pædagogiske, de retssikkerhedsmæssige indsatser, ved rehabilitering samt indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der bør arbejdes på at gøre anvisninger lettilgængelige for medarbejderen nærmest beboeren.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er på det kommunale intranet (Inslag) fundet ledelsesmæssige anvisninger for sundhedsindsatsen i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Pædagogiske indsatser

Samlet set vurderes forventninger til den pædagogiske indsats beskrevet i punktet helbredstilstande, men disse savnes tydeliggjort i lettilgængelige anvisninger til medarbejdere nærmest beboeren, f.eks. i besøgsplan. Ledelse og medarbejdere angiver bevidsthed om dette og arbejder på opdatering i første halvår af 2019

Indsatser for rehabilitering og træning

[20]



Der vurderes god systematik i indsatsen for rehabilitering, men der savnes tilgængelige anvisninger, der beskriver forventninger til denne indsats. (se nedenstående tema)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det lokale intranet og sy6systematik i journalsystemet.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et delvist billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt rehabilitering og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Indsatser savner lettilgængelig opdatering og tydelige lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren. Generelt savnes endnu samme konsekvens i det nye journalsystem som kendetegnede det hidtidige journalsystem. Ledelse og medarbejdere angiver dog bevidsthed om dette, og at der er planer for opdatering af dette.

I forhold til indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk praksis vurderer Tilsynet fortsat, at tilgængelighed af dokumentation og anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren bør styrkes, det vil sige f.eks. at udvikle besøgsplaner. Anbefaling fra sidste år videreføres derfor i omformuleret form.

Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Der savnes dog overordnet beskrivelse af systematik og lettilgængelige anvisninger for rehabilitering / træning til medarbejderne nærmest beboeren; ligesom opfølgning på indsatser kan blive tydeligere.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik og lettilgængelige anvisninger for rehabilitering / træning til medarbejderne nærmest beboeren; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis. Der er ikke beboere ved plejecentret, der vurderes at kunne modtage ydelser efter denne kvalitetsstandard.

Tilsynet har i dokumentationen kontrolleret om der forefindes udarbejdet en generel overordnet vurdering, som kan anvendes som udgangspunkt for indsatser som vedligehold af færdigheder, rehabilitering og konkret træning; jf. Servicelovens §88. Under helbredstilstande findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Beskrivelse af anvisninger til afledte indsatser i f.eks. besøgsplan og opfølgningen på disse savner at blive dokumenterede og konsekvent opdaterede. Der angives bevidsthed om denne udfordring.

Konkrete indsatser for vedligehold af den fysiske funktionsevne er dog registret i aktivitetscentrets dagkalender.

Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse/ medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de 6 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. I flere tilfælde ses endog en målrettet træningsindsats. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages initiativ til sikring af opfølgning på dette.

Aktiviteter

Der vurderes i praksis systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette understøttes af inddragelse af livsbogen. Dette savner dog endnu opdatering i det nye journalsystem. Der savnes ved vurderede behov for pædagogisk understøttelse, som tidligere nævnt, udarbejdet individuelle pædagogiske afsnit i besøgsplanen, der planlægges styrende for den individuelle indsats.

Tilsynets tilbagemeldinger under besøget bekræfter oplysninger om aktiviteter på hjemmesiden. Indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 3 beboere og 3 pårørende.

Når ny beboer er flyttet ind og i forbindelse med indflytningssamtalen går kontaktperson, sygeplejerske, fysio- og ergoterapeut, som nævnt, i dialog (handleplansmøde) med den nye beboer. Dialog med beboer og netværk, samt data fra livshistorien indgår i grundlaget for at skabe det individuelle gode liv. I forlængelse heraf laves aftaler for i hvilken udstrækning beboer ønsker at deltage i fællesskabet eller aktiviteter.

Ifølge de interviewede medarbejdere sker der efterfølgende løbende inddragelse af

fysio- og ergoterapeut i forhold til opfølgning på livskvalitet og trivsel. Fysio- og ergoterapeut står i den forbindelse for kompetenceudvikling af medarbejdergruppen, så individuelle hensyn kan opretholdes.

De kognitive stærkeste beboere deltager typisk i aktiviteter i cafeområdet mv. De svageste beboere tilbydes én til én aktiviteter i egen afdeling.

Fysio- og ergoterapeuten tilbyder løbende sparring/kompetenceudvikling med medarbejdere om aktivitetsmuligheder og meningsfuld beskæftigelse både i cafeen og på afdelingerne. De interviewede medarbejdere bekræfter at gøre brug af dette. Hertil kommer tilrettelæggelse af indsatser, der finder sted, med involvering af frivillige. Overstående indtryk bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Omdrejningspunktet for afvikling af aktiviteter for beboerne på Antvorskov er plejecentrets egen terapi med tilhørende lokaler.

Dagene starter med fælles kaffe / frugt, hvor formiddagen planlægges; F.eks. samtale, spil, film, strikkesøj, en tur i sansehaven i sommerhalvåret m.m. Her tilbydes der ugentlig en meget bred vifte af aktiviteter for beboerne med faste daglige programpunkter. Ugeplan er tilgængelig for beboerne.

Terapien har faste medarbejdere ansat til planlægning og afvikling af de forskellige aktiviteter. Det angives, at fokus på dette er stigende og at gruppen af aktivitetsmedarbejdere forventes udvidet.

Der afvikles f.eks. Bankospil, motionscafé, strikkeklub, film, sang- og musikarrangementer, stolegymnastik, samt en række sociale tiltag.

Plejecentret har egen bus, én enkelt pårørende savner at der gøres mere aktivt brug af denne mulighed.

Der afvikles årligt en række af traditionsbundne store arrangementer som generationernes dag, grisefest, arrangementer ved juletid, Sankt Hans, fødselsdagsfest etc. Pårørende opleves at støtte godt op omkring disse, og der opleves en relativ høj grad af involvering af frivillige.

Antvorskov Plejecenter fremtræder som et åbent hus, hvor flere foreninger har deres base. Der er desuden jævnlige besøg fra f.eks. produktionsskole, skole, børnehave og dagpleje, hvor også samvær om aktivitet er i fokus.

I tillæg til aktiviteter der gennemføres i terapien, tilbydes der også forskellige aktivitetsmuligheder på de enkelte afdelinger, Disse aktiviteter afvikles med plejepersonalets medvirken, og i høj grad baseret på beboernes input og forslag.

Der fornemmes gennem ovennævnte systematik skabt et godt fokus på beboere med demens; dvs. beboere, der ikke kan overskue samvær i for store grupper eller er afhængige af én til én relation for at opnå en meningsfuld hverdag.

Der er taget særlige initiativer for at styrke medarbejdernes værktøjskasse til hos den enkelte beboer, der er afhængig af én til én aktivitet at kunne skabe trivsel, meningsfuldhed. Ovennævnte fysioterapeut står i de 2 afdelinger for individuelle aktiviteter med specielt de kognitivt svageste og sigter mod sidemandsoplæring for de lokale medarbejdere.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der i 2018 kan gøres brug af nedenstående

[23]

klippe kortordning hvor der spares 40 minutter op pr uge. Ifølge ledelsen fortsætter denne ordning ind i 2019. Tilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed

Klippekort er et tilbud til de ældre - der har mest brug for det!

I 2015 vedtog Folketinget, som en del af velfærdspakken, at "svagelige ældre" over hele landet mulighed for en halv times ekstra hjælp hver uge, i takt med at klippekortsordning træder i kraft i de forskellige kommuner.

Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøge et museum eller få en oplevelse i byen.

Højere Livskvalitet

Målet med den ekstra hjælp kan være med til en højere livskvalitet – for eksempel via nye sociale relationer eller oplevelser, de har savnet i deres hverdag.

Det er muligt for at spare op, så man f.eks. kan få to timers ekstra hjælp hver fjerde uge i stedet for en halv time om ugen.

Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.

"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.

Tilbage melding fra ledelse er, at afvikling af disse timer til øget nærvær løbende registreres. Ifølge ledelsen varetages disse timer af plejemedarbejdere og aktivitetsmedarbejdere.

Frivillige

Antvorskov har, som nævnt samarbejde med frivillige, som primært understøtter flere fælles aktiviteter i terapien etc. Der er etableret en vennekreds med bestyrelse og ca. 400 medlemmer.

Plejecentret gør også brug af eksterne frivillige tilknyttet, som f.eks. vågekoner, besøgsvenner, cykelpiloter og besøgs hund.

Det er forstander, der står for samarbejdet med de frivillige. Der angives stor opbakning fra frivillige og problemløs rekruttering.

TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant, systematisk og løbende tilstræbes at følge op på anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der har umiddelbart før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed: Rapport fra dette besøg forligger dog ikke ved udarbejdelsen af denne rapport. Derfor gengives konklusion fra styrelsen tilsyn i 2015.

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

[24]

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i januar 2015.

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato, eller sterilvarer med overskredet udløbsdato

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Socialtilsynets opfattelse, at der er fokus på Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejerske og ledelse.

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at styrke egenkontrols systemer i Plejecentret.

Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem målrettet medicin håndtering, så fokus på overholdelse af Sundhedslovenes krav fastholdes.

Konceptet for egenkontrolsystemet vedrørende medicinadministration, er tidligere i 2017 fremsendt til Socialtilsynet.

En gang årligt gennemgås alle beboere (fødselsdagspakken), hvor sygeplejerske, relevante kontaktpersoner, beboerens læge og eventuelt demenskonsulenten ved behov, deltager. Indsatser triageres desuden som nævnt 3 til 5 gange om ugen.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Der beskrives fast praksis i forhold til indrapportering af utilsigtede hændelser, og der beskrives god praksis for den efterfølgende opfølgning på eventuelle hændelser.

Der tilkendegives opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicin håndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner.

Der opfordres til fortsat fokus på indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren.

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

Opsamlet vurdering for tema 8:

[25]

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

De fysiske rammer

På Plejecentret Antvorskov forefindes i alt 60 plejeboliger, fordelt i 2 afdelinger. Til hver afdeling er der tilknyttet et køkken/alrum med tilhørende spiseareal.

De øvrige fællesarealer rummer blandt andet terapi, café, træningsrum, stuer og opholdslokaler mv.

Der ses gode muligheder for at opdele indsatser ved forskellige borde / i forskellige rum, så ikke forenelige faglige hensyn fagligt kan adskilles.

Fra fællesarealerne er der adgang til lukket, indbydende sansehøve / gårdhave, som fremtræder som et aktiv for beboernes mulighed for frisk luft i trygge og delvist lukkede rammer.

Der er etableret et stort og indbydende orangeri med indlagt varme; et orangeri med mange anvendelsesmuligheder for beboere og andre brugere af huset.

Her er mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne, blandet andet findes en mindre indhegning med høns og fiskedam.

De enkelte boliger er knapt 36 m² og indeholder stue/soveværelse, bade- og toiletfaciliteter, samt gang og tekøkken. Fra alle boliger er der adgang til have/grønt område.

Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte.

Alle boliger rummer muligheden for at blive indrettet med relevante hjælpemidler, og dermed imødekomme eventuelle fysiske handicap, dog er pladsforholdene små.

Der opbevares ikke hjælpemidler eller andet som hindrer fri færden.

Rengøringsstandarden fremtræder generelt tilfredsstillende.

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Datakilder ved de øvrige tilsyn vil fremgå af de enkelte rapporter:

Organisation

Organisationsplan, personalehåndbog, overordnet kompetencefordelingsplan, personalerelateret retningslinjer, introduktionsprogram, tjenestelister, sygefravær, retningslinjer vedrørende anvendelse af vikarpersonale.

Faglige kompetencer

Medarbejderlister, formelle uddannelser, faglige retningslinjer, delegering af opgaver og ansvar,

Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser, Plejhjemsoversigten, Håndtering af magtanvendelser og Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser.

Gennemgang af borgerjournal, sygeplejefaglige optegnelser, sundhed og helbredsmæssige handleplaner, pædagogiske handleplaner mv.

Lovpligtig dokumentation af beboerinddragelse, informeret samtykke, samt instruks for håndtering af beboerøkonomi.

Borgerrettet information

Plejhjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Observationer

Besigtigelse af de fysiske rammer, Aktiviteter, Dørforhold, relationer og interaktioner, samt sundhedsinitiativer.

Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn, eventuelt med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Tilsynet er blevet vist rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages der observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Der er suppleres med observationer i forhold til fysiske aktiviteter,

sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én eller flere plejeboliger.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt). Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med Forstanderledelsesrepræsentant, oftest plejecenterleder.

Der gennemføres interview med forstander og afdelingsledere.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde ergoterapeut, aktivitetsmedarbejder og 2 plejemedarbejdere.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, her 3 beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 3 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 6 beboere er gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer. Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring. Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

Tilsynet vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.

BILAG

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1114 af 30/08/2018

§ 151. *Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har*



Tilsynskonsulentent

truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.