TILSYN VED PLEJECENTRE

Lejre Kommune

31-12-2020

Årsrapport 2020

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse 1

TILSYN MED PLEJEBOLIGER 3

GENEREL INFORMATION 4
- Indhold 4
- Kommune 4
- Målgruppe 4
- År 4
- Tilsynskonsulent 4

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: 4

DEN SAMLEDE VURDERING 5

TEMA: VISITATION - INFORMATION 6
- Visitation og afgørelse 6
- Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning 6
- Plejehjemsoversigten 7

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER, PROCEDURER 7
- Overordnede politikker og lokale værdimæssige tilgange 7
- Kvalitetsstandarder 7

TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD 7
- Selvbestemmelse / inddragelse 7
- Retssikkerhed 8
  - Klare aftaler for inddragelse af pårørende 8
  - Samarbejdet med værge 8
  - Håndtering af beboermidler 9
- En værdig død 9

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER 9
- Livskvalitet 9
- Opmærksomhed på værdig fremtræden 10
- Kommunikation 10
- Relationer og netværk 11

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER 11
- Beboergrupperne 11
- Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser 12
- Særligt i forhold til triagering og TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom) 12
- Tværfaglighed 13
- Sammenhæng i indsatser 13
- Ernæring 14
- Måltidet 14
- Magtanvendelse 14

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER 15
Ledelse og organisering 15
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION 16
Procedurer – anvisninger til medarbejderne 16
Sundhedsindsatser 16
Dokumentation 16
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING 16
Opsamlet vurdering for tema: 16
Rehabilitering og træning 16
Aktiviteter 17
Frivillige 18
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN 18
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn 18
Det kommunale tilsyns opfølgning 18
UTH – Utilsigtede Hændelser 19
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER 19
De fysiske rammer 19
DATAKILDER 20
Organisation 20
Faglige kompetencer 20
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed 20
Borgerrettet information 20
Interviews 20
Observationer 20
Anvendt tilsynsmetode plejecentre 20
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger og hjemmepleje 21

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.

GENEREL INFORMATION

Indhold	Samlet årsrapport for kommunale tilsyn ved 3 plejecentre
Kommune	Lejre Kommune
Målgruppe	*Hvem kan komme i betragtning til en plejebolig?* *1. Du har behov for observation og/eller hjælp døgnet rundt.* *2. Du har behov for hjælp der ikke kan dækkes i din nuværende bolig.* *3. Du er ude af stand til, eller har svært ved, at tage hånd om egne behov. Du kan ikke på betryggende vis bo alene.* *4. Du kan ikke tilkalde hjælp ved akut opstået behov.* *5. Du har i din nuværende bolig ikke mulighed for at anvende dine hjælpemidler.* *6. Du opholder dig lovligt i Danmark.* ***Kilde: Lejre Kommunes Hjemmeside***
År	2020
Tilsynskonsulent	Seniorkonsulent Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:

Tilsynsrapporten er opbygget ud fra 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 foretaget kommunalt tilsyn ved kommunens 3 plejecentre. Tilsynet er i 2020 foretaget som et anmeldt tilsyn i respekt for aktuelle besøgsbegrænsninger.
Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Generelt skabes der, trods de begrænsninger beboerne kæmper med, individuel tryghed og værdighed.
I forbindelse med tilsynet er hjemmesider og plejehjemsoversigten besøgt og indtrykket er, at der savnes væsentlige opdateringer, som dog angives under revision.
Der afvikles alle steder systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønskede aktiviteter.
Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier, selvom disse ikke vurderes tydeliggjorte for beboere og pårørende.

Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der generelt tilstræbes at sikre beboere muligheder for selvbestemmelse og for at fastholde livsførelse gennem at beboerens behov er i centrum i forbindelse omsorg og pleje og tilbud om aktiviteter.
For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.
Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Der vurderes generelt opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at vedligeholde relationer, kommunikere og have dialog, også hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter generelt et indtryk af, at der i dagligdagen sikres alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg, pleje og rehabilitering.
Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. De interviewede oplever generelt, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra individuelle særlige behov.
Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i journalsystemet systematik med afsæt i denne lovgivning.
Den pædagogiske indsats understøttes i varierende grad gennem lettilgængelige anvisninger og en god praksis.
Det er Tilsynets vurdering, at der internt sikres tværfaglig tilgang suppleret gennem inddragelse af relevante eksterne specialister.
Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og der er skabt en god praksis for afvikling af

måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.
Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetente ledelser. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er et fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på kompetenceudvikling. Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, indsatsen for beboerens retssikkerhed og i nogen grad for den pædagogiske indsats fremvist faglige anvisninger i form af generelle eller individuelle anvisninger eller procedurer. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de førnævnte indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes systematik i sikring af indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.
Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 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. Interviews med de pårørende tager dog primært afsæt i perioder uden besøgsrestriktioner. Der vurderes en relativ stor inddragelse af frivillige i mangeartede aktiviteter.

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

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen og med det kommunale visitationsudvalg beskrives af teamledere som tilfredsstillende. I visitationsudvalget deltager repræsentant for teamlederne og demenskoordinator(er). Der opleves fra alle plejecentre en god dialog med udvalget. Processen vurderes at sikre, at tildeling af plejebolig tager hensyn til de nye beboeres særlige behov.
I henhold til gældende kvalitetsstandard skal beboere ved indflytning på plejecentre fremadrettet sikres skriftlig afgørelse med klagevejledning med beskrivelse af den faglige vurdering af behov for Servicelovsydelser (SL §83) og sygeplejeydelser.
De interviewede pårørende ved alle 3 plejecentre bekræfter generelt en god modtagelse og at have adgang til vigtig information.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Lejre Kommunes hjemmeside kan plejecentrene fremsøges. Der savnes ved alle 3 plejecentre væsentlige opdateringer, som angives under udarbejdelse. Der savnes foruden opdatering af data især oplysninger, der kan give kommende beboere et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret.
Der afvikles ved plejecentrene strukturerede indflytningsforløb med indflytningssamtaler. I forbindelse med dette aftales det fremadrettede praktiske samarbejde. Ved

indflytningssamtalen deltager typisk beboer og evt. pårørende samt centersygeplejerske og kontaktperson. Ved indflytningssamtalen præsenteres arbejdet med livshistorie. Pårørende bekræfter generelt at have fået tilbud om indflytningssamtale, dialog og livshistorien og generelt at være velinformeret.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret om plejecentrene er registret på Plejehjemsoversigten. Alle plejecentre findes registreret på plejehjemsoversigten.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER, PROCEDURER

Overordnede politikker og lokale værdimæssige tilgange

Tilsynet har på hjemmeside fremsøgt Lejre kommunes værdighedspolitik. Ved interviews med teamledere og medarbejdere bekræftes, at værdighedspolitikken er kendt, reflekteret og indarbejdet i ydelser. Der vurderes et relevant og for tiden særligt fokus på samspillet med de pårørende. Der er tidligere fremvist pjece med værdighedspolitikken fra 2018. I denne pjece er der indsat relaterede visioner og værdier for plejecentrene, som generelt angives kendte. Visioner og værdier for plejecentrene kan fremsøges på plejehjemsoversigten.

Kvalitetsstandarder

Kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp er den 14. august 2019 vedtaget i Udvalget for Social, Sundhed og Ældre.
Denne kvalitetsstandard inkluderer også hjælp / ydelser ved plejecentre. Tilsynet vurderer, at denne nye kvalitetsstandard giver et billede af vurdering og mulige ydelser ved plejecentrene, samt muligheder for dialog om dette.

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

Selvbestemmelse / inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Det er ud fra interviews med ledelse og medarbejdere indtrykket, at der arbejdes ud fra en respektfuld tilgang til beboerne. Inddragelsen ses i de individuelle borgeres journaler, som før tilsynsbesøget er gennemgået. Inddragelsen bekræftes af de interviewede pårørende.
Inddragelsen sker også gennem de ovenfor beskrevne samtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Dokumentation i døgnrytmeplaner understøtter generelt dette billede.

Der forefindes ved alle 3 plejecentre beboer/pårørenderåd, som regelmæssigt afholder møder med henblik på at sikre beboerindflydelse i dagligdagen. Referater af møder fremgår af hjemmeside.
Der er fra demenskoordinator tilbud om deltagelse i tværgående gruppe til pårørende til beboere med demens.
Kontakt og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog, som udenfor epidemier sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende. Under epidemien har denne kontakt i vid udstrækning været erstattet med information fra mails, nyhedsaviser og forskellig telefonisk kontakt; inklusive digital kommunikation. Interviews med de pårørende bekræfter ovenstående og i de fleste tilfælde en generel tilfredshed med muligheder for dialog under pandemi.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

Der er i forbindelse med gennemgang af stikprøver af beboerjournaler konstateret en varierende 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.*

Dette har ved et plejecenter givet anledning til anbefaling om opstramning af praksis. Interviews af pårørende bekræfter trods dette tilfredshed med praksis for inddragelse af nære pårørende om helbredsforhold.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens accept / inddragelse af pårørendes ved 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.
Tilsynet vurderer, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet. Interviews med pårørende bekræfter generelt, at inddragelse i praksis sikres.

Samarbejdet med værge

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Ved værgemål angives aftaler om samspillet beskrevet. Dette bekræftes i generelt i dokumentationen.

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 og pårørende bekræfter alle tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

Offentliggørelse af billeder
Ved indflytningssamtaler er det praksis at lave aftaler om accept af offentliggørelse af billeder. Der angives også, at der søges accept fra gang til gang, f.eks. ved arrangementer.

En værdig død

Interviews med ledelse tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den sidste fase af livet. Der er udarbejdet særlig pjece til de berørte.
Det angives, at der ved døende beboere tages en supplerende tidlig dialog til egen læge og pårørende for at afklare ønsker til forløbet, herunder eksistensen af livs- og behandlingstestamente. Afklaring hos læge af beslutninger i forhold til fravalg af livsforlængende behandling sker, når det opleves relevant.
Der er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.
Centersygeplejerskerne tilrettelægger de individuelle forløb i samspil med beboer, læge og evt. de pårørende.
Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller vågekone fra Røde Kors, så ingen dør alene.

Der gøres ikke konsekvent brug af tryghedskasse. Ved beboere og pårørende, der ønsker dette, iværksættes sammenlignelig indsats i samspil med læge.

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig og delvist dokumenteret indsats for beboerens trivsel og personlige integritet. Der findes specielt ved et plejecenter lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i døgnrytmeplaner. Ved de 2 øvrige er der givet anbefaling om at tydeliggøre dette.
Indsatsen understøttes gennem det tværfaglige samspil mellem teamledere, centersygeplejersker, plejemedarbejdere, aktivitetsmedarbejdere og udenfor epidemier understøttet af REHAB ergoterapeut.
Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved møder og den daglige sparring /triagering mellem ovennævnte grupper.
Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet. Ovenstående indsats for livskvalitet understøttes af udsagn fra de pårørende.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til i forhold til understøttelse af især kognitivt svage muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og kropslugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved denne form for hygiejne forsøges det at trække sig og komme igen senere, evt. med medarbejderskift for at løsne en situation og skabe ny dialog.
Ved en enkelt plejecenter giver 2 af 4 pårørende dog et indtryk af, at der i perioder med vikarer eller måske elever savnes fokus på hygiejne, kropslugt, korrekt placeret ble og tandhygiejne. Tilfredsheden med de faste medarbejdere er ikke påvirket af dette. Dette har ved det pågældende plejecenter givet anledning til anbefaling om øget dialog med de pårørende til de kognitivt svageste.
Aktuelle mediebeskrevne udfordringer i andre kommuner specielt i forhold til brugen af værdigt sprog bekræftes alle steder drøftet i medarbejdergruppen. Interviews med pårørende tyder alle steder på tilfredshed med dette.
Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på værdig fremtræden gennem at problemstillinger løbende drøftes ved triagering eller den løbende sparring.
Der findes særlige anvisninger for tandpleje i proceduresystemet VAR, som angives kendt.

Kommunikation

Teamledere og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes af interviews, dog for de pårørende primært med baggrund i tiden uden besøgsrestriktioner.
Der er ved 2 plejecentre kun i mindre omfang fundet anvisninger i f.eks. døgnrytmeplaner om opfølgning på individuelle behov for understøttelse af kommunikation. Der savnes her vurderinger af individuelle udfordringer ved kommunikation under generelle oplysninger eller i felterne ” psykosociale forhold og ved Viden og Udvikling”. Disse danner normalt udgangspunkt for iværksættelse af individuelle indsatser.Dette har ved de 2 plejecentre givet anledning til anbefaling om at tydeliggøre dette område.
Der vurderes dog i praksis 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. Dette kommer også til udtryk i medarbejderne beskrivelse af indsatsen for understøttelse af måltider.
Individuelle udfordringer i forhold til kommunikation angives ligeledes ved særlige behov at være fulgt op ved triagering eller i den løbende sparring.
Det er ud fra interviews bekræftet, at kommunikation på plejecentrene foregår i en ordentlig og sober tone.
Tilsynet har også gennemgået dokumentation og spurgt ind til opfølgning på særlige

hensyn ved beboere med udfordringer med syn og hørelse. Medarbejderne angiver generelt faste rutiner med skift af høreapparatbatterier og hjælp til brugen. Dette bekræftes af interviewede pårørende.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen i praksis arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.
Der er ved 2 plejecentre kun i mindre omfang fundet anvisninger i f.eks. døgnrytmeplaner og den løbende opfølgning. Der savnes, som beskrevet ved kommunikation også her vurderinger af individuelle udfordringer ved relations dannelse. Dette har ved de 2 plejecentre givet anledning til anbefaling om også at tydeliggøre dette område.
Arbejdet med Triagering og sparring vurderes at understøtte, at sociale færdigheder som relations dannelse og forebyggelse af ensomhed og isolation har opmærksomhed.
Det bekræftes ved interviews af teamledere, medarbejdere, beboere og pårørende, at der tilstræbes at sikre god dialog og agere imødekommende over for pårørendes viden.
I dagligdagen angives det og bekræftes, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Diverse aktiviteter vurderes at understøtte dette. Der angives åbenhed og fleksibilitet til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Under Coronaepidemi har dialogen med de pårørende delvist i en periode været erstattet af telefonsamtaler evt. Skype, mails og nyhedsbreve.
Måltider angives brugt (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.
Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også arrangementer, aktiviteter, gåture og rickshawudflugter og busture m.fl.. Disse angives under CIVID 19 at være tilstræbt opretholdt.
Ud fra interviews og i nogen grad dokumentation vurderes opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme. Der savnes dog ved 2 plejecentre, som nævnt, en mere systematisk og dokumenteret tilgang til indsatsen.

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

Beboergrupperne

Beboersammensætningen beskrives som præget af tilgang af kognitivt svage beboere med udfordringer i at forstå, erkende, udtrykke sig og i evnen til at overskue hverdagens små udfordringer i forhold til samvær med andre, kommunikation og praktisk formåen.
Ud fra teamlederes og centersygeplejerskers skøn er beboergruppen præget af:

- Hovedparten af beboere udfordret af middelsvær til svær demens

- En stor del med andre hjerneskader som følger af hjerneblødninger og blodpropper
- Beboere med misbrug eller følger af misbrug
- Flere med neurologiske sygdomme Parkinsons sygdom eller epilepsi m.m.
- En del beboere er udfordret af KOL

Generelt opleves plejetyngde og kompleksitet jævnt stigende.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i praksis er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.
Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse i samspil med demenskoordinatorer brug af socialpædagogiske handleplaner indeholdende anvisninger til medarbejdere nærmest beboeren.
De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.
Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem teamledere, centersygeplejersker, de øvrige plejemedarbejdere og uden for nuværende epidemier, den tilknyttede REHAB-terapeut.
Det vurderes, at løbende triagering, møder og sparring understøtter, at ændringer i beboerens fysiske og psykiske funktionsevne afdækkes, så der kan iværksættes indsats.
Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.
Den pædagogiske ses ved 2 plejecentre kun i mindre grad afdækket i døgnrytmeplaner og i mindre grad gennem vurderinger af specielt kognitive udfordringer.
Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus. I døgnrytmeplaner ses der ved 2 plejecentre kun til dels anvisninger i forhold til dette, men primært relaterende vedligehold af evner til selv at varetage personlig hygiejne.
Grundet igangværende epidemi vurderes det tværfaglige samspil i META-samspillet mindre synligt, da REHAB-terapeuts indsats endnu ikke er genoptaget.
Der foreligger funktionsbeskrivelser og kompetenceplaner for alle medarbejdergrupper. Sidstnævnte er dog under opdatering.
Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra plejecentret med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner. De mange frivillige vurderes centrale i denne indsats.

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

Supplerende er der for at understøtte en tidlig opsporing af helbredsmæssige problematikker dagligt triageret for at prioritere indsatser og for at sikre at vigtige problemstillinger følges op. Dette støtter centersygeplejerskerne op om. Tilsynet vurderer at dette er med til at understøtte arbejdet med at definere og understøtte den pædagogiske indsats i forhold til f.eks. psykiske udfordringer, kommunikation og relations dannelse.
Ved et enkelt af plejecentrene sker triagering i form af tæt daglig sparring; også her overvejes det løbende at genoptage triagering i lighed.

Tilsynet vurderer desuden, at dette bl.a. gennem centersygeplejerskes deltagelse understøtter kompetenceudvikling og klare ansvar for opfølgning/dokumentation.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der ved plejecentret er et aktivt tværfagligt samspil mellem teamledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, evt. aktivitetsmedarbejdere og lokalt i mindre grad husassistent. Der angives uden for epidemier et tæt samspil med ergoterapeut i forhold til rehabilitering og vedligehold af færdigheder gennem opfølgende META møder. Fysioterapeuter og ergoterapeuter opleves som gode samarbejdspartnere. Samlet understøtter dette sammenhæng mellem indsatser for beboere. Dette vurderes med til at sikre ikke alene helbred, livskvalitet, værdighed og trivsel, men også fokus på træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering.
Kostfaglige bistår med faglig vejledning ved udfordringer ved kost og ernæring. Der angives planer om mere struktureret screening af beboeres ernæringstilstand. Ernæringskyndig understøtter desuden ved udfordringer med synkebesvær.
Plejecentrene har faste centersygeplejersker. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette sikres blandt andet gennem kompetenceplaner og en velkendt og accepteret praksis i forhold til delegering af sundhedsfaglige opgaver og jævnlige muligheder for faglig sparring og undervisning.
Plejecentrets centersygeplejersker medvirker sammen lægehus / beboerens egen læge og gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den i Sundhedslovene efterspurgte systematik.
Der beskrives et fint samarbejde med den fast tilknyttede praktiserende læge. For nærværende aflægger de forskellige læger ad hoc sygebesøg ved behov og årsgennemgang hos alle beboere.
Samarbejdet og sparring med eksterne parter som demenskonsulent, sygeplejersker med anden specialviden og psykiatrien opleves godt.
Der er bevidsthed om mulighed for, og der gøres ad hoc brug af vejledning / rådgivning fra VISO (Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet) .
Det er Tilsynets vurdering, at beboernes særlige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes, dog i mindre grad, stadig at alle problemstillinger og indsatser er beskrevet og fulgt op, så der kan sikres kontinuitet for beboeren.
I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene specielt under den igangværende epidemi har været udfordret.

Ernæring

Produktion af måltider sker i de enkelte afdelinger eller lokalt i plejecentret og der er ved interviews tilbagemelding om god indflydelse på menuer. Der udtrykkes af de interviewede generelt tilfredshed med maden og lokal produktion. De pårørendes tilbage - meldinger har i år været begrænset af gældende besøgsrestriktioner.
Der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Der angives planlagt kostfaglige vurderinger i form af screeninger, og der beskrives et godt samspil og sparring med intern kostkyndig. Der følges konsekvent op med vægtmålinger. Dette understøttes ved Tilsynets gennemgang af dokumentationen.

Måltidet

Lokal produktion af måltider vurderes som en god mulighed for at sikre sanseoplevelse og for optimal udnyttelse af beboeres evner for at medvirke i processen. Der gøres i nogen grad af f.eks. bagning mellem måltider.
Det er indtrykket, at der tilstræbes at arbejde for at alle får en god måltidsoplevelse. Måltider indtages i afdelingernes spisestuer eller fælles spisearealer. Det angives, at der gøres brug af medarbejderdeltagelse ved måltider. Dette sker efter faglig vurdering af behov.
Det angives fra teamledere og medarbejdere er der ved måltider er fokus på at bevare sociale færdigheder, på muligheder for at kommunikere og på behov for at spejle sig i en medspisende, der stadig magter det praktiske.
Tilbagemeldingen er, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.
Der forefindes ikke generelle nedskrevne forventninger/pædagogiske anvisninger, der tydeliggør de ledelsesmæssige forventninger til værdig afvikling ved måltider samt forventninger til understøttelse af kommunikation og samvær. Ved et af plejecentrene finder Tilsynet dog individuelle forventninger til understøttelse af beboere med kognitive problemer i døgnrytmeplaner.
I journalen savnes ved de 2 øvrige plejecentre beskrivelse af individuelle udfordringer i forhold til at kunne indgå i måltider fulgt op med pædagogiske anvisninger. Disse kunne tydeliggøres i pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner eller i en generel politik for måltidsafholdelse.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter.
Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskoordinator omkring handleplaner, når det vurderes relevant. Der angives uddannet demensnøglepersoner og der er planer om uddannelse af flere, hvilket samlet vurderes at understøtte en god indsats. Tilsynet er forelagt arbejds- og funktionsbeskrivelse for disse demensambassadører. Arbejdsopgaverne er f.eks. vejledning, sparring, vidensdeling og understøttelse af udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner.
Interview med medarbejdere tyder generelt på fleksibilitet og vilje til at sikre få medarbejdere om den enkelte beboer og dermed kontinuitet og forebyggelse af konflikter og magtanvendelser. Som tidligere beskrevet savnes der ved 2 af plejecentrene

generelt dokumentation af denne indsats gjort tydelig i individuelle konfliktforbyggende anvisninger til den sociale indsats; alternativt socialpædagogiske handleplaner.
Som en positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt ses det generelle systematiske arbejde med at skabe livskvalitet og meningsfulde aktiviteter. Dette vurderes også at medvirke til forebyggelse af magtanvendelser og konflikter hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.
Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynene på plejecentrene. Tilsynet konstaterer, at yderdøre fungerer fuldt tilfredsstillende jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. Der foreligger desuden i et særligt tilfælde anvisninger til håndtering af dørsøgende beboere.
Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

Ledelse og organisering

Hvert plejecenter har teamleder(e) med forskellig sundhedsfaglig baggrund og ledererfaring. Der er tilknyttet centersygeplejersker til alle 3 plejecentre. Foruden centersygeplejersker består medarbejdergrupperne af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Derudover er der i forskelligt omfang ansat aktivitetsansvarlige, rengøringsmedarbejdere og køkkenfaglige medarbejdere.
Der planlægges og bekræftes målsætning om afholdelse af årlige Medarbejderudviklingssamtaler (MUS).
Sygefravær håndteres jf. Lejre Kommunes generelle retningslinjer. De fremsendte fraværsprocenter tyder igen i år på en positiv indsats med at reducere dette.
Der arbejdes ud fra klare funktionsbeskrivelses og en bevidstgørelse af hele medarbejdergruppen i forhold til egne kompetencer og opgaver, selv om kompetenceplaner pt angives under opdatering. Centersygeplejersker oplyser, at der delegeres opgaver ud over, hvad der normalt falder ind under gruppens kompetence. Dette bekræftes som af de interviewede medarbejdere. Man er bevidste om, at hvis en delegering sker, skal dette dokumenteres, og der skal udarbejdes vejledning, ske oplæring og følges op.
Sygeplejersker angiver desuden at være opmærksomme på behov for opdatering af viden og kompetencer i forhold til konkrete opgaver.
Det oplyses, at introduktion af nye kolleger alle steder sker efter fast skabelon.
Der beskrives, at der planlægges med faste faglige mødeaktiviteter og sparring. I forhold til den individuelle opfølgning er der som tidligere nævnt løbende Triageringsmøder ved 2 af 3 centre.
I forhold til arbejdet med META rehabiliteringsplanerne holdes normalt udenfor epidemier løbende opfølgende møder, hvor individuelle problemstillinger tages op. Dette forsøges snarligt genoptaget.

Teamledere og centersygeplejersker angiver at undervise og sikre faglig refleksion. Dette involverer ofte nære samarbejdspartnere med særlig viden.
Gruppelederne oplyser, at der forventes genoptagelse af uddannelse af demens-ambassadører gennem et kursus.
Der er tilbud om kompetenceudvikling ved E-learning.
Den tilknyttede plejecenter læge står uden for pandemier for temaundervisning.
Centersygeplejerskerne på tværs af plejecentre mødes månedligt til koordinering af indsatser og f.eks. udvikling af procedurer. Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at sikre tilstedeværelse af relevante kompetencer.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

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

Pædagogiske indsatser

Ved magtanvendelse angives konsekvent oprettelse af socialpædagogisk handleplan.
I de journaler, Tilsynet har gennemgået for besøget savnes ved 2 plejecentre, som tidligere beskrevet, generelt et tilstrækkeligt fokus på behov for pædagogisk indsats i de individuelle døgnrytmeplaner; en pædagogisk indsats f.eks. der understøtter relations dannelse, kommunikation og trivsel. Ved et plejecenter finder Tilsynet disse anvisninger i døgnrytmeplaner, anvisninger der også indbefatter trivsel og livskvalitet.

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 systematik i journalsystemet.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af opfølgningen på indholdet i især sundhedsfaglige, pædagogiske, retssikkerhedsmæssige indsatser, dog ved 2 plejecentre i mindre grad den pædagogiske indsats og indsatsen for rehabilitering, trivsel og livskvalitet. Der vurderes en generelt løbende og konsekvent opfølgning på indsatser.

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Rehabilitering og træning

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Tilsynet i 2 plejecentre ved stikprøver ikke konsekvent en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Disse skal udgøre begrundelser for afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende indsatser eller rehabilitering.
Der ses dog i de gennemgåede døgnrytmeplaner ved alle plejecentre lettilgængelige anvisninger til medarbejderne i forhold til bevarelse af individuelle færdigheder til varetagelse af egen personlig hygiejne , men i mindre grad varetagelse af andre fysiske, psykiske og sociale færdigheder, trivsel og livskvalitet. Ovenstående har ved et plejecenter givet anledning til anbefaling om opstramning af praksis.
Det er vurderingen, at der er en god praksis for at følge op på ovenstående og at opfølgningen understøttes af META møder med ergoterapeuten hver 4 uge. Disse møder har dog under nuværende epidemi været sat på pause, hvilket har udfordret dette tværfaglige samspil.
Interviews med pårørende bekræfter i de fleste tilfælde, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes ud fra samme interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.
Tilsynet vurderer, trods behov for øget dokumentation af overordnede vurderinger, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de gennemgåede journaler eller interviews af pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed.
Interview med teamledere, sygeplejersker og medarbejdere tyder på en god og løbende sparring mellem plejemedarbejdere og kommunale og private terapeuter.

Aktiviteter

Det er Tilsynets vurdering, at der på plejecentrene, trods igangværende epidemi udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningsskabende aktiviteter for beboerne; med relevante supplerende initiativer for de kognitivt svageste.
Der vurderes i praksis systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette er dog i det nye journalsystem i forhold til tidligere kun ved et enkelt plejecenter tydeligt. Her ses individuelle gode døgnrytmeplaner og den konsekvente inddragelse af livshistorien. Ved et af de 3 plejecentre har ovenstående givet anledning til anbefaling om i dokumentationen at tydeliggøre arbejdet med trivsel og livskvalitet.
Gennem de sidste år angives kontaktpersoner eller daglige plejemedarbejdere at spille en mere central rolle i aktiviteter. Tilsynet vurderer generelt det interne tværfaglige samspil mellem plejemedarbejdere, evt. lokale aktivitetsmedarbejdere, demenskoordinator, og gruppen af frivillige (uden for pandemier) som et aktiv for beboerne.
Initiativer til én til én aktiviteter angives trods udfordringer løbende at blive taget i

anvendelse; ud i den friske luft (gåture), erindringssnak, sang, musik, bold. Der afvikles spontane aktiviteter, selvom tilbagemeldingen fra nogle medarbejdere har været at det undertiden er svært at få tid til. Ved alle 3 plejecentre angiver medarbejderne dog, at de under pandemien med mange restriktioner har forsøgt at kompensere ved flere lokale initiativer.. Hverdagsting som beboere, der hjælper med at skrælle kartofler eller ordne vasketøjet, og mere strukturerede aktiviteter som primært plejemedarbejderne og de frivillige står for.
Der angives trods restriktioner løbende aktiviteter på plejecentrene, herunder traditioner, helligdage og faste arrangementer.
Teamlederne og medarbejderne angiver stor kreativitet til i lyset af tidens begrænsninger at skabe fælles aktiviteter evt. ved f.eks. musikarrangementer eller gudstjeneste udendørs.

Frivillige

Der angives et stort frivilligt arbejde på alle 3 plejecentre. Arbejdet med de frivillige er alle steder struktureret.
Der er for de frivillige udfordringer under pandemien med besøgs restriktioner, men plejecentrene forsøger at holde kontakten vedlige og ønsket er at aktiviteter genoptages, når det er tilrådeligt.
Gruppen af frivillige understøtter normalt primært ved større arrangementer, men også lokalt f.eks. som besøgsvenner og ved den løbende gymnastik.
Lejre Kommune har flere rickshaw-cykler og en gruppe frivillige til at understøtte dette.

TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds seneste tilsynsrapport er for de 3 plejecentre fremgår det:

> Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.
> *Tilsynet har fundet mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.*

Det kommunale tilsyns opfølgning

Det er Tilsynets vurdering, at der relevant, systematisk og løbende tilstræbes at følge op på anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, som foretages ud fra en risikovurdering vurderes generelt fulgt op. Det er det kommunale tilsyns opfattelse, at der tydeligt arbejdes med Styrelsen for Patientsikkerheds krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg. Opfølgning på konkret medicinhåndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.
Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der er færre tilsyn, er det være relevant at styrke egenkontrols systemer i Plejecentrene.
Plejecentrene angiver, at der bl.a. gennem årsopfølgninger med læge og arbejdet med

TOBS, sparring, teammøder og Triagering er udviklet egenkontrolsystem, så fokus på overholdelse af Sundhedslovenes krav fastholdes.

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: Medicinhåndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner.
Der angives herunder fokus på indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer.

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

De fysiske rammer

Tilsynet har vurderet den eksisterende plejeboligmasse, samt spurgt til beboeres og pårørendes tilfredshed med de fysiske rammer. Tilsynets fokus er udelukkende de faglige muligheder for bygningers og udendørsområders egnethed til målgruppen; én målgruppe, som for en stor del består af borgere med psykisk funktionsnedsættelse, primært borgere med demens. Nævnte beboergruppe har brug for opdeling i mindre og overskuelige grupper og en tryghedsskabende lukkethed udadtil.
Tilsynet har naturligt ikke forholdt sig til f.eks. bygningsmæssig vedligeholdelse.
Plejecentrene i Lejre Kommune vurderes at have gode muligheder for en målrettet indsats for ovennævnte målgruppe. Velindrettede boliger har positive aspekter også for medarbejdernes fysiske arbejdsmiljø.
Der er opfordret til løbende at have opmærksomhed på udviklingen med flere kognitivt svage beboere og derfor mulighed for at opdele rum i mindre enheder med genkendelig, generationsbestemt møblering, så beboerne kan færdes i mindre grupper, der kan skabe overskuelig og tryghed.
Der er ligeledes opfordret til løbende opmærksomhed på rammer for måltider og muligheder for frisk luft og sanseindtryk i lukkede og trygge haveanlæg.

DATAKILDER

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

Organisation

Organisationsplan, retningslinier, overordnet kompetence-fordelingsplan, 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, Plejehjemsoversigten, Håndtering af magtanvendelser og 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

Plejehjemsoversigten, 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 plejecentre

Tilsynet er grundet igangværende epidemi gennemført som et anmeldt tilsyn med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Tilsynet er grundet igangværende epidemi ikke altid blevet vist rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. Derfor bygger vurderingen her primært på ind-tryk fra 2019. I forbindelse med rundvisningen foretages normalt i mindre omfang observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Der suppleres også uden for epidemier med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses med beboeraccept plejeboliger.
Uden for pandemier observeres og udspørges beboerne i muligt omfang i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).
Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere uden for epidemier udspurgt om tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med Teamledere og centersyge-plejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere; i dette tilfælde grundet epidemi er beboere ikke interviewet. Der er derfor i stedet interviewet pårørende til ca. 10% af beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er medbeboers accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i minimum 10% af journalerne er blevet 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.

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger og hjemmepleje

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1287 af 28/08/2020

§ 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 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.

§ 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.