



Disposition:

1. Konklusion og opmærksomhedspunkter, side 1
2. Formalia, side 2
3. Indledning, side 2
 - herunder beskrivelse af friplejehjemmet
4. Resume af anbefalinger og opfølgning på sidste tilsyn, side 3
5. Organisatoriske forhold, side 4
6. Beboertrivsel/tilfredshed, side 4
7. Den generelle faglige indsats, side 5
 - herunder magtanvendelse
8. Medicinhåndtering, side 6
9. Beboernes økonomi, side 6
10. Tema: IT – sikkerhed, side 6
11. Dokumentation, side 6
12. Medarbejder og medarbejderforhold, side 7
 - herunder den faglige udvikling i tilbuddet
13. Tilbudsportalen, side 8
14. De fysiske og sundhedsmæssige rammer, side 8

1. Konklusion – herunder vurdering, sammenfattende indtryk af tilbuddet

Tilsynsenhed i Job & velfærd, Viborg kommune anvender fem graduerede vurderingsterminologier i den samlede bedømmelse af tilbuddene. De fem graduerede vurderingsterminologier er: Meget tilfredsstillende, Tilfredsstillende, Neutral, Mindre tilfredsstillende og Ikke tilfredsstillende.

Det samlede indtryk af tilsynet på Sct. Kjeldsgården er meget tilfredsstillende 😊.

Denne tilsynsrapport er en konklusion på interviewene, indtrykkene under besøget samt gennemgang af det skriftlige dokumentationsmateriale.

Tilsynsrapporten giver et øjebliksbillede af tilbuddet i det tidsrum, hvor den tilsynsførende effektuerede tilsynet.

Tilsynets samlede indtryk af det pædagogiske, pleje- og omsorgsmæssige arbejde og den generelle faglige indsats er, at Sct. Kjeldsgården er et meget velfungerende friplejehjem.

Beboerne på Sct. Kjeldsgården giver udtryk for, at være meget glade for at bo på stedet. Særlig fremhæves den aktivitets – og samværsvifte, der præger dagligdagen og bidrager til at give beboerne gode oplevelser.

Der er en omsorgsfuld og fleksibel tilgang i opgaveløsningen hos beboerne, hvor der er fokus på respekten for den forskellighed, beboerne er i besiddelse af og som kommer til udtryk i de individuelle behov og ønsker den enkelte måtte have.

Medarbejderne beskriver et meget godt arbejdsmiljø med et velfungerende internt samarbejde og hvor arbejdsglæden trives.

Tilsynet får indtryk af at der er et velfungerende samarbejde og respektfuld forhold ledelse og medarbejdere imellem.



I forhold til tilsynets samlede oplevelse bemærker tilsynet i særlig grad, det fokus der er på den faglige udvikling, herunder det skræddersyede kursusforløb samtlige medarbejdere aktuelt gennemgår. Tilsynet ser dette som en styrkelse af de samlede faglige og værdimæssige kompetencer, stedet også fremadrettet, vil være i besiddelse af.

I forhold til videreudvikling ser tilsynet følgende opmærksomhedspunkter/har følgende påbud og fremkommer derfor med følgende kommentar og anbefalinger:

- Tilsynet påbyder at det konsekvent dokumenteres, at man overholder Sundhedslovens krav om, at der forud for lægekontakt med henblik på pleje og behandling, foreligger et samtykke.
- Tilsynet påbyder at det undersøges, om IT- løsningen med anvendelse af "Vejle 606"/ den aktuelle databehandling vedr. døgnrytmeplanerne, er anmeldt ved Datatilsynet.
- Tilsynet anbefaler at kendskabet til Databasen for Håndbøger udbredes og implementeres i hele organisationen.
- Tilsynet foreslår at der tages kontakt til Viborg Kommunens Udviklings – og implementeringskonsulent med henblik på, at være undersøgende på sagsgangen vedr. de utilsigtede hændelser.

2. Formalia

Deltagere i tilsynet:

Ledelsen: Forstander Pia Østergaard.

Medarbejderrepræsentanter: Tre medarbejdere deltog. Medarbejdernes identitet er tilsynet bekendt.

Beboere: To beboere deltog. Beboernes identitet er tilsynet bekendt.

Pårørende: Ingen pårørende deltog i tilsynet.

Beboerne er tilfældigt udvalgt. Medarbejderne er udvalgt efter hvem, der var på arbejde og havde mulighed for at gå fra.

Tilsynet er udført af:

Tilsynsenheden i Job & Velfærd, Viborg Kommune ved tilsynsførende Marianne Villekold.

Program for uanmeldt tilsyn d. 7. marts 2013:

Kl. 08.45 – 08.55 Ankomst og planlægning af tilsynet

Kl. 08.55 – 09.45 Interview med forstander.

Kl. 09.50 – 10.45 Interview med medarbejdere.

Kl. 10.50 – 11.30 Interview med beboere og observationsophold i fællesrum.

Kl. 11.30 – 12.40 Gennemgang af dokumentation.

Kl. 12.40 – 12.45 Afrunding af tilsynet.

3. Indledning

Det uanmeldte tilsyn blev gennemført d.7. marts 2013 i tidsrummet fra kl.8.45 – 12.45.

Tilsynet indledes med, at forstanderen blev orienteret om formålet med besøget og hvordan det skal foregå. Både forstander og afdelingslederne skulle til et afsluttende byggemøde hvorfor ledelsens deltagelse i selve tilsynet afspejlede dette.

Den af tilsynet udarbejdede skriftlige rapport, vil i første omgang blive sendt til friplejehjemmet til gennemlæsning og kommentering med henblik på at sikre, at der ikke er faktuelle fejl i rapporten.

Tilsynsrapporten er en konklusion på interviewene, indtrykkene under besøget samt gennemgang af det dokumentationsmateriale.

Viborg kommune ønsker at offentliggøre tilsynsrapporten på Kommunens hjemmeside samt på Tilbudsportalen.



Tilbage melding til tilsynsenheden skal ske senest 5 hverdage efter modtagelsen af rapporten.

Overordnet beskrivelse af plejecentret, herunder den fysiske beliggenhed

Friplejehjemmet Sct. Kjeldsgården i Viborg er en nybygget, selvejende institution, der er beliggende i udkanten af Viborg, cirka 10 minutters kørsel fra centrum. Sct. Kjeldsgården er et friplejehjem under Danske Diakonhjem og har eksisteret siden 1963, men fik status af friplejehjem i august 2011, hvor de flyttede til nye faciliteter.

Sct. Kjeldsgårdens juridiske lovgrundlag udgøres af Lov om friplejeboliger.

Stedet har 40 boliger, som er specielt indrettet til beboere med svære demenssygdomme. Lejlighederne er fordelt på to plan. Der er tale om et – rums boliger med eget badeværelse.

Plejhjemmet er beliggende på en stor grund på 13.000 m² med dejligt havemiljø med bl.a. høns. Haven er indhegnet, så beboerne kan færdes frit på de anlagte stier på grunden.

På tilsynsdagen var samtlige pladser optaget og tilsynet får oplyst, at der er venteliste til at komme til at bo på Sct. Kjeldsgården.

Den indvendige indretning er baseret på fire enheder/leve-bo miljøer, med hver ti selvstændige boliger med tilhørende fælles spise – og opholdsstue, hvor der er plads til aktiviteter og samvær.

Alle måltider indtages i fællesrummene, der er tilstrækkelig i størrelse til, at man kan skærme de beboere, der måtte have behov for dette.

Sct. Kjeldsgården har eget produktionskøkken, hvor alle måltider laves fra bunden.

Som noget nyt er der kommet hus - kæledyr, i det der både er en kat og en hund tilknyttet stedet.

Pr. 1. maj 2013 forventes det, at der skal tages første spadestik til en tilbygning, der skal rumme 14 nye boliger.

Resume af anbefalinger/opmærksomhedspunkter fra sidste års tilsynsbesøg samt opfølgning på disse

Tilsynet bemærker at der er arbejdet med flere af anbefalingerne fra sidste år.

- Tilbudsportalen skal opdateres. Enkelte oplysninger om tilbuddet er ikke blevet opdateret, og svarer derfor ikke til de faktiske forhold i tilbuddet, hvilket ikke er i overensstemmelse med Bekendtgørelse nr. 1580 af 16. december 2010.

Oplysningerne på Tilbudsportalen fremstår på tilsynstidspunktet opdateret.

- Alle medarbejdere skal som et led i strategisk kompetenceudvikling, have en medarbejderudviklingssamtale mindst én gang om året. Tilsynet opfordrer til, at ledelsen får afholdt disse samtaler.

Alle medarbejdere på nær enkelte har fået tilbud om MUS samtale. De få der mangler, er under planlægning.

- Alle utilsigtede hændelser skal indberettes til Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD).

Utilsigtede hændelser indberettes til DPSD.

- Dokumentationsområdet, herunder arbejdet med handleplanerne og sundhedsfaglig status og dokumentation af indhentede samtykke bør være et indsatsområde.

Tilsynet får oplyst at dokumentationsområdet kontinuerligt et område der prioriteres og er fokus på.

Uddybende oplysninger som rapportens konklusion er baseret på:



4. Organisatoriske forhold

Ledelsen på Sct. Kjeldsgården udgøres af en forstander, to afdelingsledere og en køkkenleder. De to afdelingsledere er tilknyttet hver sin etage, hvor beboernes boliger er beliggende og har udover den daglige ledelse af medarbejderne, tværgående ansvarsområder. En er ansvarlig for udarbejdelse af tjenestetidsplaner og den anden er ansvarlig for kvalitetsudviklingen, herunder dokumentationsområdet.

Det er forstanderen der tegner stedet ud af til og har det endelige overordnede økonomiske og administrative ansvar.

De to afdelingsledere og køkkenlederen refererer til forstanderen, der selv refererer til den administrerende direktør for Danske Diakonhjem, som sidder i bestyrelsen for Danske Diakonhjem.

Medarbejderne er tilbuddet er opdelt i to grupper – en på hver etage. Der er en primær tilknytning til en etage, men medarbejderne hjælper gerne hinanden på tværs.

Der er to sygeplejersker, som ligeledes har en primær tilknytning til hver etage.

Der er en fast medarbejder, der varetager alle opgaver omkring vasketøj og et rengøringsteam, der varetager rengøringen af beboernes boliger samt dele af de fælles servicearealer.

Sct. Kjeldsgården har en sekretærfunktion og pedelmedarbejder.

5. Beboertrivsel/tilfredshed

Tilsynet samtalte med to beboere og havde desuden observationsperiode i to af fællesrummene, hvor der i den ene opholdsstue foregik en aktivitet omkring klipning af påskepynt.

De beboere tilsynet samtalte med gav samstemmende udtryk for overordnet, at være tilfredse med forholdene på Sct. Kjeldsgården.

Beboerne oplevede at blive behandlet med respekt og udtrykte tilfredshed med omgangstonen på stedet. Tilsynet fik indtryk af, at der beboerne indbyrdes, var en omsorgsfuld tilgang til hinanden.

Beboerne havde oplevelsen af at have indflydelse på sin egen hverdag og på tilrettelæggelsen af denne. De fortalte at der var overensstemmelse mellem deres behov for hjælp og den leverede indsats, både i forhold til personlig pleje, praktisk bistand og aktivitetstilbud. Særligt blev de mange aktivitets – og samværstilbud værdsat af beboerne.

Begge beboere udtrykte tilfredshed egen bolig og med fællesfaciliteterne. Der var udbredt tilfredshed med maden og med den måde måltiderne foregår på, i det de fysiske rammer indbyder til beboernes omgang med hinanden og dermed højner muligheden for socialt samvær.

Ingen af beboerne gav udtryk for noget de var utilfredse med eller noget, der kunne være anderledes end tilfældet er i dag.

6. Den generelle faglige indsats

Indsatsen hos den enkelte beboer afgøres som udgangspunkt, på baggrund af en konkret individuel visitation fra Viborg Kommunes myndighedsafdeling Visitation Sundhed & Omsorg.

Herudover har beboerne mulighed for at benytte sig af tilkøbsydelse. Indsatsen fremgår desuden af den enkelte beboers døgnrytmeplan.



I hverdagen planlægges indsatsen hos den enkelte beboer på baggrund af et ugeskema, hvor faste ydelser som bad fremgår. Nogle dage er medarbejderne på forhånd fordelt på de enkelte beboere og i andre tilfælde, sker det på dagen, af de fremmødte medarbejdere.

Tilsynet fik fremvist et eksemplar og bemærkede, at hos enkelte beboere, ydes der f.eks. hjælp til bad om aftenen. Dette begrundes i den enkelte beboers døgnrytme og i hvornår der erfaringsmæssigt, er de bedste vilkår til stede for at kunne yde beboeren den optimale pleje og omsorg.

Sct. Kjeldsgården har samarbejde med flere forskellige kommuner, i det der er flere beboere fra anden kommune end Viborg Kommune.

Alle beboere er tildelt to kontaktpersoner, en primær og en sekundær kontaktperson. Tildelingen foregår på baggrund af en faglig vurdering af beboernes kompleksitet og kompetencerne hos den enkelte medarbejder. Som kontaktperson er man ansvarlig for en række fastlagte opgaver.

Der er i indsatsen hos den enkelte beboer fokus på inddragelse af beboernes egne ressourcer i indsatsen, deres selvbestemmelse og medindflydelse i det omfang den enkelte formår dette. Der er i særlig grad fokus på respekten for den enkelte beboers ønsker og behov.

I forhold til den ernæringsmæssige indsats, fungerer medarbejderne som måltidsværter ved alle måltider.

Der er ledelsesmæssigt kendskab til Databasen for Håndbøger, men tilsynet må konstatere, at denne viden endnu ikke er implementeret til medarbejderne.

Reglerne om magtanvendelse overholdes, herunder registrering og indberetning, samt udarbejdelse af handleplaner. Relevante samarbejdsparter som f.eks. Ældrepsykiatrisk afdeling inddrages i svære sager. Tilsynet kan konstatere at der er indberettet og registeret magtanvendelser indenfor det sidste år. Tilbuddet er desuden bekendt med at voldsepisoder overfor medarbejderne skal indberettes til EASY. Der er tilbud om supervision til medarbejderne når og hvis behovet opstår.

Der er en bred vifte af aktivitetsmuligheder i tilbuddet som består af både de planlagte aktiviteter og spontant opstående. Der er en aktivitetsmedarbejder i hverdagene i tidsrummet fra kl. 8-13 og desuden har Ældresagen planlagte aktiviteter som de forestår. Derudover er der frivillige hjælpere tilknyttet som ligeledes gerne bidrager. Sct. Kjeldsgården har sin egen bus.

Utilsigtede hændelser indrapporteres til DPSD (Dansk Patient – Sikkerheds – Database). Forstander undrer sig aktuelt over ikke, at få de indberettede hændelser retur. Hændelserne omhandler primært medicinforglemmelser.

Sct. Kjeldsgården har et bruger /- pårørende råd der består af fem medlemmer. Tre medlemmer er valgt blandt pårørende og der ud over består rådet af forstanderen samt en medarbejderrepræsentant.

7. Medicinhåndtering

Medicinhåndteringen på tilbuddet foregår primært ved at medicinen doseres i doseringsæsker af medarbejderne. Hos en enkelt beboere foregår det via dosispakket medicin fra apoteket, men der er et ønske om, at denne beboer overgår til ophældt medicin af medarbejderne for at ensarte arbejdsgangene og dermed mindske risikoen for fejl.

Der forefindes generelle instrukser og procedurer for medicinhåndtering. De lovmæssige retningslinjer for medicinhåndtering og medicinadministration, herunder dosispakket medicin følges.



Gennemgang af hvorvidt medicinæsker og bokse er relevant mærket og om medicinskemaet er udfyldt efter gældende retningslinjer, er ikke indgået i dette tilsyn. Sundhedsstyrelsens Embedslægetilsyn afspejler dette.

Medarbejderne fortæller at der som noget nyt er indrettet medicinrum, hvor medicinhåndteringen foregår for at undgå forstyrrelser.

8. Beboernes økonomi

Medarbejderne har som udgangspunkt ingen administration med beboernes økonomi. Denne varetages via banken, værge eller af pårørende.

Medarbejdernes omgang med beboernes økonomi, kan omhandle administration af beboernes lomme-penge.

For en enkelt beboers vedkommende, er der indgået særlig aftale om, at forstanderen administrerer vedkommendes beboermidler. Midlerne opbevares i aflåst boks og der er i dette tilfælde klare retningslinjer for håndtering af beboermidlerne.

Der er obligatoriske serviceydelser udover kostpakken og beboerne på Sct. Kjeldsgården har mulighed for at benytte sig af tilkøbsydelser.

De obligatoriske og frit valgs ydelserne gennemgås på et indflytningsmøde med forstanderen.

9. Tema: IT – sikkerhed

Forstander oplyser at Sct. Kjeldsgården har oprettet en "sikker mail" til brug ved elektronisk korrespondance vedrørende personfølsomme oplysninger.

Dokumentationen foregår primært i det elektroniske system Rambøll Care. Enkelte dokumenter er placeret på Danske Diakonhjems server (vejle 606). Forstander er ikke bekendt med om den pågældende løsning er anmeldt ved Datatilsynet.

10. Dokumentation

Tilsynet får oplyst at der på dokumentationsområdet er fokus på en høj grad af systematik og struktur i det daglige arbejde. Det er forstanders oplevelse, at dokumentationen i dag indgår som en naturlig del af medarbejdernes samlede pleje – og omsorgsopgaver hos beboerne.

Som udgangspunkt benyttes de af Viborg Kommune udarbejdede og tilgængelige skabeloner i omsorgssystemet Care, men Sct. Kjeldsgården har valgt at udarbejde egen skabelon til døgnrytmeplanen med udgangspunkt i Fælles sprog II. Denne er placeret på Danske Diakonhjems server (vejle 606).

Dokumentationen blev gennemgået hos to beboere.

Hos begge beboere, hvor tilsynet gennemgik dokumentationen, foreligger en myndighedsafgørelse på den indsats der leveres.

Der foreligger en opdateret døgnrytmeplan for beboerne og det vurderes, at der kan gives en kvalificeret pleje ud fra døgnrytmeplanerne. Beboernes behov for pleje og omsorg er meget velbeskrevet og den daglige tilrettelæggelse af plejeopgaverne fremgår og det vurderes desuden at der er sammenhæng mellem plejeopgaverne og de aktuelle behov hos beboerne.

Der foreligger en opdateret Sundhedsfaglig status på de beboere, hvor tilsynet gennemgik dokumentationen.



Medarbejderne er introduceret til og anvender handleplaner i dokumentationen. Der afholdes ugentlige handleplansmøder.

Der er handleplaner for alle relevante indsatsområder. Det ses at handleplanerne bruges fremadrettet da de indeholder mål, handlinger og evalueringer.

De eksisterende handleplaner er aktuelle og det vurderes at der er sammenhæng mellem status, handleplaner og indsatsområder.

Samtykke:

Sct. Kjeldsgården har en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv er i stand til, at varetage deres helbredsmæssige interesser. Dette fremgår af den sundhedsfaglige status om det er beboeren selv eller en pårørende/ værge, der giver informeret samtykke til behandling.

Det blev oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling.

11. Medarbejder og medarbejderforhold

Antallet af fastansatte medarbejdere på hele Sct. Kjeldsgården udgøres af cirka 55 personer. I forhold til den uddannelsesmæssige baggrund hos de medarbejdere, der indgår i de direkte plejeopgaver hos beboerne, er der ansat pædagoger, social – og sundhedsassistenter, social – og sundhedshjælpere samt en enkelt ufaglært. Der er to medarbejdere med en uddannelsesmæssig baggrund som pædagog og af de andre to uddannelser udgør social – og sundhedsassistenterne flertallet.

Medarbejderne oplyser at de har stor glæde af den tværfaglige sammensætning i opgaveløsningen hos beboerne.

Antallet af fremmødte i forhold til de direkte pleje og omsorgsmæssige opgaver hos beboerne udgøres i dagvagt af tre – fire personer i hver gruppe. I aftenvagten møder to personer i hver gruppe og nattevagten udgøres af to personer til hele huset.

Medarbejderne beskriver arbejdsmiljøet på stedet som værende meget velfungerende. Der er et godt kollegialt sammenhold og medarbejderne værdsætter ledelsen og fremhæver særligt den åbenhed, der er til stede og den medindflydelse medarbejderne føler der er.

Medarbejderne giver udtryk for, at der overordnet er et meget godt arbejdsmiljøet på stedet. Der er et godt kollegialt sammenhold, tilstedeværelsen af en høj faglighed der sammen med et godt forhold ledelse og medarbejdere imellem fordrer arbejdsglæde i dagligdagen. Fra medarbejdernes side vægtes i særlig grad den åbenhed der generelt er til stede.

Medarbejderne oplever at få tilstrækkelig med formidling af information og beslutninger fra ledelsens side. Der udsendes Nyhedsbreve og desuden foregår det på personalemøder. I grupperummene hænger opslagstavler, hvor relevant information er tilgængelig og hvor medarbejderne selv er forpligtet til at holde sig orienteret.

Generelt er det medarbejdernes oplevelse at ledelsen er meget nærværende i dagligdagen, ”fingeren på pulsen” både i forhold til medarbejderne, men også har et stort kendskab til beboerne.

Tilsynet får oplyst at der netop er gennemført en trivselsundersøgelse blandt medarbejderne. Undersøgelsen har ikke været anonymiseret, hvilket har været et bevidst valg fra ledelsens side. Ved tilsynets forespørgsel blandt tilfældige medarbejdere, gående på om dette har påvirket deres besvarelser, får tilsynet indtryk af, at det kan have været tilfælde i dele af undersøgelsespunkterne, særligt vedrørende det psykiske arbejdsmiljø.

I forhold til arbejdsmiljøet, har man gennem en periode været hårdt ramt af sygdom, der har medført et presset og belastet arbejdsmiljø. Det er dog medarbejdernes generelle oplevelse, at der ledelsesmæs-



sigt er opmærksomhed på situationen og at det løbende er blevet italesat på en måde, så medarbejderne føler sig støttet.

Der afholdes personalemøder tre – fire gange årligt. Derudover er der månedlige gruppemøder hvor afdelingsleder altid deltager.

Medarbejderne er ikke ikklædt tjenestedragter, men går i eget tøj og får beklædningsgodtgørelse til dækning af udgifterne.

Faglig udvikling

Nyt personale (inkl. afløsere og vikarer) oplæres og introduceres i forhold til plejen og dokumentationsdelen. Der er udarbejdet en tjekliste for at sikre optimal introduktion.

Der arbejdes med kontinuerlig opgaveglidning og uddelegering og medarbejderen oplever, at få den nødvendige oplæring til at varetage opgaverne hos beboerne.

Medarbejderne oplever, at der er rammer og muligheder for intern vidensdeling og erfaringsudveksling. Dette foregår løbende i dagligdagen, gerne i middagsstunden samt på gruppemøder, hvor beboerrelaterede problematikker og faglige drøftelser indgår. En af etagerne har derudover fastlagte møder til dette formål to gange om ugen.

Medarbejderne fortæller at der er tilfredsstillende rammer og mulighed for faglig udvikling herunder kursus og efteruddannelse. Aktuelt pågår et fælles skræddersyet kompetenceudviklingskursus, hvor samtlige medarbejdere, på tværs af faggrupper, indgår i uddannelsesforløbet i et eller andet omfang.

Samtlige medarbejdere på nær et par stykker, har været inviteret til MUS samtale indenfor det seneste år. Både afdelingsleder og forstander har været repræsenteret ved samtalerne.

12. Tilbudsportalen

Sct. Kjeldsgården er at finde på Tilbudsportalen. Oplysningerne om tilbuddet er opdateret, og svarer derfor til de faktiske forhold i tilbuddet, hvilket er i overensstemmelse med Bekendtgørelse nr. 1580 af 16. december 2010 om Tilbudsportalen samt om godkendelse af og tilsyn med visse private tilbud.

13. Fysiske rammer

Der er adgang til udendørsfaciliteter (have og terrasser) og disse vurderes værende handicapvenlige. Der er indkøbsmuligheder i nærmiljøet og adgang til offentlige transportmidler.

Der er i de fælles indendørsarealer for beboerne fælles opholds arealer, som giver mulighed for at samles til aktiviteter, spisning m.m. Der er i de fysiske rammer taget hensyn til beboere med særlige behov, herunder gangbesværede og demente.

De fysiske rammer vurderes generelt at være egnede i forhold til målgruppen.

I fællesarealer for medarbejderne forefindes rum, hvor der er mulighed for at afholde møder. Der er mulighed for håndhygiejne, tilgængelighed af flydende sæbe, engangshåndklæder, håndsprit m.m.

Rengøringsstandard af fællesarealerne vurderes at være tilfredsstillende.

Sct. Kjeldsgården er registreret hos Fødevareregionen og har for nylig haft tilsyn og fået tildelt en positiv smiley. Der er fokus på egenkontrollen med de hygiejniske forhold.



I forhold til de sikkerhedsmæssige forhold, forefindes røgalarmer samt evakuering – og beredskabsplan.

Metode og baggrund for det kommunale uanmeldte tilsyn på Ældreområdet:

Som led i tilsynsforpligtelsen efter servicelovens § 151, stk. 2 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i plejehjem eller lignende boliger.

Da tilsynet er uanmeldt, har plejecentret og de udvalgte beboere ikke har kendskab til datoen for tilsynet. På baggrund af gældende lovgivning, Viborg kommunes kvalitetsstandard og centralt udstukne retningslinjer er der udarbejdet skabeloner til brug ved tilsynsbesøgene. Disse anvendes som ramme til udarbejdelse af tilsynsrapporten. Målet er at synliggøre og sikre en ensartet tilbagemelding til plejecentrene.

Formålet med det uanmeldte besøg fremgår af Socialministeriets vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område.

- At opgaverne indenfor pleje og praktisk hjælp samt aktivitet og træning løses bedst muligt og i overensstemmelse med Viborg kommunes vedtagne kvalitetsstandard.
- At bestemmelser i Lov om Social service om afgørelser, beskrivelse af tildelte ydelser, handlingsplaner og tilrettelæggelse og levering af hjælpen opfyldes samt at understøtte, at der på plejecentrene arbejdes målrettet ud fra given lovgivning.
- At sikre, at der er fokus på Sundhedsloven og Lov om Social service, herunder specielt kapitel 24 om magtanvendelse.
- At der på det enkelte plejecenter ud fra besøgets indhold, bliver diskuteret mulige løsninger af opgaver og problemstillinger.

Ved tilsynsbesøget blev der foretaget et dialogbaseret interview med ledelsen, medarbejdere og et udvalgt antal beboere i forhold til stedets størrelse. Desuden blev tilsynsførende vist rundt i fælleslokalerne og interviewene med beboerne foregik i deres boliger.

Samtlige interviewede blev informeret om tilsynets formål samt om rammerne for afrapportering, herunder at afrapportering foregik anonymt for beboerne og medarbejdernes vedkommende.

Under tilsynet, bevæger de tilsynsførende sig frit omkring på plejecentret uden ledsagelse, med det formål at opnå et generelt indtryk af stedet og gældende praksis.

Derudover gennemgås relevant dokumentation via stikprøver.