



Tilsynskonsulenten

# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecenter Solbakken

09-04-  
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

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	1
<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	0
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: .....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	3
Anbefalinger 2019 .....	4
Opfølgning på sidste års tilsyn.....	5
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	5
Opsamlet vurdering for tema: .....	5
Visitation og afgang .....	6
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	6
Plejehjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE</b> .....	7
Opsamlet vurdering for tema: .....	7
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	7
Kvalitetsstandarder .....	8
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD</b> 9	
Opsamlet vurdering for tema: .....	9
Selvbestemmelse/Inddragelse.....	9
Retssikkerhed.....	10
En værdig død .....	11
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	11
Opsamlet vurdering for tema: .....	11
Livskvalitet .....	12
Kommunikation .....	12
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	13
<b>OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:</b> .....	13
Beboergruppen.....	14
Metoder, faglige tilgange og systematik.....	14
Tværfaglighed.....	15
Magtanvendelse .....	18
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER</b> .....	19
Opsamlet vurdering for tema: .....	19
Ledelse og organisering .....	19
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION</b> .....	20
Opsamlet vurdering for tema: .....	20
Procedurer – anvisninger til medarbejderne .....	21
Dokumentation .....	21



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

## GENEREL INFORMATION

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Solbakken Solbakkevej 1-3, 4200 Slagelse
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Ingelise Holm Daglige leder Jane Andersen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	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.  <b>Slagelse Kommune hjemmeside</b>
<b>Antal pladser</b>	28 plejeboliger
<b>Dato for tilsyn</b>	9. april 2019
<b>Tilsynskonsulent</b>	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 Solbakken. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret Solbakken leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes de begrænsninger mange beboere kæmper med, 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 værdimæssige tilgange.

Der afvikles 2 typer systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på 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 beboers livskvalitet. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet. For beboere med demens bekræfter interviews med medarbejdere og pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes så vidt muligt respekteres. Udsagn fra pårørende angiver dog ønske om mere og forbedret dialog.

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, og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer.

Der vurderes samlet opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer. Det er indtrykket, 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 ydelser tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved levering af omsorg, pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande også 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 anvis-

ninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Der genfindes i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis og i dokumentationen fokus gennem flere relevante tiltag. Pædagogisk indsats understøttes i dokumentationen gennem anvisninger i vurderede helbredstilstande. 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 Solbakken 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 sanseoplevelser, fællesskabet, genkendelighed.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Solbakken 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 generelle ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Samlet set vurderes den pædagogiske indsats tydelig gennem afsnit om helbredstilstande, i socialpædagogiske planer og arbejdet med triagering, men der savnes en samlet udgave af lettilgængelige, individuelle anvisninger til frontmedarbejderen. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der savnes dog opdateret opfølgning på indsatser.

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 i arbejdet med rehabilitering / træning; 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 ved kognitive udfordringer.

Det er Tilsynet 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 og / eller plejehjemsoversigten.*

*Det anbefales at opdatere oplysninger på plejehjemsoversigten jf. krav fra bekendtgørelse*

[4]

(BEK nr 1219 af 22/10/2018)

- Tema:** *Det anbefales, at der ved værgemål dokumenteres tydelige aftaler vedrørende samarbejdet med væрге om økonomiske eller personlige forhold.*
- Tema:** *Det anbefales at sikre yderligere dialog med pårørende til de kognitivt svageste, der generelt besøger plejecentret i eftermiddags-/aftentimerne og weekender om den daglige individuelle indsats for trivsel og relationer og de initiativer der tages i forbindelse med dette.*
- Tema:** *Det anbefales, at anvisninger og konsekvent opfølgning ved sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, ved rehabilitering samt ved tiltag for trivsel og livskvalitet opdateres, og gøres lettilgængelige for medarbejderen nærmest beboeren.*
- Tema:** *Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; 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. *Tilsynet anbefaler at det f.eks. på hjemmeside og i velkomstpjece tydeliggøres, hvordan systematikken i indsatser sikrer specielt kognitivt svage beboere livskvalitet og meningsfuldhed.*

Tilsynet konstaterer, at der er bevidsthed om de problemstillinger anbefalingen vedrører, men at der stadig vurderes udfordringer. Anbefalingen er derfor videreført. Anbefalingen følges op under det enkelte tema. Se relevant temabeskrivelser.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Den interviewede virksomhedsleder 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 og / eller plejehjemsoversigten.*

[5]



Det anbefales at opdatere oplysninger på plejehjemsoversigten jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)

### Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af virksomhedsleder som godt. Der efterspørges dog stadig mere dialog ved nye beboere med særlige behov eller adfærd. Intern visitation kan i det nye journalsystem endnu ikke konsekvent ses dokumenteret. Tilsynet drøfter ved besøget, hvordan det fremadrettet kan anskueliggøres for nye og nuværende beboere, hvilke ydelser og pleje beboeren forventes at kunne modtage og hvordan inddragelse af beboer og pårørende i dette kan sikres. Plejecentrets overvejelser vedrørende dette angives endnu ikke tilendebragt.

De interviewede beboere og pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til vigtig information.

### Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret godt beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt værdimæssige tilgange, der kan give kommende beboere et forbedret billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. F.eks. ses der et bredt dækkende uddybet værdisæt.

Tilsynet efterlyser stadig, at det f.eks. på hjemmeside og i velkomstpjece gøres tydelige, hvordan systematikken i indsatser sikrer specielt de kognitivt svage beboere livskvalitet og meningsfuldhed. Derfor videreføres anbefaling fra sidste tilsyn.

I forbindelse med indflytning modtager beboeren fortsat informationsmappe, som indeholder et bredt spekter af anvendelige praktiske informationer.

For at sikre den bedst mulige overgang mellem eget hjem og plejebolig kan det aftales med hjemmeplejen, at kontaktpersonen kan deltage i plejeopgave inden indflytning. Denne mulighed angives dog kun sjældent at være anvendt. Beboere og den pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have adgang til vigtig information.

Alle nye beboere tilbydes en systematisk indflytningssamtale. Ved indflytningssamtalen deltager kontaktperson, social-og sundhedsassistent og centersygeplejerske. Her laves praktiske aftaler for opholdet og eventuelle behov for helbredsmæssig opfølgning.

Efterfølgende afvikles særlig samtale mellem beboer /evt. pårørende, kontaktperson og den aktivitetsansvarlige pædagog med udgangspunkt i f.eks. livshistorien, vaner og ønsker til aktiviteter. Beskrivelse af disse aftaler er af Tilsynet genfundet i de 4 gennemgåede individuelle journaler.

Indsatser for at sikre livskvalitet og meningsfuldhed er beskrevet i et senere tema.

### Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejehjemsoversigten. Oversigten vurderes dog i høj grad at savne opdatering, hvorfor opdatering anbefales.

## TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER

### 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

Plejecentret angiver at arbejde ud fra EDEN filosofien og målet er, at alle nye medarbejdere tilstræbes at få tilbudt kursus. Dette angives det sidste år ikke at været opdateret, men ønskes genoptaget.

Indholdet i værdighedspolitikken og EDEN principper vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

Lokalt forefindes et værdisæt, som fremgår af bl.a. hjemmeside. Dette er udarbejdet ud fra ovennævnte strategi i samspil med beboere, pårørende og medarbejdere. Dette arbejde med at konkretisere udsagn i værdisættet fremgår tydeligt af hjemmeside. Ejerskab af dette bekræftes ved de forskellige interviews.

**VÆRDISÆT PÅ PLEJECENTER SOLBAKKEN**  
JUNI 2017

Værdi	Hvordan bliver værdierne til virkelighed?
Vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, livssituation og selvbestemmelsesret	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi tager hensyn til og har respekt for hinandens interesseområder og lægger stor vægt på at kende og forstå "det hele menneske"</li> <li>• Vi forstår og arbejder med både sundhedsfaglige, følelsesmæssige og sociale aspekter af beboernes liv og dagligdag</li> <li>• Der er plads til forskellige vaner og kulturer</li> <li>• Vi bruger "livsfortællinger" og "stjernestunder" til at vise og fortælle, hvem vi er, og hvad der giver glæde</li> <li>• Beboerne er med til at bestemme over dagligdagen og dagligdagens rutiner, og det respekteres, at boligen er borgerens eget hjem</li> </ul>
Vi anerkender familiernes værdi og betydning for det gode liv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi inddrager familien</li> <li>• Der afholdes indflytningssamtaler mellem personale, beboer og familie</li> <li>• Der lægges vægt på løbende dialog og opfølgende kontakt mellem personale og familierne til beboerne</li> <li>• Vi samarbejder med familierne om at skabe rammer for beboerne, der sikrer og højner deres trivsel</li> <li>• Personalet er synligt og lytter til beboernes og familiernes ønsker og input</li> </ul>
Vi har rammerne, som bevarer og udvikler trivsel og livskvalitet i en tryk hverdag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi taler med og lytter til hinanden</li> <li>• I dagligdagen er vi opmærksomme på rutiner og det genkendelige</li> <li>• Vi omgås hinanden med respekt</li> <li>• Vi hilser altid på hinanden</li> <li>• Vi er anerkendende, åbne og ærlige</li> <li>• Vi er kompetent og fagligt dygtigt personale.</li> <li>• Der er god kommunikation døgnet rundt, så f.eks. medarbejderne om aftenen også ved, hvad der er sket om dagen</li> </ul>
Vi har sammen en aktiv hverdag med mulighed for spontanitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboerne deltager i dagligdagens gøremål og i hverdagens små opgaver f.eks. bøgning, madlavning, indkøb og borddækning</li> <li>• Personalet understøtter og guider beboerne, ud fra en rehabiliterende tilgang</li> <li>• Vi hylder fællesskabet og relationerne</li> <li>• Vi modvirker ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed</li> <li>• Dagligdagen er præget af aktiviteter som udeliv og frisk luft, motion, arrangementer med bernehave, ture ud af huset, koncerter, cykelture, busture, gymnastik, foredrag og madlavning</li> </ul>

Værdierne bliver til virkelighed gennem handlinger. Handlinger, som både personale, beboere og familier medvirker til.



Det er Tilsynets vurdering, at denne konkretisering af det lokale værdigrundlag giver nye beboere og pårørende flere svar i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret. Som nævnt tidligere savnes dog stadig et tydeligere billede af den systematiske indsats for at sikre specielt de kognitivt svageste livskvalitet og meningsfuldhed. Det er også Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i fin forlængelse af kommunens overordnede 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 syge.	2018
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af	2017

"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)

## 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.

Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet.

Indflydelse på eget liv ses afspejlet i praksis ved, at beboeres ønsker og behov er i centrum i forbindelse med den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om 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. Udsagn fra pårørende angiver dog ønske om mere og forbedret dialog.

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

*Det anbefales, at der ved værgemål dokumenteres tydelige aftaler vedrørende samarbejdet med værge om økonomiske eller personlige forhold.*

### 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 individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af den interviewede 2 beboere og delvist de 2 pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de 2 typer systematiske indflytningssamtaler. 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 Solbakken er der stadig ikke etableret et bruger- og pårørenderåd. Der afholdes i stedet flere årlige beboer-/pårørendemøder med en åben tilgang. Tilsynet vurderer i forlængelse af værdighedspolitikken, at dette understøtter en systematiseret dialog med beboere. Solbakkens model for dette vurderes relevant. Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden yderligere gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og

individuelle besøg fra pårørende. Begge de pårørende til de kognitivt svageste ønsker dog en forbedret dialog om indsatser

## 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.*

Ved gennemgang af 4 journaler findes disse oplysninger, dog spredt ud over journalen, hvilket i akutte situationer gør dem svært tilgængelige. Der bør arbejdes på en ensartet dokumentation. 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 medarbejders 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.

Virksomhedsleder angiver dog, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet.

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 kan blive mere 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 centersygeplejerske tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet.

Ledelse og medarbejdere beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone
- Åben drøftelse af muligheder for udarbejdelse af livs- / behandlingstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling.

## 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.

*Det anbefales at sikre yderligere dialog med pårørende til de kognitivt svageste, der generelt besøger plejecentret i eftermiddags-/aftentimerne og weekender om den daglige individuelle indsats for trivsel og relationer og de initiativer der tages i forbindelse med dette.*

[11]



## 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 sygeplejerske, plejemedarbejdere samt den aktivitetsfaglige pædagog.

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

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, isolation og om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt.

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 delvist de 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

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

Tilsynet vurderer, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte. Tilsynet har fundet dokumentation af særlige behov for understøttelse af kommunikation i beskrivelse af helbredstilstande. Her ses også individuelle anvisninger til denne indsats til medarbejderne. Dette er fremadrettet planlagt til at skulle dokumenteres i besøgsplaner.

Udfordringer i forhold til kommunikation forventes fulgt op ved Triagemøder (se senere)

Tilsynets indtryk af samspillet mellem plejemedarbejdere, pædagog og frivillige vurderes at understøtte et bredt fokus.

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

Virksomhedsleder 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.

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af beboere og delvist de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation 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 især i vurdering af helbreds-tilstande med fokus på indsatsen for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer. Dette understøttes af bredden af aktiviteter, arbejdet med livshistorien og den systematiserede indsats med værdighedsmøder. Igennem dette skabes øget fokus på beboeres livskvalitet også i forhold til daglig, meningsfuld menneskelig kontakt. Måltider bruges (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Ud fra interviews vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme. De interviewede pårørende ønsker dog yderligere dialog om dette.

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 omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, 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 funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens 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 i stigende grad i dokumentationen gennem anvist pædagogik helbredstilstande og socialpædagogiske planer.

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 Solbakken er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne.

Det er Tilsynets 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 Solbakken Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

### Beboergruppen

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn, dog med færre beboere med konsekvenser af tidligere misbrug.

10 boliger er i praksis målrettet borgere med væsentlige kognitive udfordringer, især demens.

Der angives desuden en oplevelse af at flere beboere udfordres af demens i sværere grad og at beboere oftere udfordres af sammensatte, mere komplekse problemstillinger.

### Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, foruden fokus på fysiske sygdomme også 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.

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 forventes at understøtte, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

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 delvist i dokumentationen gennem anvist pædagogik i vurderede helbredstilstande og i socialpædagogiske planer, som er forevist tilsynet. Indsatsen understøttes også af arbejdet med livshistorien og ud fra disse beskrivelser af "stjernestunder".

Den rehabiliterende indsats vurderes desuden tydeligt i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor. Den udviklede systematik og den store bredde i den interne tværfaglighed vurderes supplerende at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem virksomhedsleder, nyansat sygeplejerske, pædagog og øvrige plejemedarbejderne.

Der forventes genoptagelse af løbende opfølgning ved triagemøder i forhold til alle indsatser, herunder i forhold til understøttelse af sociale og psykiske udfordringer.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper.

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

Der angives planer om, at der fremadrettet 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 forventes genoptagelse af praksis med 3 ugentlige triageringsmøder med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Dette har i en periode været forhindret grundet vakant centersygeplejerskestilling.

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, mestringssevne, 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.

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

Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. Der angives fra de interviewede understøttelse af opmærksomhed på hele beboeren inkluderende det sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at understøtte arbejdet med værdighed og tryghed.
2. Der angives oplevelse af opdaterede kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe.
3. Der angives understøttelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

## **Tværfaglighed**

Plejecentret Solbakken har fast centersygeplejerske, som dog er nyansat.

Vedkommende har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Plejecentrets centersygeplejerske har hidtil sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter medvirket til at sikre den af Sundhedslovene definerede systematik.

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret ses et tværfagligt samspil mellem virksomhedsleder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere og pædagog. Samspillet sikrer fokus på samspillet mellem indsatsen for beboerens helbred og for

livskvalitet, værdighed og trivsel.

Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. På plejecentret Solbakken sikres dette blandt andet gennem en velkendt praksis i forhold til delegering af sundhedsfaglige opgaver, hvilket bekræftes ved interview af medarbejdere.

Der angives jævnlige muligheder for faglig sparring med samarbejdspartnere, inklusive kommunelæge med henblik på undervisning, samt oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

I forhold til, at støtte op omkring beboernes særlige helbredsmæssige problemstillinger, beskrives der samarbejde med flere eksterne specialistfunktioner. Der tilkendes samarbejde med demenskonsulent, distriktspsykiatri og diverse centrale sygeplejersker med specialviden inklusive det akutte team. Samarbejdet beskrives velfungerende med behovsstyret individuel sparring i forhold til beboeres særlige problemstillinger. Der forventes det samme samspil med det nye ernæringsteam. Samspillet om bevilling af hjælpemidler til beboerne beskrives ligeledes som tilfredsstillende, hvilket bekræftes i interviews med beboere og pårørende. Det er Tilsynets vurdering, at beboernes særlige tværfaglige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

### Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således, at det opleves at skulle starte forfra. Denne udfordring forventes med det nye journalsystem minimeret.

Der angives fortsat udfordringer ved overgange mellem sygehuse og plejecenter. Udfordringer relaterer ofte fortsat, trods det fælles medicinkort (FMK), opdatering af medicinlister.

### 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 tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger ved kost og ernæring. Beboernes ses generelt ernæringsvurderet og ved behov tilbudt særlig ernæringsindsats. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Beboerne tilbydes kost- og ernæringsscreening. Ved afvigelser fra normalværdier tilbydes og iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering. Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

#### Afvikling af måltider

Det er indtrykket, at der tilstræbes at sikre, at alle får en god måltidsoplevelse. Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte afdelinger eller i for beboeren meningsfulde, mindre grupper. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved

måltider ser også ud til at ske målrettet efter faglig vurdering.

Det varme måltid leveres ude fra. Tilsynets indtryk fra interviews med beboere og de pårørende vidner om tilfredshed med maden.

I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem at der flere gange om ugen laves hel eller delvis fremstilling af lune retter eller bages brød etc.

Køkkenernes faciliteter rummer gode muligheder for sikring af sanseoplevelser ved måltider. Den fysiske indretning af spisearealer vurderes at understøtte muligheder for nærhed og fællesskab.

Der er ud fra de enkelte journaler, og især vurdering af mestring i dokumentationen fokus på indsatser for rehabilitering, og at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer. Det er positivt, at der ved servering af måltidet sikres, at beboeren enten selv kan tage fra fade, og/eller at der i serveringen sikres flest mulige valg i forhold til personlige ønsker. Dette selv om udsagn fra én beboer tyder på ønsker om servicering.

Hygge, atmosfære, sanseoplevelser, tryghed og beboerinddragelse blev ved besøget tydeligt tilstræbt vægtet i det omfang, det er muligt.

Der foreligger retningslinjer for værtinderolle, som vurderes i tråd med eksisterende praksis. Interview med medarbejdere tyder på ejerskab af disse retningslinjer.

*Det gode sociale måltid.*

*Det gode måltid i plejecenter Solbakken tager udgangspunkt i hjemlighed, fællesskabsfølelse og hvor rehabilitering og fælles hjælp vægter højt.*

*Morgenmåltidet serveres i fællesstuen på hver etage fra kl. 7.30 – ca. 10.30. Det er muligt for beboeren at sove længe, hvis de ønsker dette og få morgenmaden serveret senere.*

*Ved særlige lejligheder serveres Brunch i cafeen kl. 10- 12*

*Frokost – og aftensmåltiderne indtages oftest i fællesstuen på hver etage, hvor 1-2 medarbejdere har værtinderollen, og har til opgave at skabe/ opretholde den gode stemning og en rolig atmosfære under måltidet.*

*Det er dog muligt at spise i egen bolig, hvis beboeren ikke ønsker fællesskabet.*

*Maden serveres fra fade/ skåle, så beboeren selv vælger hvad han/hun vil have. Til frokost får enkelte beboere efter individuel vurdering en platte og smører herefter selv sin mad. Beboere som har behov for hjælp til at få smurt mad/ skåret maden ud få naturligvis hjælp til dette.*

*Bordet dækkes og afryddes i fællesskab med borgerne, og gerne med lys, blomster, evt. fra naturen, som følger årstiderne, og giver inspiration til et naturligt samtaleemne.*

*Al forplejning med undtagelse af den varme mad (serveres til aften) indkøbes og produceres af medarbejderne i Solbakken i samråd med beboerne.*

Beboerne er medbestemmende af menuvalg af den varme mad. Mindst en gang om måneden producerer medarbejdere og beboere den varme mad til aften hvor menuvalg er efter beboernes ønske. Disse måltider er ofte fællesmåltider i cafeen for alle beboere i Solbakken.

Værtinderollen ved frokost- mellem- og aftensmåltider

- 1-2 værter navngives daglig om morgenen og påføres det daglige planlægningsplan.
- Værterne har ansvaret for at alle beboere føler sig godt tilpas i fællesskabet
- Værten spiser langsomt med. Spiser en mindre portion af den mad der serveres for beboerne.
- Værten nærværende ved måltidet og søger at fastholde den hyggelige stemning og holder gerne samtalen i gang.
- Værten har øjenkontakt med beboerne.
- Værten sikrer at måltidet ikke hastet igennem. Må gerne vare 1 time
- Server evt. 1 kop kaffe som slut på måltidet.

Husk :

- Medicin gives inden måltiderne
- Sluk radio/tv/opvaskemaskine under måltidet.
- Undlad at svare på opkald under måltidet
- Vent med at rydde af bordene til alle er færdige.
- Der er som udgangspunkt ingen andre medarbejdere til stede i fællesstuen – ej heller i køkkenregionen.

Evt. velkomstmiddag når nye beboere flytter ind.

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på kost og ernæringsindsatserne. De sundhedsfaglige dele fremstår veldokumenteret. I forhold til de sociale dele f.eks. afvikling af måltidet, oplever Tilsynet en velfungerende individuel praksis.

## Magtanvendelse

Medarbejder bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der forefindes instrukser for indberetning af magtanvendelser.

Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes og i den forbindelse angives et godt samarbejde med demenskonsulenten.

Det opretholdte fokus på meningsfuldhed og systematik i pædagogiske anvisninger understøtter efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelse. Kendskabet til disse bekræftes af de interviewede medarbejdere.

Det er Tilsynets vurdering at den tidligere beskrevne systematik i indsatsen for beboeres livskvalitet er med til at skabe trivsel og forebygge konflikter og magtanvendelser.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på Solbakken. Tilsynet konstaterer, at de fungerer fuldt tilfredsstillende. Tilsynet finder ved dette tilsyn, dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Der gøres relevant brug af pejle- og alarmsystemer. Det angives, at der i forhold til

Serviceovens §§ 126 og 126a (fastholdelse/fastholdelse i hygiejnesituationer) ikke er sket aktuel magtanvendelse ved nogen beboere.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

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

## 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

Solbakkens plejecenterleder, som er uddannet sygeplejerske, har været ansat ved Solbakken plejecenter i en længere årrække og har lang ledelseserfaring. Virksomhedsleder angiver at have suppleret med Merkonomuddannelse.

Der er endnu ikke i 2019 planlagt afviklet individuelle medarbejderudviklingssamtaler eller gruppeudviklingssamtaler. Virksomhedsleder angiver dog, at der jævnligt ved diverse gruppemøder tages initiativ til drøftelser med et lignende indhold.

Interview med medarbejdere afspejler dog tilfredshed med samspil/dialog med virksomhedsleder.

Derudover er der i 2018-19 afsat tid til lignende samtaler med alle medarbejdere før og efter deltagelse i demenskursus.

På Plejecenter Solbakken er der knapt 35 medarbejdere ansat, som tæller center-sygeplejerske, koordinator, ca. 8 social- og sundhedsassistenter, 1 husassistent og ca. 23 socialt- og sundhedshjælpere samt som beskrevet en pædagog. Tilsynet vurderer, at medarbejdersammensætningen sikrer tilstedeværelse af relevante kompetencer, der målrettet tilgodeser beboeren i et tværfagligt perspektiv. Dette understøttes af interviews af beboer og den pårørende.

Rekruttering af nye medarbejdere har endnu ikke været en udfordring, da der har været ansøgere til alle vakante stillinger

Der opleves fra alle de interviewede en klar arbejdsdeling mellem de forskellige grupper byggende på centralt udarbejdede funktionsbeskrivelser. Der foregår en målrettet og systematisk delegering af opgaver. Delegering af opgaver dokumenteres og følges op. Dokumentation af opfølgning er tidligere forevist.

Der angives et faldende sygefravær. Sygefraværet angives til omkring 8,1 %, inklusive langtidssygefravær. Det angives, at der løbende tages initiativer til at



nedbringe dette.

Som konsekvens af dette vurderes det svært at skabe kontinuitet og genkendelighed i det daglige for de svageste. Interview med beboere og pårørende tyder dog ikke på at skiftende medarbejdere ses som en udfordring, bortset fra i kortere perioder.

Der bekræftes systematiske introduktionsforløb ved checkliste.

2019 angives i høj grad at været præget af omstillingen til nyt journalsystem; en omstilling der har krævet mange ressourcer.

Alle nye medarbejdere har hidtil været tilbudt EDEN kursus over 3 dage. Dette har dog på det seneste ligget stille, men ønskes genoptaget.

Kommunelæge tilbyder løbende undervisning i grundlæggende viden om helbredsforhold.

I 2018-2019 skal alle SSH medarbejdere på et 5 dages demens kursus og alle SSA/sygeplejerske på et 4 dages neuropædagogisk kursus. Enkelte mangler endnu dette kursus. Tilsynet er forelagt koncept for og indhold i dette kursus, og vurderer, at dette kursus vil styrke kompetencer målrettet én til én aktiviteter.

Yderligere har alle medarbejdere været på ernæringskursus.

Tilsynet vurderer ovenstående og arbejdet på værdighedsmøder og triagering som en del af del fælles kompetenceudvikling.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en god opmærksomhed på at sikre, at medarbejdergruppen som helhed har de rette kompetencer i forhold til målgruppen af beboere. Det er Tilsynets vurdering, at der løbende sker relevante uddannelses- og kvalitetssikringstiltag på Plejecenter Solbakken.

## 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 generelle instrukser og vejledninger.

Samlet set vurderes den pædagogiske indsats tydelig gennem afsnit om helbredstilstande; socialpædagogiske planer og det forventede genoptagne arbejde med triagering, men der savnes lettilgængelige individuelle anvisninger til frontmedarbejderen. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt men ikke fuldt opdateret billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

*Det anbefales, at anvisninger og konsekvent opfølgning ved sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, ved rehabilitering samt ved tiltag for trivsel og livskvalitet opdateres, og gøres 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 og i socialpædagogiske planer, men disse savnes tydeliggjort i lettilgængelige individuelle anvisninger til medarbejdere nærmest beboeren, f.eks. i besøgsplan. Ledelse og medarbejdere angiver bevidsthed om dette.

### **Indsatser for rehabilitering og træning**

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 systematik i journalsystemet.

## Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt af indsatsen for rehabilitering og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Indsatser savner dog lettilgængelige individuelle 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 er synlig gennem pædagogiske planer og arbejdet med livshistorier, men bør af hensyn til medarbejdere med korte uddannelser samles i de varslede besøgsplaner. Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med triagering vil understøtte 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 overordnet beskrivelse af systematik ved rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på indsatser kan blive tydeligere. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 2 pårørende til

[21]



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 for rehabilitering / træning; 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 ses delvist dokumenterede under helbredstilstande men savner opdatering. Der angives bevidsthed om denne udfordring.

Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

Tilsynet 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 4 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. I flere tilfælde ses 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 livshistorien. Livshistorien ses generelt opdateret i det nye journalsystem. Der forevises også ved vurderede behov for pædagogisk understøttelse, som tidligere nævnt, udarbejdet individuelle pædagogiske handleplaner.

Tilsynets tilbagemeldinger under besøget bekræfter oplysninger om aktiviteter på hjemmesiden. Indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 2 beboere. De 2 interviewede pårørende besøger primært plejecentret aften og weekender og oplever sjældent disse aktiviteter.

Når ny beboer er flyttet ind og i forlængelse af indflytningssamtalen går kontaktperson og pædagog, som nævnt, i dialog 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.

Det tilkendes ved tilsynet, at der afvikles forskellige beboerrettede aktiviteter på Solbakken.

Der beskrives et godt samarbejde med venneforeningen " Solbakkens venner", som består af frivillige, der støtter op omkring forskellige tiltag. Der tilbydes og afvikles forskellige aktiviteter og arrangementer som; byture, busture, sangaften, erindringsværksted, søndagscafé og spil.

Der er fast tradition for afvikling af forskellige festlige arrangementer i løbet af kalenderåret; høstfest og sommerfest, jule basar, julefrokost og fødselsdage mv. Solbakken har egen liftbus, der kan benyttes til udflugter eller indkøbsture arrangeret i samarbejde mellem medarbejdere og beboere.

Samtaler med virksomhedsleder, pædagog og medarbejderne, indikerer at der er opmærksomhed på tilrettelæggelse af afvikling af aktiviteter til beboerne på Solbakken. Fra ledelse, medarbejdere, beboere og delvist de pårørende angives der løbende taget initiativ til individuelle, spontane aktiviteter, der vurderes meningsfulde for den enkelte beboer, som f.eks. læsning, gåture og musik.

Der angives aktiviteter rettet mod de kognitivt stærkeste beboere, men også aktivitetsmuligheder rettet mod de kognitivt svageste. I forhold til dette kan der nævnes ovennævnte spontane aktiviteter, som f.eks. læsning og rickshaw kørsel (Produktionsskolen), månedlig erindringsdans, månedligt erindringsarbejde, spontane gåture og aktiviteter i de 3 afdelingers fællesrum.

Der er i som tidligere nævnt ansat pædagog med særligt ansvar for aktivering; som har udgangspunkt i cafeområdet. Interview med vedkommende giver Tilsynet et indtryk af følgende initiativer, som bekræftes ved interviews og af observationer.

- Medvirken i tidlig samtale med beboer og pårørende til i samspil med kontaktperson at afdække livshistorier og særlige ønsker til aktivitet og samvær.
- Opfølgning på enkeltbeboeres trivsel ved værdighedsmøder hver 14. dag i samspil med plejemedarbejdere. Har dog i en periode ligget stille.
- Pædagog har sammen med virksomhedsleder ansvar for de frivillige, så der bakkes op om mange konkrete aktiviteter i fællesskabet

Angivelser fra ledelse og medarbejdere bekræfter fokus på flere aktivitetsmuligheder, også rettet mod kognitivt svage beboere.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2019 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med denne mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed. 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. Det angives at være de forskellige faste plejemedarbejdere, der leveres disse ydelser til øget nærvær.

#### **Frivillige**

Plejecenter Solbakken har en vennekreds/-forening, som medvirker i ovennævnte aktiviteter som: byture, busture, sangaften, erindringsværksted, dans, søndagscafé og spil.

## TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

### **Opsamlet vurdering for tema:**

Det er Tilsynets 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 Patientsikkerheds: Rapport fra dette besøg forligger dog ikke ved udarbejdelsen af denne rapport.

Derfor gengives konklusion fra sidste kendt tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Styrelsens tilsyn i 2015

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Tilsynet gav anledning til følgende krav:

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter ikke må være overskredet

## 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 det Tilsynets opfattelse at der er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds 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 tage initiativ til en slags egenkontrols system i plejecentret.

I den forbindelse er Tilsynet oplyst, at der sker flere initiativer til løbende at kvalitetssikre opfølgningen på helbredsforhold:

1. Der angives løbende dialog og årsgennemgang med egen læge
2. Der er hver 14. dag møder mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske
3. Der er hver 14. dag værdighedsmøder med alle medarbejdere med fokus på den social og psykiske trivsel. (Genoptages efter pause)
4. 3 gange om ugen gennemgang af alle beboere ved Triagering. (Genoptages efter pause)
5. Understøttelse af Det Akutte Team

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med relevant systematik i kvalitetssikringen af denne indsats. Mere konkret opfølgning må henvises til næste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

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

Der angives desuden 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:

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

### De fysiske rammer

Plejecenter Solbakkens fysiske rammer er indrettet i etagebyggeri, som er ombygget og moderniseret til plejeboliger. Solbakken rummer i alt 28 plejeboliger, fordelt over tre etager. 10 boliger fungerer som særligt skærmede demensboliger. På hver etage er der velindrettede centralt placerede fælles køkkenarealer, samt spise og opholdsstue for beboerne. Begge de interviewede pårørende undrer sig over at stimuli i køkkenarealet er forsøgt begrænset og efterlyser forbedret rengøringsstandard.

I stueetagen er der administrations-, medarbejder- og servicearealer, samt motionsrum og cafe/festlokale med et tilhørende køkken, som beboerne kan benytte. Der er herved blevet flere kvadratmeter og dermed bedre muligheder for at samle hele beboergruppen.

Der er udgang til mindre altaner flere steder via fællesarealerne. I stueplanet, er der udgang til terrasselignede metalplatform, med adgang til havemiljø.

Der er taget initiativ til at udvikle personlige døre for alle beboerne, et initiativ der vurderes at hjælpe de kognitivt svageste. Yderligere er hver etage nu malet med egen farve.

Havearealet har været under renovering, men der er søgt yderligere midler bl.a. til etablering af orangeri.

Haveanlægget fremtræder i stigende grad som et aktiv for beboerne, hvilket bekræftes ved interviews. Der vurderes nu forbedrede muligheder for at færdes i kørestol etc.

## 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 virksomhedsleder og centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 2 plejemedarbejder og pædagog.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, her 2 beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 2 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*



*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.*