



Tilsynskonsulenten

**TILSYN VED PLEJECENTRE**  
**Slagelse Kommune**  
**Hjemmet ved Noret,**  
**Skælskør**

20-05-  
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> .....	<b>1</b>
<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>0</b>
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	<b>2</b>
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:.....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	<b>3</b>
Anbefalinger 2019.....	5
Opfølgning på sidste års tilsyn .....	5
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	<b>6</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	6
Visitation og afgørelse .....	6
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning.....	6
Plejhjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE</b> .....	<b>7</b>
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> <b>9</b>	<b>9</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	9
Selvbestemmelse/Inddragelse .....	9
Retssikkerhed .....	10
En værdig død.....	11
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	<b>12</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	12
Livskvalitet .....	12
Kommunikation.....	13
Relationer og netværk .....	13
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	<b>14</b>
<b>OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:</b> .....	<b>14</b>
Beboergruppen .....	14
Metoder, faglige tilgange og systematik .....	14
Tværfaglighed.....	16
Sammenhæng i indsatser.....	17
Mad og ernæring .....	17
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER</b> .....	<b>19</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	19
Ledelse og organisering .....	19
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION</b> .....	<b>20</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	20
Procedurer – anvisninger til medarbejderne.....	20



Dokumentation .....	21
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING .....</b>	<b>21</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	21
Rehabilitering og træning .....	22
Aktiviteter .....	22
Frivillige .....	24
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN .....</b>	<b>24</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	24
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn .....	24
UTH – Utilsigtede Hændelser .....	24
<b>TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER .....</b>	<b>25</b>
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	25
De fysiske rammer .....	25
<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>	Levehjemmet Hjemmet ved Noret, Norvænget 5, 4230 Skælskør
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Tina Hammer Darko
<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>	29 plejeboliger og 1 aflastningsbolig
<b>Dato for tilsyn</b>	20. maj 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

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Hjemmet ved Noret. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der på Levehjemmet Hjemmet ved Noret tilstræbes at levere en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med, individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed.

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Hjemmet ved Noret plejecenter sker i en tilfredsstillende proces.

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Hjemmet ved Noret beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik / muligheder for livskvalitet på levehjemmet. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler.

Tilsynet registrerer relevant registrering på Plejehjemsoversigten jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse for den enkelte borger. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet. Indflydelse på eget liv ses afspejlet ved, at beboeres ønsker og behov i praksis 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 dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer.

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 beboere og 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 levehjemmets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser og psykisk sygdom.

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

[3]

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der generelt i dokumentationen er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens) og psykisk sygdom. 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 relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i beskrivelse af helbredstilstande, i anviste observationer, i livshistorier, i besøgsplaner og på beboerkort. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at der er en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Hjemmet ved Noret 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, på trods af stigende udfordringer i forhold til rekruttering. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere / pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle instrukser og vejledninger. Samlet set vurderes krav til den pædagogiske indsats tydeliggjort gennem afsnit om helbredstilstande, i anviste observationer og i arbejdet med EDEN principperne og triagering. Der foreligger hos hovedparten af beboerne lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren i f.eks. besøgsplaner eller ved beboerkort.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt i mindre grad indsatsen for trivsel og livskvalitet, samt opfølgning på disse.

Der vurderes målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes overordnet beskrivelse af systematik ved rehabilitering / træning.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 2 beboere og 2 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

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

## Anbefalinger 2019

- Tema:** Tilsynet anbefaler i forbindelse med indflytning af varigt inhabile beboere at lave aftaler om hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende / beboer.
- Tema:** Det anbefales i gruppen af virksomhedsledere fortsat at drøfte, hvordan tilfredsstillende faglig kvalitet i praksis kan fastholdes i lyset af potentielle rekrutteringsvanskeligheder.
- Tema:** Det anbefales at den gode systematik i dokumentationen hos hovedparten af beboerne, der sikrer lettilgængelige anvisninger vedrørende alle visiterede indsatser, er konsekvent opdaterede ved restgruppen af beboere.
- 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. Socialtilsynet anbefaler, at hjemmeside opdateres og det gøres klarere, hvordan der konkret arbejdes med at gøre livet på levehjemmet i tråd med tidligere liv og vaner med det mål at skabe meningsfuldhed, værdighed og livskvalitet etc.
2. Socialtilsynet anbefaler, at der afsættes ressourcer til, at indsatser og opfølgning på de sociale, pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser også ved nye beboere dokumenteres med den tidligere praktiserede, systematiske tilgang, således at der sikres opfølgning på individuelle behov sker inden for en kortere tidsramme.
3. Socialtilsynet anbefaler, at der lægges plan for iværksættelse af arbejdet med Triagering af indsatser og TOBS, tidlig opsporing og begyndende sygdom
4. Socialtilsynet anbefaler, at referater, jf. beslutning i ældrerådet, offentliggøres på levehjemets hjemmeside, som tidligere var praksis.
5. Socialtilsynet anbefaler, at der udarbejdes ledelsesmæssige anvisninger til afviklingen af gode måltider, der sikrer trivsel, kommunikation, fællesskab og hjælp ved behov.
6. Socialtilsynet anbefaler fortsat at arbejde dokumenteret systematisk på initiativer der understøtter meningsfuld livskvalitet, aktiviteter og vedligehold af beboernes færdigheder
7. Socialtilsynet anbefaler i forbindelse med indflytning af varigt inhabile beboere at lave aftaler om hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende / beboer.
8. Socialtilsynet anbefaler, at der ved samspil med værger dokumenteres klare aftaler for dette samspil i journalen.



9. *Socialtilsynet anbefaler, at der afsættes ressourcer til, at indsatser og opfølgning på de helbredsmæssige indsatser inklusive rehabilitering også ved nye beboere dokumenteres med den tidligere praktiserede, systematiske tilgang, så der sikres opfølgning på individuelle behov sker inden for en kortere tidsramme.*

Tilsynet konstaterer, at alle anbefalinger, bortset fra anbefalingerne nummer 6 og 7, ved dette års tilsyn er opfyldt eller ikke relevante, hvorfor den bortfalder. Se relevante temabeskrivelser.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Hjemmet ved Noret plejecenter sker i en tilfredsstillende proces.

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Hjemmet ved Noret beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik / muligheder for livskvalitet på levehjemmet. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler.

Tilsynet registrerer relevant registrering 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 tilfredsstillende. Virksomhedsleder efterlyser stadig, at der skabes mulighed for mere dialog ved tilbud om plejebolig til konkrete borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de konkrete borgere og/eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet ved, at der gives borger et andet boligtilbud.

Virksomhedsleder angiver, at dette spørgsmål løbende drøftes ved ledermøder.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler.

### Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Hjemmet ved Noret beskrevet.

Hjemmesiden vurderes i år opdateret i forhold til sidste års anbefaling. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt i år flere oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik / muligheder for livskvalitet på levehjemmet. Der ses nu mere klarhed i den konkrete indsats for at sikre de kognitivt svageste livskvalitet.

Der tilbydes nu igen hjemmebesøg før indflytning, hvor dette er muligt.

Indflytningssamtale afvikles med deltagelse af beboer, pårørende, sygeplejerske, repræsentant for plejegruppen og ad hoc virksomhedsleder. Velkomstpjece angives opdateret.

I forlængelse af indflytningsforløbet inviteres også til at udfylde "Livsbogen", med vigtig information om beboerens liv, vaner/rutiner og præferencer for dagligdagen. Indholdet

heraf angives kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen. Samtale om Livbogen tilbydes rent praktisk mellem beboere/pårørende, aktivitetsmedarbejder, kontaktperson og fremadrettet også med demensnøglemedarbejder.

## Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Hjemmet ved Noret findes registreret på plejehjemsoversigten. Oversigten vurderes at supplere hjemmeside med oplysninger.

## TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

### Opsamlet vurdering for tema:

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

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

### Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

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

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af 2 dokumenter:

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

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

Lokalt arbejdes ud fra EDEN principperne og der er udarbejdet / opdateret et nyt værdisæt, som fremgår af f.eks. hjemmeside.

*Som udgangspunkt tager vi afsæt i og arbejder ud fra EDEN filosofiens mission, vision og værdier i hverdagen.*

*Missionen er "at forbedre oplevelsen af velbefindende hos ældre mennesker og de, som drager omsorg for dem. Dette gøres ved at omskabe vore nuværende plejeboliger til levesteder, hvor enhver kan vokse og gro.*

*Visionen er "at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed.*

*Vi syntes at de 10 principper som udgør Edens værdier, supplerer Slagelses kommunes værdigrundlag som er:*

- Tydelig

- Modig
- Kompetent
- Med glæde
- Værdighed

At arbejde ud fra Eden kræver at man som medarbejder og ledelse er Tydelige. For at gøre ting på en anden måde, skal man være Modig. Man skal være Kompetent både fagligt og menneskeligt, for at kunne skabe en hverdag og et hjem, hvor man i mange situationer agere professionelt samtidig med at man skal have "hjertet med". Ved at sikre gode arbejdsvilkår, hvor anerkendelse til den enkelte er et bærende element, skabes rammen for at kunne gå på arbejde med Glæde. At møde den enkelte beboer og skrive deres livshistorie, lytte på deres ønsker for deres sidste del af livet og forsøge at efterkomme disse, skaber Værdighed.

På Skælskør Plejecenter arbejder vi for at skabe hjemlige og genkendelige rammer så beboerne føler sig glade og trygge. Beboere og familier har stor indflydelse og beboeren bestemmer selv hvordan deres hverdag skal være. Arbejdstiden planlægges ud fra beboernes behov.

Hverdagen tager afsæt i selvbestemmelse, medinddragelse, samarbejde, samvær og fællesskaber.

Beboer, familier og medarbejdere møder hinanden med respekt, værdighed og omsorg – værdier som er "byggestenen" for et trygt og værdigt liv, fyldt med glæde

I forhold til sidste års anbefaling om at tydeliggøre den konkrete indsats ses nu nedenstående på hjemmesiden.

#### Hverdagen på levehjemmet

Hjemmet ved Noret er ikke en institution, men et hjem, hvor du kan leve dit liv på den måde, du ønsker. Her kan du dyrke dine interesser og være en aktiv del af hverdagen og fællesskabet med personalet og de andre beboere.

Eden-filosofien, • Et hjem hvor livet leves

På Hjemmet ved Noret arbejder vi efter Eden-principperne. Det betyder, at levehjemmet er et levested med fællesskaber, hvor alle er involverede og deltager og trives i hverdagslivets facetter. Vi opfatter aldring som en stadig mulighed for udvikling, også selvom man bliver skrøbelig og har brug for støtte og hjælp.

Vi har udskiftet institutionslivet med et genkendeligt hverdagsliv, hvor alle har medindflydelse og medejerskab, og hvor vi naturligvis samtidig sørger for den nødvendige pleje, omsorg og støtte. Når vi lever på denne måde, mindsker vi den ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed, der kan blive skabt af et institutionsliv. Det kommer vores beboere til gode.

Natur har stor indflydelse på vores hverdag. Vi har en dejlig fælles have, som alle kan benytte, og vi dyrker køkkenhaver og bruger det i vores husholdning.

Også dyr er en del af hverdagen på Hjemmet ved Noret. Når du flytter ind på levehjemmet, må du gerne medbringe dine egne kæledyr, hvis det er i orden med resten af huset.

Hjemmet ved Noret blev registreret som et Eden-hjem i 2014.

#### Kontaktperson

Når du flytter ind på Hjemmet ved Noret bliver du tilknyttet en sygeplejerske, en assistent og en kontaktperson.

Cirka 14 dage efter du er flyttet ind, holder vi et planmøde sammen med dig og din familie. Her lægger vi sammen en plan og afstemmer dine forventninger for din hverdag på Hjemmet ved Noret. Vi tager udgangspunkt i din tidligere livsførelse og interesser. Ved mødet aftaler vi også, hvilke opgaver du selv eller din familie klarer, og vi taler om vores forventninger til hinanden.

Det er Tilsynets vurdering, at disse lokale værdigrundlag medvirker til at give nye beboere og pårørende flere svar i forhold til muligheder for livskvalitet i levehjemmet. Hermed bortfalder anbefaling fra sidste tilsyn. Det er 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 sygepleje.	2018
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?" Udleveres angiveligt af visitation forbindelse med visitation til plejebolig. 10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	2017

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

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse for den enkelte borger. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet.

Indflydelse på eget liv ses afspejlet ved, at beboeres ønsker og behov i praksis 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 dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

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

*Tilsynet anbefaler i forbindelse med indflytning af varigt inhabile beboere at lave aftaler om hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende / beboer.*

## Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af de interviewede beboere og de pårørende.

Tilbage melding fra pårørende om kontaktpersonsystemet er ligeledes positiv.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse inkluderende dagligdagens begivenheder.

Inddragelsen sker gennem afviklede indflytningssamtaler og dialogen om livshistorien. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Ved Hjemmet ved Noret der etableret et bruger- og pårørenderåd (Centerråd), hvormed der opleves et godt samspil. Levehjemmet er opmærksom på forpligtelsen til at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Herved bortfalder anbefaling for sidste tilsyn.

Der er fra beboere / pårørende og medarbejdere positive tilbagemeldinger om forsøg på inddragelse ved familiemøder og beboermøder. Her tilstræbes løbende dialog med beboerne og deres familier.

Der er i februar afviklet en EDEN baseret varme/kuldeindeks med medvirken af medarbejdere, beboere og pårørende. Denne giver værdifulde tilbagemeldinger for beboernes trivsel og meningsfuldheden i indsatsen. Det er målet, at EDEN tilgangen skal sikre en udstrakt inddragelse og medbestemmelse i alle hverdagens mange valg og beslutninger. Resultatet af undersøgelsen fra februar er forelagt Tilsynet og viser en overvejende tilfredshed med f.eks. inddragelse og tryghed; specielt ses en positiv måling i stueetagen.

Kontakt og dialog til pårørende og beboere sikres desuden også gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Dokumentation fundet i døgnrytmeplaner understøtter ovenstående.

## Retssikkerhed

### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en ikke tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. Hermed videreføres sidste års anbefaling.

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

#### *5.3 Dokumentation*

*Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, om en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende. Det skal*

*ligeledes fremgå, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.*

Gennemgang af 4 journaler og interviews af pårørende bekræfter dog, at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

## **Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke**

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

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

Det angives og det er fundet dokumenteret, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet.

Interviews med 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. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinier for området og gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at værgemål er angivet. Det angives, at der ikke for nærværende er samspil med værger. Herved bortfalder anbefaling fra sidste år.

## **Håndtering af beboermidler**

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere og pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

## **Offentliggørelse af billeder**

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at leve aftaler om accept af offentliggørelse af billeder.

## **En værdig død**

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.

Politisk er praksis i år besluttet understøttet med værdighedsmidler, med det formål at sikre værdighed i de sidste dage af livet. Der er f.eks. bevilget støtte til:

- Vikartimer til at sikre at ingen dør alene.

- Særligt kursus til medarbejdere fokus på den døende beboer

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 fra Røde Kors.
- Udarbejdelse af livs- og behandlingstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling. Der er i dokumentationen fundet eksempler på dette.

## 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.

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 beboere og de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

### Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund. Det er ligeledes Tilsynets vurdering at arbejdet med EDEN principperne understøtter dette.

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, den aktivitetsmedarbejder og den demenskyndige.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved den daglige triagering og specielt ved husmøder og EDEN møder.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet. Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt.

Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende. Der genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i

beskrivelse af helbredstilstande, i livshistorier, i besøgsplaner, på beboerkort og i mapper på afdelingerne.

## 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. 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. Dette udsagn understøttes af interview med den pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i anviste observationer. Lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses dokumenteret og indbygget i besøgsplaner og evt. på beboerkort. Disse medarbejdernære anvisninger angives dog ikke opdaterede i hele levehjemmet, men der vurderes fokus på at sikre dette. Indsatser angives ligeledes fulgt op ved fulgt op ved triagering, ved husmøder og ved EDEN møder.

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af beboere og 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 af fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i anviste observationer. Lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses dokumenteret i besøgsplaner og evt. på beboerkort. Disse medarbejdernære anvisninger angives heller ikke fuldt opdaterede i hele levehjemmet, men der vurderes fokus på at sikre dette. Virksomhedsleder vurderer denne indsats understøttet af arbejdet med EDEN-principperne.

Indsatser angives ligeledes fulgt op ved fulgt op ved triagering, ved husmøder og ved EDEN møder.

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives stor åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Dette bekræftes ved interviews.

Måltider bruges tydeligt (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.



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

Ud fra interviews og dokumentation vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

## TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

### OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:

Det er Tilsynets vurdering, at levehjemets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug.

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

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der generelt i dokumentationen er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens) og psykisk sygdom. 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 relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i beskrivelse af helbredstilstande, i anviste observationer, i livshistorier, i besøgsplaner og i beboerkort.

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 Hjemmet ved Noret Plejecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at der er en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

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

### Beboergruppen

Hjemmet ved Noret har i alt 29 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier. Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, beboersammensætning og tendenser for udviklingen af beboergruppen. Beboersammensætnings beskrives blandet med beboere med fysiske og psykiske funktionsnedssættelser. Beboersammensætningen beskrives i forhold til sammensætningen ved sidste års tilsyn i let stigende grad præget af:

Flere beboere med psykiske funktionsnedsættelser i form af demens og flere beboere med tunge plejebehov.

## Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i anviste observationer, i besøgsplaner og på beboerkort er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse brug af særlige socialpædagogiske handleplaner. Lettilgængelige individuelle anvisninger findes i form af f.eks. besøgsplaner og beboerkort.

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang det er relevant, og beboeren er indforstået med det. Det vurderes, at arbejdet med Triagering og EDEN principperne understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede beboerplaner, på beboerkort og i livshistorier. Samlet vurderes der lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren, dog med det forbehold, at denne systematik ikke er opdateret i hele levehjemmet.

Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor, men der savnes en tydelig systematik, der kan sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem virksomhedsleder, centersygeplejerske, den aktivitetsansvarlige, den demenskyndige og de øvrige plejemedarbejdere.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra og dialog mellem kontaktperson og aktivitetsmedarbejder med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

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

Parallelt med ovenstående sker der dagligt triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i forlængelse af hver vagt. Triagering sker i huset 2 grupper. Der angives tværgående triagering i levehjemmet mellem social- og sundhedsassistenter og centersygeplejerske.

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 område er underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager;

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

Nøgleord ved Psykisk-Socialt;

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

Udsagn fra interviews og til dels gennemgang af 4 journaler tyder på, at der ved triagering er et særligt fokus på fysiske helbredstilstande, som dog i samspil med arbejdet med EDEN vurderes at sikre, at indsatser også vedrører sociale og psykiske udfordringer.

Samspillet med det Akutte Team angives at understøtte de faglige processer. Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. Der angives og vurderes samlet opmærksomhed også på beboerens sociale og psykiske velbefindende til understøttelse af arbejdet med værdighed og tryghed.
2. Samlet set en kompetencevedligeholdelse i forhold til helhedstilgange.
3. Sammen med arbejdet med Eden vurderes understøttelse af ansvarlighed i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

## Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i levehjemmet er et tværfagligt samspil mellem leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejder og den demenskyndige.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil med aktivitetsmedarbejder og kontaktpersoner (plejemedarbejdere).

Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af den aktivitetsansvarlige i samspil med virksomhedsleder.

Levehjemmet ved Noret har fast centersygeplejerske. Hun har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale. Hun angives ligeledes som central person i Tria gering af indsatser.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, følges op i samspil med demenskonsulent og distriktpsychiatri.

Inkontinens og lindrende behandling i den sidste fase af livet understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere.

Samarbejdet med de privatpraktiserende læger angives efter tilbageflytning til Skælskør generelt at være genetableret med samme gode dialog som tidligere. Der beskrives et godt samarbejde med psykiatrisk overlæge.

I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på det nye

ernæringsteam, understøttet af ernæringskurser til alle medarbejdere. Dysphagi (synkebesvær) følges op i samspil med ernæringsteam med særlig viden. Medarbejderne har ved ernæringskurser fået tilført generelt mere viden om dette. Der angives et godt samarbejde med sagsbehandler for hjælpemidler. Centret råder over et mindre beredskab af hjælpemidler og der opleves fleksibilitet i samarbejdet. Det er Tilsynets vurdering, at det sikres at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

## Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes, trods nyt dokumentationssystem, ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, så det opleves at skulle starte forfra. Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt. Et regionalt kursus har forbedret arbejdet med Det Fælles Medicinkort.

## Mad og ernæring

Gennemgang af 4 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker.

Der er dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning.

De beboere og pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev den lokalt fremstillede mad som god; flere udtrykte utilfredshed med det varme måltid udefra. Det varme måltid leveres fra plejecentret Skovvang. De øvrige måltider produceres lokalt.

Der er i Slagelse oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatsen. Medarbejdere har gennemgået ernæringskursus, og herunder fået øget viden om dysphagi (synkebesvær).

Det er Tilsynets vurdering, at der på Hjemmet ved Noret er opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer.

De fysiske rammer i køkkenet og i spisearealer fremtræder lyse og indbydende, hvilket vurderes positivt. Der er gode køle- og frysemuligheder. Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere.

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

Madlavning, servering og afvikling af måltider vurderes præget af tilstræbt medvirken af beboere ud fra individuel vurdering og af ønske om lokale sanseoplevelser og tilstræbte frie valg i spisesituationerne. Denne tilgang bekræftes ved interviews af beboere og delvist den pårørende.

Der angives i dagligdagen fokus på sanseindtryk gennem mulighed for inddragelse i at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt forberede dem for tilberedning. Muligheder for dette er efter renovering af havearealer tydeligt forbedrede. Målet er, at der igen vil blive dyrket grøntsager og skabt sanseoplevelser ved duft og berøring og

efterfølgende evt. skrælning og tilberedning.

Måltider tilstræbes og bekræftes af de interviewede yderligere anvendt til at vedligeholde personlige kompetencer.

Overalt i huset tilstræbes, at der flere gange ugentligt bages og tilberedes f.eks. små lune retter som æggekage og brasekartofler, så sanserne jævnlige stimuleres.

Samlet vurderes der ud fra interviews fokus på vigtigheden af ikke alene den sunde mad, den gode ernæringsopfølgning men også vigtigheden af trivsel, socialt samvær og appetitfremme ved afviklingen af måltidet.

Det angives af ledelse og medarbejdere, at der ikke foreligger dokumenterede forventninger til de medarbejdere vedrørende afholdelse af måltidet. Interview af medarbejdere vidner dog om kendskab til forventninger og at den konkrete indsats drøftes og opdateres ved husmøder og EDEN møder. Hermed bortfalder sidste års anbefaling vedrørende dette.

De interviewede medarbejdere bekræfter f.eks. i den forbindelse, at der tilstræbes forskelligartede hensyn ved afvikling af måltider, som f.eks.:

- Indbydende servering og ro omkring måltider.
- Valgfrihed og vedligehold af sociale færdigheder ved selv at tage fra fade
- Medarbejdere understøtter afvikling ved at sidde med
- Beboere, der er afhængige af hjælp/vejledning tilbydes dette
- Alle inddrages i fællesskabet / oplever individuel kommunikation, det angives vigtigt med individuel øjenkontakt
- Understøttelse af omsorg / gruppefølelse mellem de tilstedeværende.

Det er også indtrykket, at denne indsats/ praksis understøttes som følge af EDEN tankegangen.

### Magtanvendelse

Dør- og adgangsforhold på Plejecentret, er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. Tilsynet gør opmærksom på, at der skal foreligge tilgængelige individuelle anvisninger til medarbejderne ved inhabile beboere, der i de mørke timer søger mod en låst yderdør, som beboeren ikke selv formodes at kunne betjene. Disse anvisninger skal efter anvendelse af relevant pædagogik respektere beboerens grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres pt ikke brug af pejle- og alarmsystemer.

Ved gennemgang af dokumentation finder Tilsynet konflikt- og magtanvendelsesforebyggende pædagogiske anvisninger i f.eks. beskrivelse af helbredstilstande og besøgsplaner, selv om disse angives ikke at være opdateret hos alle. Generel praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med virksomhedsleder og medarbejdere, og der reflekteres et relevant kendskab hertil. Praksis understøttes af relevante procedure og retningslinjer for håndtering af magtanvendelser, som er

kendte af medarbejderne og som Tilsynet genfinder i de fælles anvisninger. Der beskrives desuden inddragelse af eksterne faglige kompetencer som demenskonsulent ved behov.

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

## 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, trods stigende udfordringer med rekruttering. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling.

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

*Det anbefales i gruppen af virksomhedsledere fortsat at drøfte, hvordan tilfredsstillende faglig kvalitet i praksis kan fastholdes i lyset af potentielle rekrutteringsvanskeligheder.*

### Ledelse og organisering

Virksomhedsleder, der startede for ca. 3 år siden har pædagogisk baggrund og ledelseserfaring.

Der planlægges og afvikles årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Samlet angives der er ansat ca. 18 årsværk heraf ca.28 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig uddannelse, heraf 3 social- og sundhedsassistenter, 1 pædagogisk assistent samt 1 sygeplejerske. Hertil kommer 1 aktivitetsmedarbejder samt administrativ medarbejder.

Rekruttering opleves som en stigende udfordring, egnede fagligt udannede ledige opleves som svære at rekruttere. Virksomhedsleder angiver opmærksomhed på udviklingen. Tilsynet vurderer, at dette på sigt kan blive en udfordring i forhold til at opretholde et tilfredsstillende fagligt niveau. Det er indtrykket at der er ledelsesmæssigt fokus på mulig nytænkning.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær i det forgangne år angives til 12,62 % (Inslag), hvilket vurderes højt. Interviews med beboere og de pårørende tyder stadig på oplevelse af mange afløsere og relaterede konsekvenser for kontinuitet.

Sygefravær, mange vikarer og rekruttering vurderes at være gensidigt påvirkede. Virksomhedsleder vurderes at være opmærksom på dette.

I 2018-2019 har alle SSH medarbejdere været på et 5 dages demens kursus og alle SSA/sygeplejerske på et 4 dages neuropædagogisk kursus. Kursusdage i demens har et indhold, der af Tilsynet vurderes relevant særligt med fokus på udvikling af flere muligheder for én til én aktiviteter.

Alle er tilbudt 2 dages ernæringskurser.

Ligeledes angives beboernes individuelle trivselsproblemstillinger fulgt op ved husmøder og på det generelle plan i arbejdet med EDEN. Som EDEN registreret levehjem, har alle medarbejdere gennemgået uddannelsesforløb, inddragende de 10 Eden principper og visionen om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner angives at udgøre en læringsplatform.

Plejemedarbejdere ved Hjemmet ved Noret tilbydes i lighed med de andre plejecentre undervisning ved kommunelæge.

Individuelle opfølgninger hos beboerne følges i sparring mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter, både med fast interval og ad hoc.

Der tilkendes gives fra medarbejderne et klart kendskab til egne kompetencer, samt fast struktur på kompetencefordeling faggrupperne imellem. Uddelegering af sundhedsfaglige ydelser, finder sted efter fast systematik, herunder relevant oplæring af den enkelte medarbejder. Varetagelsen af uddelegerede ydelser, sker efter generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet, Slagelse Kommune. Delegering af opgaver angives dokumenteret. Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, herunder EDEN Alternative kursus.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på, at sikre tilstedeværelse af relevante faglige kompetencer. Tilsynet oplever ligeledes opmærksomhed på, at der løbende sker relevant kompetenceløft af medarbejdergruppen. Tilfredshed med dette bekræftes ved interview med beboere og de pårørende, dog fokuseret om de faste medarbejdere.

## 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 krav til den pædagogiske indsats tydeliggjort gennem afsnit om helbredstilstande, i anviste observationer og i arbejdet med EDEN principperne og triagering. Der foreligger hos hovedparten af beboerne lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren i f.eks. besøgsplaner eller ved beboerkort.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt i mindre grad indsatsen for trivsel og livskvalitet, samt opfølgning på disse.

*Det anbefales at den gode systematik i dokumentationen hos hovedparten af beboerne, der sikrer lettilgængelige anvisninger vedrørende alle visiterede indsatser, er konsekvent opdaterede ved restgruppen af beboere.*

## 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**

I forhold til indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk praksis vurderer Tilsynet, at tilgængelighed af dokumentation og anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren er synlig gennem afsnit i helbreds-vurderinger, i besøgsplaner og på beboerkort. Udfordringen er at en mindre del af beboerne ikke er opdaterede i forhold til dette, hvilket anbefales sikret.

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

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

Der vurderes opmærksomhed på indsatsen for rehabilitering, men der også her i forlængelse af beskrivelser under helbredstilstande 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, trivsel og livskvalitet. Dette bygger på beskrivelser under helbredstilstande og i anviste observationer, i besøgsplaner og ved beboerkort. Der vurderes en generelt god opfølgning på indsatser.

## TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

### Opsamlet vurdering for tema:

Der vurderes målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes overordnet beskrivelse af systematik ved rehabilitering / træning.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 2 beboere og 2 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.



Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik 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 for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis i form af kommunens 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 bl.a. helbredstilstande findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Anvisninger for især vedligehold af funktioner ses beskrevet i fremviste besøgsplaner.

### Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Gennemgang af 4 journaler kan ikke bekræfte et konsekvent fokus på opfølgning på behov for træning og vedligeholdende træning.

En enkelt pårørende savner mere fokus på den fysiske træning af gangfærdigheder. Hvor der er indgået aftaler om træning hos eksterne terapeuter ses det registreret. Der angives af virksomhedsleder og medarbejdere et godt samspil mellem f.eks. fysioterapeut og levehjemets sundhedsmedarbejdere og oplevelse af sammenhæng for beboeren.

Tilsynet vurderer ud fra alle parter udsagn, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Det er indtrykket at beboeren inddrages hvor vedkommende magter dette.

Der er, som nævnt, fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

## Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med beboere og pårørende, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Der bekræftes og dokumenteres en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson, aktivitetsmedarbejder, demenskyndig og beboer/pårørende)
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbredstilstande og som anvisninger i besøgsplaner og på beboerkort. Beboerkort beskriver vaner og ønsker til dagligdagens meningsfuldhed. Disse kort vurderes lettilgængelige for alle medarbejderne.
- Der tilbydes aftaler ved indflytningssamtale og i forbindelse med udarbejdelse af Livbogen. Efterfølgende inddragelse af livshistorier i tæt dialog med beboer og netværk.



## Tilsynskonsulentent

- Aftaler ved indflytning med kontaktperson og aktivitetsansvarlig om deltagelse i aktiviteter og interesser
- Trivsel og aktivitet understøttes løbende af gruppen af plejemedarbejdere og den aktivitetsansvarlige.
- Løbende samspil mellem aktivitetsansvarlige, kontaktperson og virksomhedsleder om behov for tilrettelæggelse af individuelle og fælles aktiviteter. Aktivitetsmedarbejdere og kontaktperson angives i løbende samspil om roller og opgavefordeling, så indsatsen opleves sammenhængende.
- Der bakkes op om mange konkrete aktiviteter i husene, også én til én aktiviteter.
- Løbende opfølgning ved husmøder og EDEN møder.
- Sikring af løbende én til én aktiviteter ved det tæt samspil mellem nære plejepersonale og aktivitetsmedarbejder.
- Alle medarbejdere understøtter med klippekorttimer, hvor det er relevant.

Det tætte samspil mellem de nævnte vurderes at sikre ikke alene skabelse af fælles aktiviteter, men også et fælles ansvar for én til én aktiviteter og afvikling af værdige måltider.

Det angives, at der afvikles en række forskellige aktiviteter for beboerne på Skælskør Plejecenter. Aktiviteter har forskelligt fysisk og/eller socialt islæt, og med forskelligt interval.

Fundamentet i aktiviteter er ifølge tilbagemeldinger fra interviews og observationer under tilsynet den praktiske medinddragelse, der tilstræbes i dagligdagen, som skal medvirke til at sikre den enkelte en fleksibel og meningsfuld hverdag.

I det daglige angives at der tilstræbes aktiviteter, som beboerne kan vælge/tilbydes at deltage i f.eks. dagligdagens praktiske udfordringer som bagning af lune tilbud, borddækning etc.

Af mere strukturerede tiltag kan nævnes:

- Bankospil, fælles frokoster, sangeftermiddage, besøg af præst og gudstjenester, motionscafé (ved at blive genetableret) etc.
- Traditioner på plejecentret, herunder sæsonbetonede og højtidsbestemte aktiviteter og festarrangementer, samt fejring af mærkedage.
- I forlængelse af tildeling af værdighedsmidler er der taget flere positive initiativer til sikring af meningsfuldhed også for de kognitivt svageste.

Ovennævnte tiltag bekræftes ved interviews af beboere og den pårørende.

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 er ansvarlig for afvikling, men afvikling sker undertiden i samspil med de aktivitetsmedarbejdere.

### Frivillige

Plejecentret er tidligere støttet af en frivillige lokale forening, "Venneforeningen", som støtter op omkring forskellige tiltag og afvikling heraf.

Det har under placeringen i Slagelse ligget stille. Det angives at foreningen og samspillet nu er genetableret. Plejecentret har tidligere herfra fået støtte til afvikling af Der ud over tæller de frivillige 1-2 besøgshunde

## 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 før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 29. oktober 2018. Derfor gengives konklusion fra dette tilsyn

#### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 29. oktober 2018 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

**Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet**

### Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

[24]

Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets ledelse, egne sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

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

I den forbindelse vil Tilsynet henvise til den individuelle opfølgning, som er beskrevet i de forrige afsnit.

Ud over dette angives årlig opdatering af alle beboeres helbredsmæssige opfølgninger i samarbejde med egen læge.

## UTH – Utilsigtede Hændelser

I forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed indrapporteres, som loven foreskriver, utilsigtede hændelser til Patientombuddet.

Der angives opmærksomhed på krav til indberetning af hændelse ved:

- Medicinadministration
- Infektioner
- Patientulykke
- 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

Hjemmet ved Noret er nyrenoveret og rummer 29 boliger plus en aflastningsbolig, alle med enten altan eller terrasse samt en dejlig udsigt over noret og skoven.

Plejecentret er inddelt i 2 huse; stuen og parterre.

Hver afdeling har indbydende og lyse fælles spisestuer/køkkener, som familie og andre gæster også er velkomne til at benytte. Her ses gode køkkenfaciliteter, der rummer mulighed for mindre lokal produktion.

Et område er indrettet med tilbud om velvære (frisør/skønspleje, erindringsrum etc.).

Der er fremvist et indbydende fællesrum, som kan bruges ved arrangementer. Lokalet udlånes også til beboere og pårørende ved særlige behov.

I de øvrige dele af huset rummes lokaler til ledelse og medarbejderne.

De enkelte boliger rummer stue/soveværelse, toilet- og bade faciliteter. Der er udgang til egen terrasse eller altan fra samtlige boliger.

Fælles arealer ses møbleret med tidssvarende møblement, passende til målgruppen. Der findes i de enkelte huse små hygekroge, om end de fremtræder lidt trange.

I tilknytning til centret er der fælles delvist lukket, tryghedsskabende terrassemiljø eller have/terrasse, der tidligere har været anvendt til dyrkning af grøntsager, urter mv. Det angives at man ønsker disse aktiviteter genetableret.

Der er Tilsynets vurdering, at fysiske rammer fremstår egnet til målgruppen.

## DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Data kilder 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, Plejehjemsoversigten, 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**

Plejehjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### **Interviews**

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### **Observationer**

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

### **Anvendt tilsynsmetode**

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

Tilsynet er blevet vist rundt i levehjemmet 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 levehjemmets 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 efterfølgende med ansvarlig social- og sundhedsassistent.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 1 social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper.

2 beboere er interviewet om tilfredshed med indsatsen. 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 4 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.*



## Tilsynskonsulentent

*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.*