



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE  
Slagelse Kommune  
Hjemmet ved Noret  
Skælskør

13-05-  
2020

**Kommunalt 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 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer .....	4
<b>OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN</b> .....	4
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	5
Opsamlet vurdering for tema: .....	5
Visitation og afgørelse .....	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	5
Plejehjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER</b> .....	6
Opsamlet vurdering for tema: .....	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	6
Kvalitetsstandarder .....	8
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD</b>	8
Opsamlet vurdering for tema: .....	8
Selvbestemmelse.....	9
Retssikkerhed.....	10
En værdig død .....	11
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	11
Opsamlet vurdering for tema: .....	11
Livskvalitet .....	12
Opmærksomhed på værdig fremtræden .....	12
Kommunikation .....	12
Relationer og netværk .....	13
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	14
Opsamlet vurdering for tema: .....	14
Beboergruppen.....	14
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	15
Tværfaglighed.....	16
Mad og ernæring .....	17
Magtanvendelse .....	18
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER</b> .....	19
Opsamlet vurdering for tema: .....	19
Ledelse .....	19
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION</b> .....	20
Opsamlet vurdering for tema: .....	20



Procedurer – anvisninger til medarbejderne .....	20
Dokumentation .....	20
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....</b>	<b>21</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	21
Rehabilitering og træning.....	21
Aktiviteter .....	22
Frivillige .....	23
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN .....</b>	<b>23</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	23
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	24
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	24
<b>TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER.....</b>	<b>24</b>
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	24
De fysiske rammer .....	24
<b>DATAKILDER .....</b>	<b>26</b>
Anvendt tilsynsmetode .....	26
<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 Daglig leder Gitte Thustrup
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	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. <i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i>
<b>Antal pladser</b>	29 plejeboliger
<b>Dato for tilsyn</b>	13. maj 2020
<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 Levehjemmet i Skælskør. Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Grundet igangværende epidemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og observationer har været begrænsede af Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med skabt individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed.

I forbindelse med tilsynet er Levehjemmets hjemmeside besøgt. Denne vurderes informativ og givende et bredt billede af rammer og værdimæssige tilgange.

Der afvikles 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 information har mulighed for tydelige forventninger til livet på Levehjemmet. Det er ligeledes Tilsynets vurdering at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

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

Indflydelse på eget liv ses afspejlet i at beboeres valg og behov vurderes 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 tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og deres pårørende.

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

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

Det er Tilsynets vurdering, at Levehjemmets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug. Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes 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 dokumenteret i journalen. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere. Det er Tilsynets vurdering, at der ved levehjemmet er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og der er skabt en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet. Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af 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 lokale kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og vejledninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i og opfølgningen på de sundhedsfaglige, de pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes i nogen grad systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog tydelig opfølgning på indsatser og en overordnet beskrivelse af systematik ved dokumentation heraf. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboer med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra igangværende epidemi forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der arbejdes løbende på inddragelse af frivillige.

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

### **Anbefalinger 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer**

- Tema:** *Det anbefales at nedskrive forventninger til praksis ved afvikling af gode måltider i lettilgængelige anvisninger til medarbejderne og til information for nye beboere og pårørende.*
- Tema:** *Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning, ligesom der savnes en mere konsekvent opfølgning på indsatser.*

### **OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN**

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

- |   |
|---|
| 1. 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.

2. Det anbefales i gruppen af virksomhedsledere fortsat at drøfte, hvordan tilfredsstillende faglig kvalitet i praksis kan fastholdes i lyset af potentielle rekrutteringsvanskeligheder.
3. 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.
4. Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.

Anbefalingerne 1-3 bortfalder som konsekvens af vurderinger ved dette års tilsyn. Anbefaling 4 videreføres, dog omformuleret. Se relevante temabeskrivelser.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Levehjemmet i Skælskør sker fagligt begrundet med tilsigtet dialog med alle relevante parter med det mål, at borgeren sikres det rigtige boligtilbud.

Der ses en god information om Levehjemmet på hjemmeside og der foreligger velkomstpjece og lokalt beboerblad.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af hjemmebesøg og 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 daglig leder som tilfredsstillende. Der efterlyses dog stadig forbedrede muligheder for mere dialog ved tilbud om plejebolig til konkrete borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Virksomhedsleder angiver, at dette spørgsmål fortsat drøftes ved ledermøder.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser, og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende f.eks. ved nedennævnte indflytningssamtaler, som følges op. Aftalte indsatser indarbejdes i personlig besøgsplan.

### Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Hjemmet ved Noret godt beskrevet. Hjemmesiden vurderes i år yderligere opdateret i forhold til forrige års anbefaling. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt mange oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik /muligheder for livskvalitet på

[5]



levehjemmet. Samlet vurderes et klart billede af den konkrete indsats for at sikre de kognitivt svageste livskvalitet.

Der tilbydes om muligt hjemmebesøg før indflytning, dog pt på pause grundet epidemien. Indflytningssamtale afvikles med deltagelse af beboer, pårørende, sygeplejerske, repræsentant for plejegruppen og ad hoc virksomhedsleder. Velkomstpjece angives opdateret. Der udgives flere gange årligt en husavis, som bl.a. indeholder overblik over aktiviteter og arrangementer, og som er fremvist ved besøget.

I forlængelse af indflytningsforløbet inviteres beboeren og de pårørende til at beskrive beboerens livshistorie, med det mål at kunne skabe mening i dagliglivet, vaner/rutiner og præferencer. Indholdet heraf angives kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen. Gennemgang af dokumentation bekræfter, at beskrivelse af livshistorie systematisk indgår ved overvejelser om indsatser.

Samtale om Livshistorien tilbydes rent praktisk mellem beboere/pårørende, aktivitetsmedarbejder, kontaktperson og fremadrettet også med demensnøglemedarbejder.

### **Plejhjemsoversigten**

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejhjemsoversigten. Levehjemmet er relevant registreret på plejhjemsoversigten.

## **TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER, PROCEDURER**

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

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og information har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret. Det er ligeledes Tilsynets vurdering at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus. 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 på Levehjemmet. Dette værdigrundlag er ligeledes tydeligt på egen hjemmeside.

Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af 3 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- 3. september 2019 vedtog forebyggelse- og seniorudvalget tilføjelse til værdighedspolitikken om bekæmpelse af ensomhed
- "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.

[6]

Lokalt arbejdes ud fra EDEN principperne og der er udarbejdet / opdateret et 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.*

Oplysning er i beskrivelse af "hverdage på levehjemmet" gjort yderligere konkrete for læseren

*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 aldrig 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. 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. Her findes nedennævnte kvalitetsstandard. 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 tidligere behandlet politisk og erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2020
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:

#### Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

- De ældre oplever livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.
- Der skabes mulighed for, at de ældre selv bestemmer i eget liv på den enkeltes præmisser, i form af ønsker, vaner og behov.
- Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde.

Både borgerne og deres pårørende oplever en værdig død. Medarbejderne understøtter at fremme en tidlig afklaring og forventningsafstemning af den enkelte borgers ønsker i forbindelse med afslutning på livet. Der skabes en respektfuld og personlig afslutning. Der er altid mennesker omkring den døende - kendte medarbejdere og pårørende hvor det er muligt - hvad enten det handler om at give pleje, holde i hånden eller tale med den døende for derved at skabe trykthed. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for medinddragelse og indflydelse i den enkelte beboers livskvalitet. Indflydelse på eget liv ses afspejlet i, at beboeres valg 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 tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og deres pårørende.

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

## Selvbestemmelse

Det er Tilsynets vurdering, at inddragelse af borgers ønsker til plejebolig i de fleste tilfælde allerede sker i visitationsprocessen. Ved en mindre gruppe af borgere med forskellige kognitive og psykiske udfordringer efterlyses, som beskrevet, mere dialog med baggrund i faglige vurderinger, så tildelt plejebolig giver ikke alene den konkrete borger, men også andre beboere i samme afdeling mulighed for trivsel.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der sker en individuel og dokumenteret inddragelse inkluderende dagligdagens begivenheder. Selvbestemmelsen vurderes dog pt begrænset af Sundhedsstyrelsens retningslinjer vedrørende COVID 19 epidemien.

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

Ved Hjemmet ved Noret er der etableret et bruger- og pårønderåd (Centerråd), hvormed der opleves et godt samspil. Levehjemmet er opmærksomme på forpligtelsen til at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Seneste referat findes på hjemmesiden.

Ved familiemøder og beboermøder tilstræbes løbende dialog med beboerne og deres familier.

Der er i februar igen i år afviklet en EDEN baseret varme/kuldeindeksundersøgelse 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 tilfredshed med f.eks. inddragelse og tryghed på begge

[9]

levehjemets etager.

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. Den pårørende efterlyser dog et højere informationsniveau om individuelle forhold.

## **Retssikkerhed**

### **Klare aftaler for inddragelse af pårørende**

I forbindelse med gennemgang af 4 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 disse journaler findes disse oplysninger. 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 4 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.

Centersygeplejerske angiver, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet flere eksempler på dette i de gennemgåede journaler. 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 retningslinjer for området. Der er ved gennemgang af dokumentationen ikke fundet eksempler på værgemål.

### **Håndtering af beboermidler**

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der tidligere 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.

### Anvendelse af billeder i f.eks. beboerblad

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at leve aftaler om accept af offentliggørelse af billeder f.eks. i beboerblad.

### En værdig død

Interviews med virksomhedsleder og centersygeplejerske tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet. Det angives, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

Politisk er praksis 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. Levehjemmet gør dog for genkendeligheden og trygheden brug af egne medarbejdere; lejlighedsvist suppleret med Røde Kors vågekoner.
- Særligt kursus til medarbejdere fokus på den døende beboer; har dog endnu ikke fundet sted.

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:

- Udarbejdelse af livs- og behandlingstestamente, når det ønskes.
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling. Der er i dokumentationen fundet eksempler på

## TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

### Opsamlet vurdering for tema:

#### **Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik**

*En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.*

*Medarbejdere taler åbent med borgere om ensomhed. De borgere, som ønsker det, hjælpes til at kunne deltage i sociale fællesskaber.*

*Det sker bl.a. ved samarbejde mellem medarbejdere, pårørende, frivillige samt brugere på aktivitetscentre. Plejecentre danner rammer for sociale fællesskaber, for såvel beboere på plejecentre, som borgere i egen bolig hjemme.*

Det vurderes en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere understøttes i at bevare og udvikle sociale relationer.

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

### **Livskvalitet**

Det er Tilsynets vurdering, at er opmærksomhed på beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer. Det er ligeledes Tilsynets vurdering at arbejdet med EDEN konceptet understøtter dette.

Det sikres yderligere gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, aktivitetsmedarbejder og fremadrettet 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. De aktuelle udfordringer under den igangværende pandemi er restriktioner som f.eks. et generelt afstandskrav på 2 meter. Kravet respekteres, hvilket giver begrænsninger i forhold til muligheder for fællesskab og nærhed. Både disse begrænsninger og savnet af de nærmeste pårørende vurderes at udfordre allerede kendte begrænsninger i den individuelle psykiske funktionsevne. Der genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger, livshistorier og besøgsplaner.

### **Opmærksomhed på værdig fremtræden**

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til og observeret i forhold til Levehjemmets understøttelse af især kognitivt svage muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer).

Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved denne form for hygiejne, angives det, at man trækker sig tilbage og at medarbejderen eller en kollega kommer igen senere, evt. en aftenvag. Der beskrives en bred opbakning til dette. Der forsøges på den måde at skabe en ny situation.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved triagering og ved EDEN møder i forhold til generelle tilgange.

I forhold til tandpleje gøres der endnu ikke brug af e-læringsprogram om tandpleje. Det angives at kommunens ernæringsteam har skabt øget fokus på mundhygiejne.

### **Kommunikation**

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommu-

nikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer. Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i aktiviteter og ved måltider understøttet af tilstedeværelse af medarbejdere.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer tydeligt beskrevet i helbredstilstande, i generelle oplysninger og i socialpædagogisk plan. Oplysningerne angives indarbejdet i alle beboeres besøgsplaner.

Der spørges ved Tilsynet ind til, om der forefindes tilsvarende anvisninger for indsatser i forhold til syn og hørelse; sekundært briller og høreapparater. Det er ledelses og medarbejders vurdering at denne opfølgning ikke har samme konsekvente opfølgning i f.eks. besøgsplaner. Derfor opfordres der til at sikre dette. Daglig leder og de interviewede medarbejdere angiver, at der i praksis er relevant opmærksomhed på vedligehold og funktion af briller og høreapparater.

Alle de interviewede; daglig leder, centresygeplejerske og medarbejdere angiver at følge på relaterede problemstillinger ved Triagemøder / EDEN møder (på det generelle plan).

Tilsynets indtryk af samspelet mellem plejemedarbejdere, aktivitetsmedarbejder og i mindre grad frivillige vurderes at understøtte et bredt fokus.

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

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der for at forebygge isolation og ensomhed 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 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. Ledelse og medarbejdere angiver en proaktiv tilgang til mistanke om isolation og ensomhed. Denne indsat er som beskrevet i forhold til livskvalitet pt meget udfordret under den igangværende epidemi og især afstandskravet.

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 i at skabe relationer og risiko for isolation og ensomhed beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger. Her findes desuden anvisninger for relateret praksis, som også angives tilstede i lettilgængelige besøgsplaner og evt. på beboerkort. Indsatserne vurderes understøttet af arbejdet med EDEN-principperne.

Indsatser angives også her fulgt op ved fulgt op ved triagering og ved EDEN møder.

I perioder, hvor der ikke er særlige sundhedsmæssige restriktioner angives det, at der arbejdes med relationer og netværk f.eks. ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Dette bekræftes ved interviews.



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

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:

#### **Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik**

Medarbejderne gør sig umage med at opfange de signaler, som beboerne/ borgerne direkte eller indirekte sender. Det tværfaglige samarbejde, både internt i kommunen og i relationen til eksterne, er kvalificeret. Det kan måles, at det er til gavn for den enkelte borger. Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentrene. Maden tilpasses efter den enkelte beboers ønsker og behov. Der er fokus på kvalitet og økologi.

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

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes 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 dokumenteret i journalen. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

*Det anbefales at nedskrive forventninger til praksis ved afvikling af gode måltider i lettilgængelige anvisninger til medarbejderne og til information for nye beboere og pårørende.*

### Beboergruppen

Hjemmet ved Noret rummer 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 funktionsnedsættelser. Beboersammensætningen beskrives præget af beboere med psykiske funktionsnedsættelser i form af demens og flere beboere med tunge pleje-

behov. Siden sidste år angives der en stigning i behov for særlige indsatser hos beboere med tunge psykiske problemstillinger.

### **Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser**

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i felterne helbredstilstande og generelle oplysninger, i anviste observationer er fokus på kognitiv funktionsevned-sættelse (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 her samt i form af f.eks. besøgsplaner og beboerkort.

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens 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 besøgsplaner, på beboerkort og i livshistorier. Samlet vurderes der lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren.

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.

Den pædagogiske praksis vurderes desuden understøttet af intern tværfaglighed (se senere). Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem daglig leder, centersygeplejerske, aktivitetsmedarbejder, den demenskyndige og de øvrige plejemedarbejdere.

Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus – se nedenfor.

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

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

Parallelt med ovenstående afvikles dagligt lokale triagemøder med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Disse problemstillinger følges på det generelle plan op ved EDEN-møder. Der arbejdes med at indarbejde triagering i det nye journalsystem, så det ikke er påkrævet, at der arbejdes i 2 systemer.

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.

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

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

- *Der angives og vurderes samlet opmærksomhed også på beboerens sociale og psykiske velbefindende til understøttelse af arbejdet med værdighed og tryghed.*
- *Samlet set en kompetencevedligeholdelse i forhold til helhedstilgange.*
- *Understøttelse af ansvarlighed 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 daglig leder.

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 praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring med det sundhedsfaglige personale. Hun angives som central person i Triagering af indsatser. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, følges op i samspil med demenskonsulent og distriktpsikiatri.

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

Samarbejdet med de privatpraktiserende læger angives præget af dialog. Der beskrives et godt samarbejde med psykiatrisk overlæge.

I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på det nye ernærings-team. Dysphagi (synkebesvær) følges op i samspil med ernæringsteamet.

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 stadig ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således, at det opleves at skulle starte forfra.

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

## Mad og ernæring

### Ernæring og kost

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 den pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev maden som god; en enkelt oplevede dog for meget gris og kylling.

Det varme måltid leveres fra Antvorskov plejecenter. De øvrige måltider produceres lokalt. Ca. én gang om ugen laves der varm mad lokalt, hvor man prøver at inddrage beboere efter evne. Denne form for medinddragelse og vedligehold af funktioner er desværre under Covid 19 umuliggjort.

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 ved tidligere besøg 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, som nævnt, præget af tilstræbt medvirken af beboere ud fra individuel vurdering, ønsket om lokale sanseoplevelser og tilstræbte frie valg i spisesituationerne. Denne tilgang bekræftes ved alle interviews.

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 have arealer tydeligt forbedrede, men er ligesom andet udfordret af epidemien. 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. 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 bekræfter kendskab til forventninger og at den konkrete indsats drøftes

og opdateres ved EDEN møder.

De interviewede medarbejdere bekræfter igen i år 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. Dette er pt udfordret, da alt portionsanrettes.
- 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.

Med de nuværende afstandskrav vurderes også disse vigtige tiltag svære at fastholde. Levehjemets vurdering er at nærhed giver appetit, hvilket pt opleves svært. Tilsynet anbefaler levehjemmet at nedskrive ovenstående hensyn i en slags anvisninger til medarbejderne, så de ikke bliver udfordrede, hvis nøglepersoner fratræder.

### Magtanvendelse

Dør- og adgangsforhold på Plejecentret, er tidligere kontrolleret i forbindelse med tilsyn. 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 sikre anvendelse af relevant pædagogik og respektere beboerens grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres pt ikke brug af pejle- og alarmsystemer, men der angives elektroniske muligheder ved behov.

Ved gennemgang af dokumentation finder Tilsynet konflikt- og magtanvendelsesforebyggende pædagogiske anvisninger i f.eks. beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger og besøgsplaner. Der ses også flere særlige pædagogiske handleplaner til forebyggelse af magtanvendelse.

Generel praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med ledelse 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.

Ved levehjemmet er en af medarbejderne udpeget til demensnøgleperson med særligt ansvar for livshistorien.

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. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med lokale kompetencer.

### Ledelse

Virksomhedsleder, der startede for ca. 4 år siden har pædagogisk baggrund og ledelseserfaring. Ny daglig leder har ledelseserfaring og er i gang med lederuddannelse. Samlet angives der er ansat ca. 28 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig uddannelse, heraf 4 social- og sundhedsassistenter samt 1 sygeplejerske. Hertil kommer 1 aktivitetsmedarbejder.

Rekruttering er siden sidste tilsyn kun oplevet som en udfordring hvad angår social- og sundhedsassistenter. Ledelsen angiver opmærksomhed på udviklingen.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær i det forgangne år angives til 11,89 % (Inslag), hvilket endda repræsenterer et mindre fald set i lyset af den igangværende epidemi. Ledelsen oplever en positiv udvikling her, hvilket understøttes af udsagn fra medarbejdere, beboere og den pårørende. Alle parter oplever relaterede positive konsekvenser for kontinuitet.

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. Dette er dog pt på pause.

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

Der tilkendegives 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.

## TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og vejledninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i og opfølgningen på de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

### 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 den pædagogiske indsats og indsatsen for livskvalitet ses tydeliggjorte anvisninger tilgængelige i dokumentation for medarbejdere tæt på beboeren. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, i generelle oplysninger, i socialpædagogiske planer, besøgsplaner og i dokumentationen af arbejdet med livshistorier.

Tilsynet har før besøget gennemgået ovenstående papirer i 4 journaler og efterfølgende drøftet indholdet i relaterede besøgsplaner. Dette har givet anledning til følgende vurdering. Der opfordres til at sikre at praktiske anvisninger i forhold til nedsat syn og hørelse er konsekvent tilgængelige for beboernære medarbejdere.

#### Indsatser for rehabilitering og træning

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

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

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Dette gælder i mindre grad indsatsen for rehabilitering. Der

vurderes en god opfølgning på indsatser.

## TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

### Opsamlet vurdering for tema:

#### **Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik**

*Beboerne i plejecentrene, deltagerne på aktivitetscentre og de ældre borgere i eget hjem er mest muligt fysisk aktive og oplever at blive understøttet i dette i dagligdagen.*

En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.

Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde. Borgernes livshistorie er ofte udgangspunktet for den daglige dialog.

Rammen for sociale fællesskaber kan være plejecentre, dagcentre og daghjem for såvel beboere på plejecentre som borgere i egen bolig hjemme.

Beboerne på plejecentrene tilbydes og/eller motiveres til deltagelse i det sociale liv, samvær, individuelle snakke med personalet, nærvær, højtlesning, "holde i hånd" osv.

Derudover kan der udvikles projekter i samarbejde med Frivillighedscentret og andre interessenter, hvor de ældre understøttes i forhold til egne initiativer for at forebygge ensomhed.

Der vurderes i nogen grad systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog tydelig opfølgning på indsatser og en overordnet beskrivelse af systematik ved dokumentation heraf. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboer med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra igangværende epidemi forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der arbejdes løbende på inddragelse af frivillige.

*Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning, ligesom der savnes en mere konsekvent opfølgning på indsatser.*

### 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. Der er kun sjældent beboere ved plejeboliger, der vurderes at kunne profitere af dette.

Tilsynet har i dokumentationen kontrolleret om der forefindes 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, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktions-evne. Det er dog svært at finde ensartethed i dokumentationen og opfølgningen og hermed tilgængeligheden af denne type indsatser. Der efterlyses en mere genkendelig systematik.

[21]



### **Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering**

Anvisninger til afledte indsatser i f.eks. besøgsplan inklusive opfølgning ses i nogen grad dokumenterede under helbredstilstande, i pædagogiske planer og i besøgsplaner. Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og Levehjemmets selvforståelse.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde.

Det ses også normalt ved afvikling af måltider. Der vurderes 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 2 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**

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:

- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbredstilstande og som anvisninger i besøgsplaner.
- Der tilbydes aftaler ved indflytningssamtale og i forbindelse med udarbejdelse af livshistorien. (samspil mellem kontaktperson, aktivitetsmedarbejder, demenskyndig og beboer/pårørende)
- Aftaler ved indflytning om deltagelse i individuelle og fælles aktiviteter og interesser. Aktivitetsmedarbejdere og kontaktperson angives i løbende samspil om roller og opgavefordeling, så indsatsen opleves sammenhængende.
- Der bakkes op om mange konkrete aktiviteter i husene.
- Løbende opfølgning ved Triage og på det generelle plan ved EDEN møder.
- Sikring af løbende én til én aktiviteter ved det tætte samspil mellem nære plejepersonale og aktivitetsmedarbejder.
- Alle medarbejdere understøtter med klippekorttimer, hvor det er relevant.

Det konkrete arbejde med aktiviteter er pt under epidemien meget udfordret af afstandskrav og hygiejnekrav. Ledelse og medarbejdere forsøger med kreativitet at opretholde nedenstående aktiviteter, men oplever at normal praksis for indsatser, der kræver kommunikation, samvær, nærvær og fællesskab er svære at efterleve.

Det tætte samspil mellem de nævnte vurderes normalt 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 normalt 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 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 normalt 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 normale tiltag kan nævnes:

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

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2020 kan gøres brug af klippekortordningen. Tilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed

Tilbage melding fra ledelse er at afvikling af disse timer til øget nærvær stadig tilbydes i lovens ånd og løbende registreres. Det angives at være de forskellige faste medarbejdere, der leveres disse ydelser til øget nærvær.

## Frivillige

Der arbejdes i enkelte sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte. Plejecentret er støttet af frivillige fra den lokale forening, "Venneforeningen", som støtter op omkring forskellige tiltag, som harmonika, sang og ture og afvikling heraf. Plejecentret har derudover en enkelt frivillig som støtter op om kaffe arrangement, vander blomster og går ture med beboere. Vedkommende angives at udvise stor fleksibilitet ved behov.

Tilsynet vurderer det uklart i hvilket omfang, der samarbejdes med det kommunale frivillighedscenter, men noget kunne ved interviewet tyde på at "sjov og motionsaktiviteten" og cykelpiloter er organiseret her.

Ledelsen opfordres til at kontakte frivillighedscentret og afklare nuværende og mulige fremtidige samarbejdsrelationer.

Der ud over tæller de frivillige 1-2 besøgshunde og undertiden gøres der brug af besøgsvenner og vågekoner fra Røde Kors.

## 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 1. juli 2019. Derfor gengives konklusion fra dette tilsyn

### *Samlet vurdering efter tilsynsbesøg*

*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.

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 helbreds mæssige 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**

[24]

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 (motionsrum, frisør/skønspleje, badekar, sauna, herreværelse, værksted og håndarbejdsrum).

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 bedefaciliteter. 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 hygge kroge, 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. 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, 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 med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Grundet Covis 19 er der ikke blevet vist rundt i Levehjemmet med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forhold til dette hviler vurderinger på sidste års rundvisning. Der er derfor kun i begrænset grad foretaget observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Praksis er primært

[26]

drøftet ved interviews.

Observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation. Her hviler vurderinger også primært på interviews.

Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med virksomhedsleder, daglig leder, centersygeplejerske og 2 medarbejder repræsentanter.

Der gennemføres interview med 3 beboere. Interview er gennemført ud fra retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, bl.a. med hensyn til afstand. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ud over dette er der afviklet interview med én nærmeste pårørende til beboer, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Denne er medbeboers accept, efterfølgende telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation i 4 journaler blevet gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer. Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

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

## BILAG

### Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

#### **Bekendtgørelse af lov om social service LBK 798 af 07/08/2019**

**§ 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.*