



Tilsynskonsulentent

# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Antvorskov Plejecenter

24-03-  
2021

**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.

## Indhold

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	1
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	2
Kontaktoplysninger .....	2
Leder .....	2
Organisationsform .....	2
Målgruppe .....	2
Antal pladser .....	2
Dato for tilsyn .....	2
Tilsynskonsulent .....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: .....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	3
Anbefalinger 2021 ud fra vurderinger af de enkelte temaer .....	4
Opfølgning på anbefalinger fra 2020 .....	4
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	4
Opsamlet vurdering for tema: .....	4
Visitation og afgang .....	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	5
Plejhjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE</b> .....	6
Opsamlet vurdering for tema: .....	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange .....	6
Kvalitetsstandarder .....	7
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD</b> .....	7
Opsamlet vurdering for tema: .....	7
Selvbestemmelse/Inddragelse .....	8
Beboere .....	8
Samspillet med og inddragelsen af pårørende .....	8
Retssikkerhed .....	9
Klare aftaler for inddragelse af pårørende .....	9
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke .....	9
Samarbejdet med værge .....	9
Håndtering af beboermidler .....	9
En værdig død .....	10
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	10
Opsamlet vurdering for tema: .....	10
Livskvalitet .....	11
Opmærksomhed på værdig fremtræden .....	11
Kommunikation .....	11
Relationer og netværk .....	12
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	13
Opsamlet vurdering for tema: .....	13
Beboergruppen .....	13

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	13
Særligt i forhold til triagering.....	14
Tværfaglighed.....	14
Sammenhæng i indsatser.....	15
Mad og ernæring.....	15
Magtanvendelse.....	17
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER.....</b>	<b>17</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	17
Ledelse og organisation.....	17
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....</b>	<b>18</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	18
<b>Dokumentation</b> .....	19
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....</b>	<b>19</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	19
Rehabilitering og træning.....	20
Aktiviteter.....	20
Frivillige.....	22
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....</b>	<b>22</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	22
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	22
Det kommunale tilsyns opfølgning.....	22
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	23
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	23
De fysiske rammer.....	23
<b>DATAKILDER.....</b>	<b>24</b>
Organisation.....	24
Faglige kompetencer.....	24
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed.....	24
Borgerrettet information.....	24
Interviews.....	24
Observationer.....	24
Anvendt tilsynsmetode.....	25
<b>BILAG.....</b>	<b>26</b>
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger.....	26
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1287 af 28/08/2020.....	26

## GENEREL INFORMATION

<b>Kontaktoplysninger</b>	Antvorskov Plejecenter, Antvorskov Allé 1, 4200 Slagelse
<b>Leder</b>	Forstander Pernille Rolsted Afdelingsledere Heidi Sundman, Inge Marie Andersen
<b>Organisationsform</b>	Selvejende plejecenter med driftsoverenskomst. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	<p>Man kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis man er varigt fysisk begrænset i nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i nuværende bolig.</p> <p>Man kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis det fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at der er et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p><i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i></p>
<b>Antal pladser</b>	Plejecentret Antvorskov rummer 60 plejeboliger.
<b>Dato for tilsyn</b>	24. marts 2021
<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 underafnittene.

## DEN SAMLEDE VURDERING

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Antvorskov Plejecenter. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Grundet igangværende pandemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og observationer har været begrænsede af dette.

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

Plejecentrets hjemmeside og velkomstpjece vurderes informativ om rammer og værdimæssige tilgange, men vurderes i mindre grad at give et dækkende billede af indsatsen for de kognitivt svageste.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres også med fokus på trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter. Det er Tilsynets vurdering at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og pårørende. Pårørende til de kognitivt svageste bekræfter, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De interviewede angiver, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og tydeligt dokumenteret i journalen.

Det er Tilsynets vurdering, at der tydeligt sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem en tværfaglig medarbejdersammensætning og inddragelse af ekstern faglighed.

Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er udviklet 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. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

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

Der vurderes generelt systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

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

### Anbefalinger 2021 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

**Tema:** *Det anbefales, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.*

**Tema:** *Det anbefales at sikre at alle nedskrevne anvisninger fra felterne helbredstilstande og generelle oplysninger forefindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger.*

### Opfølgning på anbefalinger fra 2020

- 1. Det anbefales, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.*
- 2. Det anbefales gennem praksis at sikre at alle nedskrevne anvisninger fra feltet helbredstilstande også forefindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger. Ligeledes anbefales det at overveje, om anvisninger i forhold til nedsat syn og hørelse er tilstrækkeligt tilgængelige for beboernære medarbejdere.*
- 3. Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.*

Det er vurderingen, at der på plejecentret er fokus på ovenstående udviklingsområder. Anbefalingerne videreføres eller omformuleres efter konkret vurdering.

### TEMA: VISITATION - INFORMATION

#### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Plejecentret sker i et tilfreds-

stillende samspil med myndighed.

Plejecentrets hjemmeside og velkomstpjece vurderes informativ om rammer og værdimæssige tilgange, men vurderes i mindre grad at give et dækkende billede af indsatsen for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler. Tilsynet finder registrering på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

*Det anbefales, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.*

## **Visitation og afgørelse**

Beboerne på Antvorskov Plejecenter visiteres til plejebolig via de centrale visitatorer i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som tilfredsstillende. Forstander oplyser, at der ud fra et fælles ønske fra forstander/virksomhedsledere pt afprøves om en styrkelse af den faglige opfølgning på visitationen af borgere med særlige behov yderligere kan sikre borgeren et boligtilbud, der sikrer individuel tryghed og livskvalitet for de berørte. Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtale, som løbende følges op med dialog. I indflytning processen udleveres desuden klagevejledning, der sammen med de løbende aftaler om pleje- og omsorgsydelser sikrer beboeren retssikkerhed.

## **Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning**

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret godt beskrevet. Her findes en bred vifte af relevante praktiske oplysninger samt beskrivelser af værdimæssige og praktiske tilgange. Sidstnævnte kan give kommende beboere et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret; f.eks. ses der flere værdisæt og delvist arbejdsgange, der giver læseren nogle svar på den konkrete praksis, selvom systematikken f.eks. om arbejdet med livshistorien og understøttelse af de kognitivt svageste livskvalitet vurderes at kunne blive yderligere tydeliggjort. Ledelsen angiver opmærksomhed på behovet for opdatering af hjemmeside.

Ved indflytning modtager beboeren velkomst pjece samt liste over aktiviteter. Ledelsen ønsker efter pandemien at genoptage forsøg på at mødes med kommende beboer i eget hjem før indflytning på plejecentret for at skabe indsigt i beboerens vaner og dagligdag. Dette kan, understøttet af arbejdet med livshistorien arbejdet med trivsel og livskvalitet. Alle beboere og pårørende orienteres desuden løbende gennem "Allé nyt" Der afvikles en indflytningssamtale i forbindelse med indflytning. Forstander og afdelingsleder deltager her.

Aktivitetssområdet ved fysio- eller ergoterapeut i samspil med sygeplejerske og kontaktperson følger senere op. De vurderer og aftaler med beboeren, hvordan indsatsen for livskvalitet kan blive meningsfuld. Her indgår livshistorie, vaner og ønsker til inddragelse. Den nye beboer bliver i forbindelse med dette opfordret til at udfylde personlige oplevelser og præferencer i " Her er mit liv".



Der angives efterfølgende løbende dialog med beboere og pårørende om disse aftaler. De interviewede beboere og de pårørende bekræfter ovenstående beskrivelser.

## Plejhjemsoversigten

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

## TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og skriftlig information har mulighed for 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 kendt af ledelse og medarbejdere som et overordnet værdigrundlag på Plejecentret. Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af følgende 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

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og i nogen grad medarbejdere. Ledelsen er opfordret til på et kommende møde at genopfriske værdighedspolitikken for medarbejdergruppen.

#### Værdigrundlag for Antvorskov (Nogle uddrag)

Vores mål for Område Antvorskov er at skabe et miljø, så vidt det er muligt, indenfor de rammer samfundet stiller til rådighed for borgere og personale:

- *Hvori den enkelte borgers fysiske, psykiske og sociale tilstand tages op til individuel bedømmelse, planlægning og behandling.*
- *Hvori den enkelte borger hjælpes til at kunne forblive i eget hjem eller, hvis det bliver nødvendigt hjælpes til at skabe sig et nyt hjem på plejehjemmet.*
- *Hvori de forskellige personalekategorier trives og udvikles.*  
*Dette mål rummer for os tre væsentlige led:*
- *Det sygepleje- og behandlingsmæssige aspekt, samt den psykiske/psykologiske stimulation og det sociale samvær i øvrigt.*
- *Det omsorgsmæssige i og med, at borgerne må opleve trykthed og frihed i de omgivelser de befinder sig i.*
- *Samtidig er Plejecentret en stor arbejdsplads, der også gerne skulle være en stabil og god arbejdsplads.*

Borgerens møde med område Antvorskov  
Det betyder:

- At brugere, pårørende, frivillige og medarbejdere har gode oplevelser sammen.

- At alle føler sig velkomne og som en naturlig del af område Antvorskov's hverdag.
- At område Antvorskov ønsker tilbagemeldinger om både gode og dårlige oplevelser.
- At der er god kontakt og et respektfuldt samspil mellem borgere/pårørende og medarbejdere.
- At ingen har patent på sandheden - løsninger findes ved dialog.
- At der tages udgangspunkt i muligheder frem for begrænsninger.
- At der arbejdes fleksibelt og situationsbestemt inden for det politisk fastsatte serviceniveau.
- At borgere/pårørende oplever oprigtighed og ærlighed på en hensynsfuld måde.
- At borgere/pårørende oplever at få den information, der er behov for.

Det betyder, at borgerne/pårørende oplever:

- At der tages udgangspunkt i den enkelte borgers situation.
- At behov tilgodeses indenfor det politisk vedtagne serviceniveau.
- At tilbuddene giver mulighed for at fastholde eller forbedre færdigheder.
- At de kan stole på at den bevilgede/aftalte hjælp udføres
- Tryghed, idet aftaler holdes.
- De frivilliges indsats som et værdifuldt element.
- At de frivillige bidrager til et levende og alsidigt miljø på Plejecentret Antvorskov.

Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående lokale værdigrundlag giver nye beboere og pårørende nogen indsigt i muligheder for livskvalitet i plejecentret, men det forbehold, som tidligere er nævnt. Det er også Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i naturlig forlængelse af kommunens 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. Kvalitetsstandarderne vurderes kendt af leder og medarbejdere.

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge. <i>Godkendt den 2. marts 2021 i Forebyggelse- og Seniorudvalget.</i>	2021

## TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF 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 tryghed. 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 Tilsynets vurdering, at beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje

samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og pårørende. Pårørende til de kognitivt svageste bekræfter, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

## Selvbestemmelse/Inddragelse

### Beboere

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse og indflydelse i den enkelte beboers livskvalitet. Det er Tilsynets vurdering, at inddragelse af borgers ønsker til plejebolig tilstræbes allerede i visitationsprocessen. Visitation af borgere med demens angives understøttet af demenskonsulent.

Tilsynet vurderer, at der i dagligdagen sker en individuel inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses i dokumenteret i 6 individuelle beboeres journaler, som før tilsynsbesøget er gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes af de 2 interviewede beboer og de 3 pårørende.

Inddragelsen vurderes desuden at ske gennem det systematiske indflytningsforløb og opfølgningen på dette. Den løbende dialog og samspillet om trivsel og aktivitet vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse.

Ved plejecentret Antvorskov er der etableret et bruger- og pårørenderåd. Der afholdes normalt ca. 4 årlige beboer-/pårørende møder. Referat af møder forefindes som foreskrevet på plejecentrets hjemmeside; jf. beslutning i ældrerådet. Der er dog ikke afholdt møder under igangværende pandemi.

Der er i 2020 afviklet brugertilfredshedsundersøgelse i plejecentrene. Resultatet af denne undersøgelse er i februar 2021 behandlet i Forebyggelses- og Seniorudvalget. Udvalget besluttede, at der skulle udarbejdes handleplaner for rapportens opmærksomhedspunkter:

- Borgerne giver udtryk for, at de gerne vil inddrages i større grad
- Ensomheden og ufrivillig alenetid er steget siden 2018
- 12% oplever ikke, at personalet har tid til at snakke med dem
- 8% oplever ikke, at personalet kommer, når de har brug for hjælp.

Der er pt endnu ikke udarbejdet handleplaner, hvorfor mere konkret opfølgning på dette må afvente disse.

### Samspillet med og inddragelsen af pårørende

Kontakt og dialog med pårørende sikres gennem den dialog, som især udenfor epidemier sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og besøg fra pårørende. Interviews med pårørende bekræfter en god dialog og respekt om beboeres forskellige valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc.

Under igangværende pandemi angives der at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Forstander, afdelingsledere og medarbejdere angiver at have udvist øget fleksibilitet i denne dialog. Dette er positivt bekræftet af de interviewede pårørende, der under hele pandemien har oplevet god kommunikation og opmærksomhed fra ledelse

og kontaktpersoner m.fl. Dialogen er sikret af medarbejderne, der især i begyndelsen af pandemien uopfordret har taget kontakt til de nære pårørende. "Ud over denne dialog er der fra forstander løbende udsendt nyhedsbreve til de pårørende. Medarbejderne angiver kun i mindre omfang, hvor beboeren selv har haft IT-udstyr, at have understøttet digitale løsninger, så visuel kontakt er muliggjort. Den gode dialog med de pårørende vurderes desuden understøttet af, at det er tydeligt for alle de interviewede beboere og pårørende, hvem der fungerer som kontaktperson mellem plejecentret og de pårørende.

## Retssikkerhed

### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 6 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en generel dokumentation af habilitet og ved inhabilitet ses aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. I et par enkelte tilfælde savnes dette gjort mere lettilgængeligt for læseren og aftaler gjort tydeligere.

*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.*

Interviews af 3 pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

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

Tilsynet har gennemgået 6 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.

Afdelingsledere bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende tyder på at inddragelse i praksis finder sted.

### Samarbejdet med værge

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er blandt de gennemgåede journaler 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 de pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

### Anvendelse af billeder

Ved indflytningssamtaler og ad hoc er det fast praksis at lave aftaler om accept af offentliggørelse af billeder.

### En værdig død

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet. Hjælpen til den døende beboer og dennes netværk forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk.

Det angives en meget fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og købe sig til forplejning.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden i et tæt samspil med egen læge brug af hele eller dele af den særlige tryghedspakke. Samspillet med beboerens egen læge opleves i disse situationer velfungerende.

Beboeren introduceres ved indflytningssamtale for pjecen "Den sidste vilje". Dette opleves som et godt samarbejdsafsæt i dialogen med de pårørende.

Ledelse og medarbejdere viser åbenhed og lydhørhed i forhold til snak om døden og ønsker til den sidste fase af livet. Der angives åbenhed gennem offentliggørelse på skærm, når der er dødsfald.

Supplerende ad hoc indsatser, bl.a. for at leve op til værdighedspolitik:

- Sikring af nærvær hos den døende, f.eks. ved pårørende, medarbejdere eller anvendelse af vågekone
- Tilstræbt respekt for aftaler fra behandlings- og livstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling. Denne mulighed introduceres ved indflytningssamtale.

## 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.*

*Dette 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.*

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De interviewede angiver, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

## Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der ydes en indsats for beboerens trivsel, herunder at beboerens personlige integritet respekteres og at beboere understøttes i at bevare og udvikle sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Det sikres gennem et tværfagligt samspil mellem pleje- og aktivitetsmedarbejdere og løbende opfølgning af fysio- og ergoterapeut. Systematikken gennem indflytningssamtale, opfølgningen på denne og arbejdet med livshistorien danner rammen om livskvalitet og meningsfuldhed. Understøttende for dette vurderes, at plejecentret har en megen åben tilgang med inddragelse og samspil med pårørende og det omliggende samfund.

Hjælpen og de initiativer, der tages vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om samvær og aktivitet.

Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. ensomhed, og om borgerens nedsatte funktionsevne kan begrænse borgerens mulighed for social kontakt. Der angives uddannet 5 ensomhedsambassadører og beboerne bliver ad hoc screenet for ensomhed, og der følges op på dette.

Der vurderes, som konsekvens af ovenstående tværfaglighed også en fagligt begrundet praksis for vedligehold af den fysiske funktionsevne.

Ovenstående generelle praksis er bekræftet af udsagn fra beboere og pårørende.

### Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til og om muligt observeret i forhold til 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 ikke kan overskue denne form for hygiejne forsøges det at trække sig og komme igen senere, evt. med medarbejderskift for at løse en situation og skabe ny dialog. Der tilstræbes i disse situationer dialog med nærmeste pårørende. Kontaktpersonen, alternativt afdelingsleder varetager denne dialog.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved triagering, holdmøder og den daglige sparring. Der angives, at der laves handleplan ved behov, hvilket er bekræftet ved Tilsynets gennemgang af journaler.

Der angives tæt samspil med aktivitetsmedarbejdere og ved arrangementer med de frivillige om at sikre værdig fremtræden. Der afventes mulighed for at gøre brug af anvisninger og e-læringsprogram om tandpleje.

Tilbagemeldinger fra beboere og de pårørende understøtter dette billede.

## Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere, 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 f.eks. ved aktiviteter og måltider.

Tilsynet har fundet dokumentation af vurdering for særlige behov for understøttelse af kommunikation i felterne helbredstilstande og generelle oplysninger, men savner fortsat disse indskrevet i besøgsplaner.

Tilsynet har også gennemgået dokumentationen for anvisninger ved særlige udfordringer for syn og hørelse. I de gennemgåede journaler ses relevante medarbejderanvis-

ninger vedrørende syn og hørelse (dårligt syn, høreapparater etc.). Afdelingsleder og medarbejdere angiver ved interviews opmærksomhed på vedligehold og funktion af både briller og høreapparater.

Udfordringer med kommunikation følges op ved Triagemøder og daglig sparring.

Samspillet mellem plejemedarbejdere, fysio- og ergoterapeut og andre aktivitetsmedarbejdere vurderes at understøtte ovenstående indsatser.

De mange aktiviteter, de mange, der bruger huset og ikke mindst den inkluderende tilgang til samspillet med de pårørende vurderes at skabe muligheder for vedligehold af evne til at samvær og kommunikation.

Formen for og forventninger til måltidernes afvikling og afholdelse er også væsentlige i denne sammenhæng.

Ledelse og medarbejdere angiver en bekræftet opsøgende praksis og opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation. Dette kan f.eks. observeres i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere.

Beboere og pårørende bekræfter ovenstående og oplever, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

## **Relationer og netværk**

Ud fra interviews af de forskellige parter, i mindre grad 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. Indsatsen kvalitetssikres gennem screeninger af ensomhedsambassadører. Der er i forbindelse med besøget fundet dokumentation, herunder medarbejderanvisninger med fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

Gennemgang af journalernes felter om helbredstilstande, generelle oplysninger og de særlige pædagogiske planer giver et billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboeres evne til at skabe relationer og netværk.

I dagligdagen vurderes tilstræbt muligheder for relationer og netværk gennem gode muligheder for samvær med familie og netværk. Der vurderes åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende. Dette bekræftes ved interviews.

Måltider bruges tydeligt (se senere om, "Det gode måltid på Antvorskov Plejecenter") til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Interviews med specielt de pårørende bekræfter den ovenstående opsøgende tilgang til at sikre at beboere ikke isolerer sig.

Som på andre plejecentre stimuleres der især udenfor pandemier til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer og aktiviteter, her i et tydeligt samspil med frivillige og det omgivende samfund.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, cykelture og andre udflugter. Denne del af indsatsen angives at være opprioriteret under igangværende pandemi.

## 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 plejecentre. Maden tilpasses efter den enkelte beboers ønsker og behov. Der er fokus på kvalitet og økologi.

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

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og tydeligt dokumenteret i journalen.

Det er Tilsynets vurdering, at der tydeligt sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem en tværfaglig medarbejdersammensætning og inddragelse af ekstern faglighed.

Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er udviklet 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.

### **Beboergruppen**

Plejecenter Antvorskov råder over 60 plejeboliger. Her modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier. Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, beboersammensætning og tendenser for udvikling.

Der beskrives fortsat en stor del kognitivt svage beboere og generelt beboere med komplekse og sammensatte behov. Beboergruppen rummer desuden beboere med psykiske sygdomme, konsekvenser af misbrug, samt neurologiske sygdomme.

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

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov. Det er ud fra disse interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang, borgeren er indforstået med det.

Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske, sociale og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning. Der følges løbende op i forhold til alle de nævnte områder.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i journalsyste-



met systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i forskellig grad i dokumentationen gennem anvist pædagogik i felterne helbredstilstande, helhedsvurderinger og i pædagogiske planer.

Det tværfaglige samspil og arbejdet med livshistorien sikrer den individuelle meningsfuldhed. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der en opsøgende indsats fra aktivitetsmedarbejdere inkl. fysio- og ergoterapeut med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

Den rehabiliterende indsats vurderes tydeligt i fokus, hvilket vil blive beskrevet senere. Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem forstander, afdelingsledere, sygeplejersker, øvrige plejemedarbejderne, fysio- og ergoterapeut og aktivitetsansvarlige.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for medarbejdergrupperne. Den samlede udviklede systematik og den store bredde i den interne tværfaglighed vurderes at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering og trivsel er i fokus.

### **Særligt i forhold til triagering**

Der afvikles 2 gange ugentlig lokale triagemøder med fokus på individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra plejegruppen. Systemets fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom.

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 tilgang sikrer, at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv. Samspillet med det Akutte Team understøtter at forebygge unødige genindlæggelser. Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. at arbejdet med Triagering understøtter en opdatering af indsatser.
2. fastholdelse af tydeligt ansvar for den løbende opfølgning i dokumentationen.
3. at denne kvalitetssikring fastholder en helhedstilgang inklusive fokus på beboeres sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.
4. kompetencevedligehold og -udvikling.

### **Tværfaglighed**

Plejecentret Antvorskovs samlede interne tværfaglighed vurderes bredt funderet i forhold til behov for indsatser ved mangeartede behov. Plejecentret råder over 4 sygeplejersker (inkl. afdelingsledere), forskellige sundhedsuddannede, fysioterapeut, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejdere. Som nævnt tidligere ses de 5 ensomhedsambassadører at supplere dette.

Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Derudover råder centret internt over sygeplejersker med specialviden i inkontinens og sårpleje.

Indsatsen for beboerne med særlige helbredsmæssige behov, understøttes også ved samarbejde med relevante eksterne samarbejdspartnere.

Samarbejdet med de lokale læger, som også er ansvarlige for årsgennemgange opleves generelt godt. Der er endnu ikke i Slagelse Kommune lavet aftale om fast tilknyttet plejecenterlæge.

Der beskrives velfungerende samarbejde med blandt andet psykiater, distriktpsychiatri m.fl., som inddrages ved relevante problemstillinger. Der angives godt samarbejde og mulighed for sparring om faglige problemstillinger.

Den lokale ergoterapeut og fysioterapeut angives at medvirke til at sikre livskvalitet, træning, vedligehold af færdigheder og ansøgning om hjælpemidler. Ved beboere med dysphagi (synkebesvær) inddrages ergoterapeut, interne kostfaglige og ernæringsteamet.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, angives understøttet ved ad hoc inddragelse af f.eks. demenskonsulent.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

## **Sammenhæng i indsatser**

Som noget særligt kan centrets beboere nyde godt af tilstedeværelse af sygeplejerske i alle døgnets 24 timer, da centrets hjemmesygepleje i aften- og nattetimerne stilles til rådighed for beboerne. Dette understøtter efter Tilsynets vurdering beboernes oplevelse af sammenhæng, da hjemmepleje og plejecenter har samme overordnede ledelse. Nye beboere har ofte haft hjemmepleje fra egen organisation, hvilket angives at give en positiv oplevelse af gode overgange. Ved indflytning af beboere fra andre hjemmeplejedistrikter opleves, at indsatser i stigende grad er godt beskrevet.

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt. Der angives meget få udskrivelser siden sidste tilsynsbesøg.

## **Mad og ernæring**

### **Ernæring og kost**

Der tilbydes indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra eget køkken.

Ved Tilsynets gennemgang af beboerjournaler, fremgår der tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger ved kost og ernæring. Beboernes ses generelt ernæringsvurderet og ved behov tilbudt særlig ernæringsindsats. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Det centrale ernæringsteam har i lighed med ved andre plejecentre gennemgået alle beboere for behov for særlige indsatser.

Maden leveres fra eget køkken.

Dokumentationen i 6 journaler viser opmærksomhed på småspisende beboere, beboere med overvægt og beboere med synkebesvær.

Alle medarbejdere har tidligere været på kursus i ernæring.

Det er Tilsynets vurdering, at der på plejecentret Antvorskov er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter ved kost og ernæring.

## Afvikling af måltider

Ved tilsynsbesøget har Tilsynet tidligere fået fremvist "Det gode måltid på plejecentret Antvorskov". Denne beskrivelse er desuden genfundet på plejecentrets hjemmeside.

### **Det gode måltid på Antvorskov Plejecenter**

*Alle måltider skal være essentielle på Antvorskov Plejecenter.*

*Et godt måltid og rammerne omkring det, har stor betydning for livskvaliteten. Vi har på Antvorskov Plejecenter vores eget køkken som har en stor og afgørende betydning for vores måltider. Duften af mad der spredes sig rundt på plejecenteret og stor medbestemmelse i forhold til hvad man ønsker at spise danner et godt grundlag for det gode måltid. Når vores beboere har fødselsdag, må de selv vælge menuen, dette til stor glæde hos alle.*

*Hver afdeling har ansvaret for at rammerne omkring måltidet, bliver så gode og hyggelige som muligt. Det gøres ved at der skabes en ro omkring bordet og spisekrogen, på den måde at der er 1 stk. personale der står for at servere den varme mad på fade og tilbereder de bakker, der skal på stuerne. Det øvrige personale sidder ved bordene og hjælper til med at få anrettet maden på tallerknerne, hos de beboere der har behov for hjælp. De beboere som selv kan anrette deres mad, fra de fade der står på bordet, skal selv sørge for dette som en del af deres ADL træning af deres basale funktioner. Derudover er personalets "værtinde" rolle at skabe den gode stemning og sørge for at der er den nødvendige ro omkring bordet. Det personale der ikke har en "rolle" omkring bordet, skal ikke være tilstede under middagen, da det virker forstyrrende og giver uro, hvis der er for mange der går rundt. Her er der mulighed for at dokumentere, eller evaluere på fokusområderne.*

Der angives i cafeen (udenfor pandemier) og i afdelingerne, specielt i forhold til de kognitivt svageste fokus på vigtigheden af trivsel, socialt samvær og appetitfremme ved afviklingen af måltidet.

Der bekræftes fortsat lejlighedsvis sanseoplevelser som bagning af boller. Der er indført en særlige kræsevogn i afdelingerne i aftentimerne, som angives populær. Ledelsen angiver, at der arbejdes efter ovenstående måltidskoncept. Medarbejderne bekræfter, at de kender til de fælles tilgange.

Nedenstående supplerende angivelser af supplerende kvalitetssikrende indsatser savnes beskrevet i ovenstående beskrivelse af Det Gode Måltid. Det bør overvejes at gøre disse indsatser synlige her.

De mere åndsfriske beboere samles normalt i cafeen, hvor der sikres selvstændige frie valg gennem f.eks. servering på fade for beboere, der magter dette. Hvis det ikke vurderes magtet, serveres enkeltportioner. De kognitivt svageste sikres herved et værdigt måltid i afdelingen, under pandemien i små personkredse "bobler".

Både i cafeen og i afdelingen angiver medarbejderne gennem deres faglighed at tilstræbe at sikre placering ved bordene, så der for alle er muligheder for kommunikation og relations dannelse. Alle nye beboere vurderes af plejecentrets ergoterapeut efter indflytning med henblik på at sikre optimale og meningsfulde måltider for alle.

Ved interview angiver medarbejderne ved måltider at sikre omsorg, borddækning, placering i forhold til mulige relationer og hjælp til beboere, der er afhængig af dette. Desuden sikres ved behov afskærmning ud fra faglige vurderinger, samt at måltidet har et rehabiliterende aspekt.

Det er Tilsynets vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder som kommunikation og relations dannelse og understøtter fællesskabet.

## **Magtanvendelse**

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. Interview med ledelse / medarbejdere bekræfter viden om lovkrav i Serviceloven §§ 124 m.fl. Tilsynet har fået forevist plejecenterets instrukser og vejledninger for området. Der tilkendegives fast praksis for ad hoc samarbejde og inddragelse af demenskonsulent.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold blevet kontrolleret. Tilsynet erfarer, at der i de mørke timer låses indefra, og at man ved hovedindgang kun kan komme ud ved brug af særlig døråbner(trykknop). Der ses dog flere udgange med normale døråbnere tilgængelige også i de mørke timer. Der gøres pt kun i et enkelt tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der angives siden sidste tilsyn ikke at være indberettet magt i tilfælde vedrørende forebyggelse af væsentlig personskade hos beboere eller andre eller magtanvendelse i forbindelse med hygiejnesituationer jf. Servicelovens § 126 og 126a.

Ved magtanvendelser indberettes til demenskonsulent og vanlig praksis er at demenskonsulent understøtter udarbejdelse af socialpædagogisk handleplan. Indsatser til forebyggelse af magtanvendelse understøttelse af interne demensnøglepersoner. Deres rolle ses dog ikke klart defineret.

Ved gennemgang af 6 borgerjournaler finder Tilsynet eksempler på konfliktforebyggende pædagogiske anvisninger i de ovennævnte helbredstilstande og undertiden i særlige pædagogiske handleplaner.

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

## **TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER**

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

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

### **Ledelse og organisation**

Plejecentret Antvorskovs forstander er uddannet sygeplejerske, har diplomuddannelse i ledelse og master i organisationspsykologi samt lang ledelsesmæssig erfaring og relevante kurser i ledelse. Der er 2 afdelingsledere (Øst og Vest), som begge har ledererfaring i forskellig grad og forskellige grader af lederkurser.

Ved Plejecentret Antvorskov, er der knap 70 medarbejdere ansat. Her af er der inklusive afdelingsledere i alt 4 sygeplejersker, 8 social- og sundhedsassistenter, 1 ergoterapeut, 1 fysioterapeut, ca. 55 social- og sundhedshjælpere samt en pedel og administrative medarbejdere. 5 Plejemedarbejdere har også funktion som aktivitetsmedarbejdere.

Der angives i 2021 planlagt medarbejderudviklingssamtaler ud fra kompetenceprofiler.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området.

Sygefravær i 2020-21 angives til ca. 5% samlet. Interviews med beboere og pårørende bekræfter, at beboere og pårørende generelt oplever kontinuitet og genkendelighed i medarbejdergruppen og i den leverede indsats. Der opleves stadig en meget beskeden udskiftning i medarbejdergruppen.

Rekruttering af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere angives i stigende grad vanskeligt.

Tilsynet vurderer stadig en samlende og tydelig kultur og et bredt fællesskab, hvilket bekræftes i samtalerne med medarbejderne, beboerne og de pårørende.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, som tidligere er forelagt til Tilsynet.

Der beskrives, at der planlægges faste mødeaktiviteter og hurtige kommunikationsveje:

1. Sygeplejersker og social-og sundhedsassistent deler kontor og laver løbende sparring.
2. Der er afdelingsmøder hver 2. måned (30 boliger-pauseret under pandemi)
3. Der Tri ageres 2 gange om ugen afhængigt af afdeling
4. Ved behov mødes medarbejderne fra alle 60 boliger.
5. En gang årligt gennemgås alle beboere(fødselsdagspakken), hvor sygeplejerske, relevante kontaktpersoner, beboerens læge og demenskonsulenten ved behov, deltager.

Der arbejdes ud fra skriftlige kompetence- /funktionsbeskrivelser for de forskellige medarbejdergrupper. Delegering af opgaver ud over dette finder bekræftet sted og dokumenteres i særskilte mapper.

Det beskrives over for Tilsynet, at medarbejdere kan søge om kurser og uddannelse, som bevilliges efter behov. Dette bekræftes af de interviewede medarbejdere. Medarbejderne oplever, at der iværksættes kompetenceudvikling ved nye opgaver eller ved behov for opdatering af viden.

Alle medarbejdere har tidligere været på ernæringskurser og der er uddannet ensomhedsambassadører.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecentret Antvorskov er opmærksomhed på at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer til stede for beboergruppen. Der opleves opmærksomhed på løbende opdatering af kompetencer og kvalitetssikring af den leverede indsats.

## 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 de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Det anbefales at sikre at alle nedskrevne anvisninger fra feltet helbredstilstande og generelle oplysninger forefindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger.

## 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 tydelige anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, generelle oplysninger, i enkelte pædagogiske planer og i arbejdet med livshistorier. Det er ud fra interviews tilsynets vurdering, at disse anvisninger er kendt af medarbejderne, dog mest begrundet i et forholdsvis lavt personaleflow. I en fremtid med udfordringer ved rekruttering anbefales det at sikre alle disse relevante anvisninger gøres lettilgængelige i besøgsplaner. Det er Tilsynets vurdering, at opfølgning ved triage og afdelingsmøder understøtter kendskab til disse anvisninger.

### Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes god systematik i indsatsen for rehabilitering, men der savnes tilgængelige anvisninger den understøttelse af den fysiske funktionsevne, 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

Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med sparring og diverse møder understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et bredt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der vurderes generelt en god og bred opfølgning på alle 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 plejecentre tilbydes og/eller motiveres til deltagelse i det sociale liv, samvær, individuelle snakke med personalet, nærvær, højt læsning, "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 generelt systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

## 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 plejecentre, der vurderes at kunne profitere af dette.

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, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner findes disse vurderinger generelt af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Der savnes dog i forhold til opfølgningen på den fysiske funktionsevne samme gode praktiske anvisninger til opfølgning på udfordringer i bevægeapparatet, som ved udfordringer i den sociale og psykiske funktionsevne. Plejecentret er opfordret til at overveje hvordan denne praktiske opfølgning på udfordringer i bevægeapparatet kan gøres tydeligere.

### Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Anvisninger til afledte indsatser primært til understøttelse af den sociale og psykiske funktionsevne inklusive opfølgning ses dokumenteret under helbredstilstande, under generelle oplysninger og i pædagogiske planer.

Interviews med pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse/ medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også om muligt individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet. Konkrete indsatser for vedligehold af den fysiske funktionsevne er desuden registret i aktivitetscentrets dagkalender.

Ingen af de 6 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning.

Når det er relevant, ses relevant træningsindsats iværksat.

## Aktiviteter

Der vurderes, som nævnt, i praksis systematik for sikring af trivsel og livskvalitet.

Dette understøttes af inddragelse af livsbogen. Der ses ved vurderede behov for pædagogisk understøttelse indarbejdet anvisninger i dokumentationen.

Tilsynets tilbagemeldinger fra interviews med beboere og pårørende bekræfter oplysninger fra hjemmesiden om aktiviteter, der løbende er tilpasset aktuel pandemi.

Når ny beboer er flyttet ind og i forlængelse af indflytningssamtalen går kontaktperson,

sygeplejerske, fysio- og ergoterapeut, som nævnt, i dialog med den nye beboer. Dialog med beboer og netværk, samt data fra livshistorien indgår i grundlaget for at skabe det individuelle gode liv. I forlængelse heraf laves aftaler for i hvilken udstrækning beboer ønsker at deltage i fællesskabet eller aktiviteter.

De interviewede medarbejdere bekræfter en efterfølgende løbende inddragelse af fysio- og ergoterapeut i forhold til opfølgning på livskvalitet og trivsel. De kognitive stærkeste beboere deltager, begrænset af gældende restriktioner, i aktiviteter. De svageste beboere tilbydes én til én aktiviteter i egen afdeling.

Fysio- og ergoterapeuten tilbyder løbende sparring/kompetenceudvikling af medarbejdere om aktivitetsmuligheder og meningsfuld beskæftigelse. De interviewede medarbejdere bekræfter at gøre brug af dette.

Hertil kommer tilrettelæggelse af indsatser, der finder sted, med involvering af frivillige. Overstående indtryk og indsatser bekræftes ved interviews af beboere og pårørende. Omdrejningspunktet for afvikling af aktiviteter for beboerne på Antvorskov er plejecentrets egen terapi med tilhørende lokaler.

Dagene starter med fælles kaffe / frugt, hvor formiddagen planlægges; F.eks. samtale, spil, film, strikkesøj, en tur i sansehaven i sommerhalvåret m.m. Her tilbydes der ugentlig en meget bred vifte af aktiviteter for beboerne med faste daglige programpunkter. Ugeplan er tilgængelig for beboerne. Terapien har faste medarbejdere ansat til planlægning og afvikling af de forskellige aktiviteter.

Der afvikles f.eks. Bankospil, motionscafé, strikkeklub, film, sang- og musikarrangementer, stolegymnastik, samt en række sociale tiltag. Plejecentret har egen bus.

Under igangværende pandemi er der for at sikre det normale sociale liv under sundhedsmæssige restriktioner taget mange kreative initiativer til i muligt omfang at flytte aktiviteter (Underholdning, gudstjeneste, cykelture, busture etc.) udendørs. Indendørs er der arbejdet i små personkredse/bobler for at imødegå smitte.

Der afvikles årligt uden for pandemier en række af traditionsbundne store arrangementer som forårsfest, fastelavn, generationernes dag, grisefest, arrangementer ved juletid, Sankt Hans, fødselsdagsfest etc. Disse arrangementer har i denne periode været lukkede; altså uden pårørende, men angives gennemført. Pårørende opleves at støtte godt op omkring disse, og der opleves en god involvering af frivillige.

Antvorskov Plejecenter fremtræder som et åbent hus, hvor flere foreninger har deres base. Normalt er der jævnlige besøg fra f.eks. skole, børnehave og dagpleje, hvor også samvær om aktivitet er i fokus.

I tillæg til aktiviteter, der gennemføres i terapien, tilbydes der også forskellige aktivitetsmuligheder på de enkelte afdelinger, Disse aktiviteter afvikles med plejepersonalets medvirken, og om muligt baseret på beboernes input og forslag.

Der fornemmes gennem ovennævnte systematik skabt et godt fokus på beboere med demens; dvs. beboere, der ikke kan overskue samvær i for store grupper eller er afhængige af én til én relation for at opnå en meningsfuld hverdag.

Der er taget initiativer til at styrke medarbejdernes værktøjskasse hos beboere, der er afhængig af én til én aktivitet for at kunne skabe trivsel og meningsfuldhed. Centrets fysioterapeut står for individuelle aktiviteter med specielt de kognitivt svageste, der sigter mod sidemandsoplæring for de lokale medarbejdere.

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. Det angives at være de forskellige faste plejemedarbejdere, der leveres disse ydelser til øget nærvær. Dette bekræftes i de gennemgåede journaler.

## Frivillige

Der arbejdes i flere sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte. Forstander og afdelingsledere varetager samspillet med de frivillige. Nye frivillige kan orientere sig om arbejdet som frivillige på kommunens hjemmeside. Nye frivillige kommer til en afklarende samtale, som bliver fulgt op. Der beskrives fleksibilitet i forhold til, hvor meget den enkelte frivillige kan afsætte af tid samt til at også den frivillige kan finde mening i aktiviteten. Der angives i den sammenhæng pt ca. 15 frivillige i alt, der understøtter arrangementer, men også én til én aktiviteter som gåture og aktivitet som besøgsven. Plejecentrets frivillige angives fast at støtte op med frivillige ved f.eks. arrangementer, fester, busture og udflugter m.m.

Plejecentret gør også brug af eksterne frivillige, som f.eks. vågekoner, besøgsvenner fra Røde Kors og besøgshund/-hest. Der gøres også brug af lokale cykelpiloter, som uddannes centralt.

Der er ikke formaliseret samspil med frivillighedscentret, men bevidsthed om eksistens.

## 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

Af Styrelsens tilsynsrapport af dato 25.02.2020 fremgår det af konklusionen at:

**Styrelsens konklusion**

*Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.*

### Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2020 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Tilsynets opfattelse, at der er fokus på Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejerske og ledelse.

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

Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem målrettet

medicin håndtering, så fokus på overholdelse af Sundhedslovens krav fastholdes. En gang årligt gennemgås alle beboere (fødselsdagspakken), hvor sygeplejerske, relevante kontaktpersoner, beboerens læge og eventuelt demenskonsulenten ved behov, deltager. Indsatser triageres desuden som nævnt 2 gange om ugen, samt følges op ved sparring og møder etc.

### **UTH – Utilsigtede Hændelser**

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

### **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**

På Plejecentret Antvorskov forefindes i alt 60 plejeboliger, fordelt i 2 afdelinger. Til hver afdeling er der tilknyttet et køkken/alrum med tilhørende spiseareal.

De øvrige fællesarealer rummer blandt andet terapi, café, træningsrum, stuer og opholdslokaler mv.

Der ses gode muligheder for at opdele indsatser ved forskellige borde / i forskellige rum, så ikke forenelige faglige hensyn fagligt kan adskilles.

Fra fællesarealerne er der adgang til lukket, indbydende sansehaver / gårdhave, som fremtræder som et aktiv for beboernes mulighed for frisk luft i trygge og delvist lukkede rammer. Der er etableret et stort og indbydende orangeri med indlagt varme; et orangeri med mange anvendelsesmuligheder for beboere og andre brugere af huset. Her er mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne.

De enkelte boliger er knapt 36 m<sup>2</sup> og indeholder stue/soveværelse, bade- og toiletfaciliteter, samt gang og tekøkken. Fra alle boliger er der adgang til have/grønt område. Flere pårørende oplevede boligarealer som begrænsede, men angav den gode indsats og den samle

Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte.

Alle boliger rummer muligheden for at blive indrettet med relevante hjælpemidler, og dermed imødekomme eventuelle fysiske handicap, dog er pladsforholdene små.

Der opbevares ikke hjælpemidler eller andet som hindrer fri færden.

Rengøringsstandarden fremtræder generelt tilfredsstillende.

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

## DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på Plejecentermer. 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.

Der er blevet vist rundt i Plejecentret med henblik på, at skabe et billede af de fysiske rammer. Det har dog kun i begrænset omfang været muligt at foretage observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Praksis er primært drøftet ved interviews.

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

Der gennemføres interview med forstander og afdelingsledere.

Der er efterfølgende gennemført interview med 4 medarbejdere, inklusive ergoterapeut.

Der er gennemført et interview med 2 beboere. Der er desuden gennemført interview med 3 pårørende til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er med beboeres accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes her tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i 6 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 1287 af 28/08/2020**

**§ 151.** *Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.*

*Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.*