

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Strandlyst Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 07.04.2025

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	side 2
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	side 3
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen.....	side 5
1 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn	
2 Kort beskrivelse af boligenheden	
3 Ændringer i beboersammensætning	
4 Ændringer i personalesituation	
5 "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret	
6. Ledelse	side 6
1 Ansvars- og kompetenceforhold	
2 Utiliserte hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale	side 9
1 Smittespredning og hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Trivsel på arbejdspladsen	
4 Værdighed i plejen	
8. Borgere	side 10
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige plejeboligenheder i Svendborg Kommune. Svendborg Kommune har valgt også at føre tilsyn i ældre- og handicapvenlige boliger med fælleshus eller dag- og træningscenter.

Desuden er det valgt at opretholde dialogbaserede tilsyn selvom det siden 2010 ikke længere er et lovkrav.

2. Læsevejledning

Rapporten indledes med en samlet konklusion, anbefalinger fra tilsynet samt begrundelser herfor.

Alle oplysninger i rapporten er tilvejebragt gennem interview af leder, personale og borgere, samt tilsynets observationer.

Alle spørgsmål i rapporten tager udgangspunkt i Svendborg Kommunes værdier – helhed i opgaveløsningen, borgeren i centrum, læring og udvikling, trivsel – samt i principper for rehabilitering og kulturen i forbindelse med pleje af borgeren.

Ved rehabilitering forstås en tværfaglig indsats, hvor borgeren trænes for at modvirke funktionstab eller genvinde tabte færdigheder.

Træningen foregår i dagligdagen ved personalet og/eller rehabiliteringsterapeut eller træningsterapeut og tager altid udgangspunkt i det, der giver mening for borgeren.

Ved kulturen forstås respekten for at personalet arbejder i borgerens hjem, omgangstonen og dialogen omkring og med borgeren og de pårørende.

Derefter gennemgås de overordnede ansvarsområder.

- Ledelsesmæssige i form af bl.a. opfølgning, introduktion, ansvars- og kompetence, instrukser, egenkontrol og værdighed i plejen.
- Personalemæssige i form af bl.a. kendskab til smittespredning, hygiejne, trivsel og værdighed i plejen.

Der interviewes borgere i forhold til deres oplevelse af bl.a. deres tilfredshed med kontinuitet, personaletilknytning, mulighed for brug af nødkald, udbud af aktiviteter værdighed i plejen og måltider.

Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Der vil blive udført tilsyn stikprøvevis af min. 3 borgere. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 07.04.2025 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Ingen bemærkninger

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.



Mindre mangler

Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Dog er der forhold, som kan give anledning til råd og vejledning fra Tilsynet, som kan evalueres ved det efterfølgende anmeldte tilsyn. Det kan f.eks. dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foretages systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældigt udvalgte borgere. Dokumentationen er flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.

Ved alle 3 borgere er Blanket SGO15 til indhentelse af samtykke til og videregivelse af informationer opdaterede indenfor det sidste år

Ved 2 borgere er borgeres "forventninger og mål", "udførelse og betydning af udførelse" ikke fyldestgørende udfyldt tilstandene i tilstandsoverblikket ift. servicelovs- og sundheds-lovsydelser.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Strandlyst og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen. Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang til tilsynet.

*Rapporten er d. 07.04.2025 sendt til høring hos Forstander.
Endelig rapport er d. 09.04.2025 sendt til forstander.*

Betydende mangler

Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor **10 dage**. Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

- **5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning af fokusområder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

	Ledelsen oplyser at der siden sidste tilsynsbesøg har været tilsyn fra styrelsen for patientsikkerhed i juni 2024 hvor Strandlyst fik påbud og der har i den forbindelse været arbejdet meget med dokumentationen. Påbud er ophævet igen. Der har ligeledes været reaktivt tilsyn ift medicin hvor konklusionen var : Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet fra styrelsen for patientsikkerhed ift medicin Der arbejdes kontinuerligt med samarbejde afdelingerne imellem og på tværs af de 3 vagtlag - det opleves at der nu er et rigtig godt samarbejde. Ledelsen oplyser, at der også kontinuerligt arbejdes med Svendborg Kommunes instrukser og vejledninger så de svarer til forholdene på Strandlyst. Der har været og arbejdes stadig med fastholdelse af medarbejdere og introduktion af nye medarbejdere. Brandsikringen er blevet optimeret det sidste stykke tid og er tæt på at være færdigt.
--	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligheden**

Herunder indtrykket af boligen, rengøring af boligen i forhold til sundhedsfaglig standard

	Strandlyst er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Svendborg Kommune. På Strandlyst er der 37 lejligheder fordelt på 3 etager. De 3 af boligerne er Gæsteboliger. Stuen og 2. sal er primært somatiske afdelinger med plads til 10/13 beboere på hver etage. Første sal har plads til 14 beboere med psykiatriske diagnoser. Der er på hver etage fælles spise- og dagligstue. Boligerne er godt indrettet og fremtræder rummelige, lyse og pæne. Der er stor have og flere terrasser, hvor beboerne kan nyde udsigten over vandet. Der er område i stueetagen hvor der af og til arrangeres fællesspisning. Strandlyst har eget køkken, der producerer mad til centrets beboere. Der er på tilsynsdagen 1 tom Gæstebolig.
--	---

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsyn.

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre

	Ledelsen oplyser, at der generelt de senere år modtages flere borgere med komplekse psykiatriske, kognitive og somatiske lidelser, hvilket kræver høj faglighed og rette ressourcer til borgerne.
--	---

• **5.4. Ændringer i personalesituation**

Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn.

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn
	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. Andet Ledelsen oplyser, at der generelt ved ledige stillinger, vurderes på behovet for faglighed ift. hvilken personale der ansættes. Ledelsen oplyser, at siden sidste tilsyn fortsat er ansat flere nye personaler, da der er flere der er gået på pension/efterløn. Ledelsen oplyser at der er ansat 5 nye medarbejdere ud af 50 det sidste år. Ledelsen oplyser at det er leder der er sygeplejerske i dagvagt og der er 1 sygeplejerske i aftenvagt med arbejde hver 2. weekend hvilket vil sige at der ikke er sygeplejerskedækning i alle aftenvagter. Der er SSA i dag/aftenvagt, i nattevagt er der ikke fast SSA, de kalder Svendborg kommunes akutsygeplejerske ved behov. Der opleves ikke rekrutteringsproblemer og der er pt. ansat 15 SSA'ere ud af i alt 50 medarbejdere der inkluderer leder, pedel, køkkenpersonale m.m.

• **5.5. "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret**

	Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten: Ledelsen oplyser, at tonen er rigtig god og at der er fokus den gode tone i hverdagen. Ledelsen oplyser at der grines/drilles meget, men at personalet selvfølgelig også er gode til at være seriøse. Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med at hjælpe hinanden, støtte hinanden og kunne sige til hinanden hvis tonen opleves ikke at være god. Der arbejdes i 2 teams, hvor stuen og 2. salen er et team og 1. sal et team. Der er ikke kontaktpersonsordning men arbejdes med "dagens kontaktperson" så personalet roterer blandt borgerne, for at skabe bredt kendskab, kontinuitet i
---	---

	opgaveløsningen og professionel faglig tilgang til borgerne. Sammensætningen af teams er på baggrund af et ønske fra personalet om større kendskab til borgerne og kollegaer. Der afholdes dagligt planlægningsmøde ift. fordeling af opgaver til næste dag, til borgerrelateret faglig sparring, refleksion samt til evt. undervisning. Der benyttes ligeledes supervision til personalet ved behov. Der er generelt et godt forhold til pårørende, men det oplyses at der er en del der ikke har pårørende. Pårørende inviteres med til arrangementer på Strandlyst. Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger Personalet oplyser, at ledelsen har et konstant fokus på den gode tone, hvor der tales med hinanden, grines sammen og humor er en del af hverdagen. Personalet oplyser, at de generelt er gode til at være opmærksomme på hinanden og på borgerne ift. at opretholde den gode tone.
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

6. Ledelse

• 6.1. Ansvars- og kompetenceforhold

Ledelsen oplyser om ansvars- og kompetenceforhold for personalegrupper tilknyttet pleje, praktisk hjælp og sygepleje.

☒	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold. Ledelsen oplyser, at der på vagtplanen altid er udpeget en ansvarshavende, så der aldrig er tvivl omkring ansvars- og opgavefordeling. Hvis der skulle opstå tvivl ift. en konkret opgaveløsning, kontaktes leder/sygeplejerske, kollegaer eller plejecenterlægen / sygeplejerske fra plejecenterlægens praksis hvis det handler om behandling. Leder er selv, så vidt det er muligt, ansvarshavende de 3 første dage i ugen, er synlig hver dag på alle afdelinger og kender derfor både borgere og personale rigtig godt. Der er udfyldt kompetenceskemaer på alle medarbejdere.
☒	Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag og i/på tværs af teams? Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og at alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse. Der følges kontinuerligt op og opdateres i Nexus. Foruden dokumentationen er der daglige møder i de 2 teams, ift. hvad der er i fokus hos den enkelte borger. Møderne suppleres, ved behov, med undervisning/supervision ift. specifikke borgerforløb. Der er ikke overlap imellem vagtlagene men personale/leder formidler kort ifm. vagtskifte hvis der noget personalet skal være ekstra opmærksomme på.
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? Ledelsen oplyser, at der tilbydes MUS-samtaler med alle personaler hvert 2. år.

	Der arbejdes pt. med seniorpolitik da der stadig er mange medarbejdere der nærmer sig pensions - / efterlønsalder. Ledelsen oplyser, at der ift. opkvalificering af personalets faglige kvalifikationer, vurderes på behovet individuelt og også generelt. Til opkvalificering benyttes alt efter behov, konsulenter, kurser, intern læring og sidemandsoplæring. Ledelsen oplyser at personalet generelt har en stor faglighed.
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Der foreligger nyt, revideret introduktionsmateriale, som gennemgås med alle nye personaler. Der er fokus på forflytninger og trykafledning. Nyt personale får anvist hvor brandinstruks er, og får gennemgang ved pedel. Nyt personale er i introduktion på enten 2 etager eller 3 etager, alt efter behov.

• 6.2. Utilsigtede hændelser

☒	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. Ledelsen oplyser, at personaler indberetter UTH elektronisk. Ledelsen følger op på de UTH der er indberettet, dels ift. den enkelte der har været involveret og dels ved evt. at lave en handlingsplan for forebyggelse af UTH'er. Der opleves færre UTH'er end tidligere.
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
☒	Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
	Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.

• 6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation

☒	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema. Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt følges op, opdateres og evalueres på dokumentationen, herunder samtykke ift. habilitet og medicinhåndtering. Der benyttes ikke auditskema.
☒	Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen. Der er 2 superbrugere ift. IT/ Nexus som sammen med leder står for implementeringen af nyt. Nyheder formidles også til alt personale på Teams.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger

	<i>Personalet oplyser, at der kontinuerligt følges op, opdateres og evalueres på dokumentationen.</i>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

- **6.4. Værdighed i plejen**

Ledelsen beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger.

Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

☒	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser at værdigheden i plejen ligger i kulturen.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der på Strandlyst arbejdes ud fra, at der skal være et godt og trygt miljø, hvor den enkelte borger ses som et individuelt menneske, hvor den enkeltes livskvalitet og værdighed respekteres og hvor den enkelte borger skal kunne opleve medinddragelse og medbestemmelse.</i> <i>Der afholdes indflytningssamtaler, gerne inden indflytning og gerne med pårørende.</i> <i>Ledelsen oplyser at personalet er meget opmærksomme på at borgerne er rene og ser ordentlige ud samt får skiftet tøj ved behov.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tankegang, hvor borgeren involveres i det de kan, i det de selv ønsker og i det der er muligt. F.eks. hjælper nogle borgere, med at støve af i forbindelse med rengøring i egen lejlighed, nogle med at tørre borde af, tømme opvaskemaskine m.m.</i>
-------------------------------------	--

- **6.5. Måltider**

Ledelsen beskriver indsats omkring måltiderne, herunder beskrivelse af hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet.

☒	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe ro og god stemning omkring det gode måltid i hverdagen i afdelingerne.</i> <i>For 3 uger siden er borgerne, som forsøg, begyndt at få deres varme mad om middagen i stedet for om aftenen.</i> <i>Det er muligt for personalet at tilmelde sig madordning.</i> <i>Personalet spiser sammen med borgerne hvis/når det er muligt.</i>
☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. <i>Ledelsen oplyser, at der er eget køkken på Strandlyst, hvor alt maden tilberedes.</i> <i>Der er friskbagt morgenbrød og brød/kage til kaffen hver dag.</i> <i>Borgerne har mulighed for at komme med ønsker til menuen og bestemmer menuen i forbindelse med fødselsdage.</i> <i>Nogle dage bliver der serveret forret i stedet for dessert efter borgernes ønske.</i>

7. Personale

- 7.1. Smittespredning og hygiejne

Personalet beskriver kendskab til instrukser for forebyggelse af smittespredning samt hygiejne.

☒	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? <i>Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.</i>
☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Personalet oplever at alle er ansvarlige for at kontrollere holdbarheden på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder.</i>
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekordinator o.lign)? <i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner.</i> <i>I forbindelse med tilsynet observeres det, at personale bærer privat tøj og flere bærer ure/armbånd. Følgende er derfor drøftet med personalet :</i> - Håndhygiejne : Personalet er yderst opmærksomme på håndhygiejne, håndvask og kontinuerlig brug af håndsprit. <i>Der er sat håndsprit strategiske steder.</i> - Vask forneden : Personale oplyser at der ikke bruges forklæder ved vask forneden men at forklæde kun bruges ved sårpleje. - Brug af egen beklædning : Ved brug af langærmede bluser, trækkes ærmerne på midt på underarmen, hvor de hygiejniske vejledninger anbefaler korte ærmer. Der foreligger beskrivelse af reglementeret beklædning.

- 7.2. Rammer for pleje og omsorg

Personalets oplevelser af at kunne yde den optimale og individuelle pleje og omsorg til hver enkelt borger indenfor de rammer og vilkår, der er til stede.

☒	Personalet beskriver, at rammerne er gode <i>Personalet oplever, at der ydes en gode pleje og omsorg til den enkelte. Der tages hensyn til individuelle behov og borgeres selvbestemmelse respekteres.</i> <i>Personalet oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden og gøre brug af de ressourcer der er på Strandlyst. Der opleves, i øjeblikket, god tid til borgerne, tid til "det lidt ekstra" og personalet oplyser at der er enkelte dage hvor der kan blive tid til en gåtur eller cykeltur, men at det også betyder meget for borgerne at der er tid til en snak med den enkelte.</i>
	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse:

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

Personalets oplevelser af, hvordan eventuelle påvirkninger af trivsel/arbejdsglæde, tackles på arbejdspladsen, herunder samarbejde med TR/AMR.

	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen. <i>Personalet oplyser, at trivslen og arbejdsmiljøet er rigtig godt og at de er gode til at hjælpe hinanden, at de har et godt sammenhold hvor de både kan være seriøse, have det sjovt og hvor humor er i højsæde.</i> <i>Hvis der er situationer der er svære, kan leder altid kontaktes og ved behov for undervisning/supervision/kurser er dette en mulighed.</i>
	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:

- **7.4. Værdighed i plejen**

Personalet beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger. Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Personalet oplyser, at der altid arbejdes ud fra princippet om, at det er borgernes hjem, hvor selvbestemmelse og indflydelse er i fokus.</i> <i>Der arbejdes rehabiliterende ud fra den enkelte borgers ressourcer samt ønsker og behov.</i>
---	--

8. Borgere

- **8.1. Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen.**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med personaletilknytningen, og der opleves kontinuitet i varetagelsen af de forskellige borgerrelaterede opgaver. Dialogen med personalet fungerer fint. <i>De 3 adspurgte borgere udtrykker alle tilfredshed med personalet og oplever kontinuitet i opgavevaretagelsen selv om det er forskellige personaler.</i> <i>1 enkelt borger giver udtryk for at der har været en del personaleudskiftning men at det nu virker til at være faldet på plads igen.</i> <i>Der er en god tone med plads til sjov og humor.</i>
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves dog kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet fungerer fint.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves ingen kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet opleves utilfredsstillende.

- **8.2. Nødkald**

Ud fra borgerinterview og tilsynets observationer vurderes det, om borgeren har

mulighed for at tilkalde hjælp.
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

Har borgerne muligheden for at få hjælp - anvende nødkald eller er der indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere der ikke kan anvende kaldet?
Fungerer nødkaldet efter hensigten – oplever borgerne at hjælpen kommer efter tryk på nødkald? Evt. afprøves kald.

	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette. <i>Ingen borgere på Strandlyst har nødkald på sig men alle har en klokkesnor ved sengen.</i> <i>Der opleves ikke problemer ift fald eller andet.</i> <i>Der gøres brug af trædemåtter eller GPS ved behov.</i> <i>Der er indlægges kontinuerlige tilsyn hos borgerne ved behov.</i>
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker kun delvis tilfredshed med mulighederne for at tilkalde og få den fornødne hjælp. Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker utilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Hos borgere, der ikke kan anvende nødkaldet er der ikke indlejret alternative løsninger (f.eks. i form af hyppige tilsyn). Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.

• 8.3. Udbud af aktiviteter

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om der er et tilpas udbud af hverdagsaktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Hverdagsaktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige hverdagsgøremål.
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>De 2 adspurgte borgere oplever at der er for få aktiviteter og efterlyser håndarbejde/ maling som der tidligere har været.</i> <i>Der er lige nu planlagt arrangement med en der synger som Birthe Kjær.</i> <i>Der grilles x 4 i løbet af sommeren.</i> <i>Der afholdes sensommerfest, julefrokost, ture med Handicappbussen, cykelture m.m.</i> <i>Støtteforeningen Strandlyst Venner afholder banko 2 gange om året, står for loppemarked hvor pengene går til at forsøde beboernes liv på forskellig vis samt for syng sammen aftener m.m.</i> <i>De 3 adspurgte borgere giver udtryk for at det respekteres hvis de ikke har lyst til at deltage i aktiviteter/arrangementer.</i> <i>Nogle borgere har tilknyttet ledsager/besøgsvenner.</i> <i>Enkelte kommer ud af huset til dagcenter.</i>
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.

- **8.4. Værdighed i plejen**

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Er der i dagligdagen fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte borger.

☒	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Alle 3 adspurgte borgere oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Hvis der er behov for en til en kontakt, oplever de adspurgte borgere at dette, så vidt det er muligt, prioriteres.</i> <i>Alle 3 adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse og at blive medinddraget i det de har lyst til.</i>
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

- **8.5. Måltider**

Gennem interview og observation vurderes det, om borgerne oplever tilfredshed med den valgte kost, og om borgerne får den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad.

Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette. <i>De 3 adspurgte borgere udtrykker stor tilfredshed med såvel den varme som den kolde mad. Er der en dag man ikke bryder sig om maden er der mulighed for at få noget andet.</i> <i>Der serveres friskbagt morgenbrød hver morgen.</i> <i>Der serveres friskbagt brød/kage til kaffen hver dag.</i> <i>Der er tilfredshed med at den varme mad serveres til middag.</i>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
☒	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. <i>De 3 adspurgte borgere oplever, at deres ønsker til menuen i forbindelse med fødselsdage opfyldes.</i>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.

- **8.6. Boligforhold og fysiske rammer**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer for hverdagen samt om borgerne oplever selvbestemmelse i eget hjem. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at være tilfredse med deres bolig, med udendørsfaciliteter, terrasser og den smukke beliggenhed med havudsigt.</i>
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt manglende mulighed for selvbestemmelse i eget hjem på baggrund af følgende forhold: