

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Trollemosen Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 30.06.2025

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 4
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 8
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. 30.06.2025 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 eksempelvis 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 tilfældig udvalgte borgere.

*Borger 1: Der ligger flere aften/nat døgnrytmer i hjulet.
I generelle oplysninger og døgnrytmer mangler opfølgning ift dato på behandling af bolig med brandhæmmende spray.*

Borger 2: Under særlig opmærksomhed i dag-og natdøgnrytmer mangler notat ift. blodfortyndende behandling.

*Borger 3: Tilstande mangler beskrivelse i udførelse, betydning af udførelse og borgers forventninger og mål.
Generelle oplysninger sparsomt udfyldt.
Aftendøgnrytme sparsomt udfyldt og mangler notat ift. fald under særlig opmærksomhed.*

*Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Trollemosen Plejecenter 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.*

*Sektionsleder var ikke til stede ved tilsynet. Der er derfor talt med stedfortræder for sektionsleder.
Rapporten er d. 01.07.2025 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder og stedfortræder for sektionsleder.
Endelig rapport er d. 09.07.2025 sendt til sektionsleder og stedfortræder for sektionsleder.*

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 opfølgningsbesøg.

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 tilsyn fortsat er fokus på korrekt og fyldestgørende dokumentation. Der har, den sidste tid, været arbejdet med implementering af fraser og opgaver i Nexus og flere har haft behov for ekstra undervisning. Ledelsen oplyser at der kontinuerligt arbejdes med en kultur hvor man hjælper hinanden på tværs af husene ud fra faglighed og kompetencer samtidig med at kontinuiteten hos borgerne vægtes. Leder og planlægger fordeler personalet i de 4 huse hvorefter personalet selv har dialogen ift at hjælpe hinanden. En del af personalet har været på kurset "Ræk mig lige samarbejdet" og de der ikke har været skal afsted i efteråret. Der er indført 15 faglige minutter x 1 mdl. i forbindelse med Tværfagligt møde, hvor forskellige faglige emner er i fokus. Der er oprettet Plejecenterråd.
---	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	Trollemosen plejecenter består af 48 boliger fordelt i 4 huse med 12 boliger i hvert hus. 2 af husene er demensboliger og 2 huse er plejeboliger. Husene har alle deres egen daglig- og spisestue, samt fælles terrasse. Der er terrasser ud for hver bolig, som flittigt benyttes. Boligerne er godt indrettede og fremstår alle lyse og venlige. Det oplyses, at der i 2019 og 2021 er omlagt i alt 24 af plejeboligerne til demensbolig. Ved demensboligerne er der blevet anlagt en hyggelig demenshave med et orangeri. Alle boliger fremtræder rengjorte og ryddelige og lever op til den sundhedsfaglige standard. Der er 2 tomme boliger som er udlejet og afventer indflytning.
--	---

- **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 fortsat indflytter borgere med kognitive udfordringer, som stiller nogle anderledes faglige krav til personalet. Der har ikke været den store borgerudskiftning det sidste år.

	Hus 24 har tunge plejekrævende borgere i øjeblikket og har derfor behov for bemanding. Ledelsen oplyser at der ingen udadreagerende borgere er på plejecenteret i øjeblikket, men 1 borger har, i forbindelse med indflytning, været udadreagerende hvilket der er udarbejdet en handlingsplan i forhold til.
--	---

• **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 har været en del udskiftning af personale det seneste år. Ledelsen oplyser, at der er SSA i grundrul i dag- og aftenvag, men ikke i nattevagt. Sygeplejersken sikrer, sammen med ledelsen, håndtering af SSA-opgaver igennem hele døgnet. Der er samarbejde med plejecenter Trollehøj ift varetagelse af SSA-opgaver inden udekørende sygeplejerske involveres. Det har været svært at få besat SSA-stilling i aftenvag, men denne nu besat fra 01.08.2025.

• **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 der generelt arbejdes med tilgang til borgerne fra et borgerperspektiv, hvor inddragelse og medbestemmelse i eget liv er centralt. Ledelsen oplyser, at der er en fortløbende opmærksomhed på tonen i husene og der arbejdes kontinuerligt med den grundlæggelse organisering og sikring af at de rette kompetencer er til stede i alle husene. Der opleves ro og bedre arbejdsmiljø i husene. Ledelsen oplyser at der afholdes indflytningssamtaler med borger og pårørende, hvor der gøres meget ud af at forventningsafstemme med pårørende og at forsøge at skabe en god og åben dialog med såvel borger som pårørende. Ledelsen oplyser at der indhentes samtykkeerklæring ved indflytningssamtalen, og at man generelt er opmærksomme på altid at værne om tavshedspligten der italesættes ved ansættelse og ved behov.
-------------------------------------	--

☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplever en god tone på arbejdspladsen og en åben og respektfuld dialog blandt alle. Der opleves en god dialog med borgere og de pårørende. Der er d.d. en stor artikel i Fyns Amts Avis hvor 2 døtre roser Trollemosen. Der opleves en leder der er anerkendende, lydhør og god til at spotte hvordan de enkelte medarbejdere har det. Personalet oplyser at være opmærksomme på, at værne om tavshedspligten.</i>
	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. <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på oplæring og kurser ved behov, så fagligheden afspejler borgernes behov. Ledelsen oplyser at alle nye skal på dokumentations- og medicin- og forflytningskursus, så der sikres faglighed. Der benyttes kompetenceskemaer som personalet er ansvarlige for at ajourføre. Personalet er fordelt i husene så der altid er faglærte og de kompetencer der er behov for. Ufaglærte sommerferieaflødere oplæres primært i et hus.</i>
☒	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? <i>Ledelsen oplyser at der er fælles morgenmøde dagvagter/nattevagter imellem hver morgen ift ændringer i borgernes tilstand og evt. behov for ændringer ift personalesammensætningen i husene f.eks. ved sygdom. Der er ligeledes kortvarigt møde ved vagtskifte imellem dagvagt/aftenvagt samt aftenvagt/nattevagt. Ledelsen oplyser, at der er løbende drøftelser på personalemøder, ved indflytningssamtaler, på beboerkonferencer, på tværfaglige møder og på tidlig opsporingsmøder (TO). Der dokumenteres desuden i Nexus for at sikre vidensdeling i alle vagtlag. Ledelsen oplyser at der er stor gavn af mødestrukturen ift. at sikre de bedste faglige forløb for borgerne. TO afholdes x 4 ugentl., tværfagligt møde x 1 ugentligt hvor aften- og nattevagter også er med engang i mellem og beboerkonferencer ad hoc.</i>
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? <i>Ledelsen oplyser at alle faste personaler som minimum har demenskursus 1 og 2. Ledelsen oplyser at have en medarbejder der har uddannelsen som Marte Meo terapeut. Marte Meo har givet en øget faglighed ved personalet ift. tilgang og håndtering af de daglige opgaver i relationen til borgere. Marte Meo terapeuten bruges også ift. borgere på andre plejecentre. Ledelsen oplyser at sygeplejersken også underviser personale ved behov bl.a. x 1 mdl. på 15 faglige minutter ifm. Tværfagligt møde. Ledelsen oplyser, at alle personaler har et kompetenceskema.</i>

☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? <i>Ledelsen oplyser at on-boarding programmet bruges i sektionen sammen med sektionens eget introduktionsprogram. Der mangler lige nu en mentor i sektionen til varetagelse af oplæring af nyt personale i samarbejde med ledelsen men ny er på vej. Alle nye ansatte får udleveret en mappe, som gennemgås og der følges op med status møder hos ledelse.</i>
-------------------------------------	---

• 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. <i>Ledelsen oplyser at personalet er gode til at indberette UTH'er. UTH'erne bruges til fælles refleksion og læring for den enkelte og for sektionen.</i>
	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. <i>Personalet oplyser at der er stort fokus på UTH og at leder følger op på personalemøder eller med den enkelte medarbejder.</i>
	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. <i>Ledelsen oplyser, at der laves audit efter strukturen og at døgnrytmer gennemgås minimum hver 3 måned. Kontaktpersonerne er ansvarlige for at døgnrytmer er ajourførte.</i>
☒	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.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personale oplyser, at de grundlæggende ved hvor de skal dokumentere og prioriterer at det bliver gjort. Et stort ønske er et rum i hvert hus til dokumentation, lægekontakter m.m. da det kan være svært at finde ro til disse ting for enden af gangen.</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 der generelt arbejdes med tilgang til borgerne ud fra et borgerperspektiv, hvor selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv er centralt.</i> Ledelsen oplyser, at der arbejdes rehabiliterende ud fra den enkelte borgers ønsker, behov og ressourcer. Personalet skal rumme borgernes forskellighed og have en tæt kontakt til pårørende.
☒	<i>Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen.</i> <i>Der har været en enkelt borger der, ifm. indflytning har været truende men er faldet til ro igen. Der blev, i den forbindelse, udarbejdet handleplan.</i> <i>Ledelsen oplyser at der ellers ikke har været voldsomme episoder i lang tid.</i>
	Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen

- **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 en god og hyggelig stemning omkring måltiderne og at der er opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring. Alle borgere vejes som minimum x 1 mdl.</i> <i>Der er 1 flexmedarbejder i køkkenet i hver af de 4 huse. Flexmedarbejderne smører den kolde mad der serveres til middag. I weekends serveres ofte lune retter til frokost. Til aften serveres mad fra DGM.</i>
☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.

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 kan redegøre 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 redegør fint for, den der har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter</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>

- **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 alle gør deres bedste for at skabe nogle faglige og gode rammer for borgerne. Nogle dage er pressede bl.a. når der er sygdom, men personalet oplever et godt samarbejde og at de er gode til at hjælpe hinanden. Der er af og til tid til gåture, musik og sang med borgerne. På lørdag er der planlagt grillarrangement i det ene af husene. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere der laver forskellige aktiviteter med borgerne nogle gange ugentl.. Medarbejderne efterlyser et rum hvor der kunne laves forskellige aktiviteter med borgere fra de forskellige huse. Personalet oplyser at være opmærksomme på, at skabe ro og en rar stemning i husene.</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.
☒	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplyser at der er en god trivsel blandt personale og ledelsen. Ledelsen opleves synlig, lydhør, anerkendende og handler på de opgaver der kunne være. Der er kendskab til hvem der er TR/AMR/nøglepersoner og det opleves at de bruges ved behov.</i>

- **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 de inddrager borgerne mest muligt i hverdagen med henblik på, at borgeren føler selvbestemmelse og indflydelse samt føler sig set og hørt. Personalet oplever, at det har stor betydning for mange af borgerne at komme udenfor. Dette enten på en gåtur eller sidde udenfor og drikke en kop kaffe.</i>
☒	Personalet er bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen
	Personalet er ikke bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen

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>Alle 3 adspurgte borgere er tilfredse med personalet og tonen. 1 af de adspurgte borger siger "vi har det som blommen i et æg", 1 anden af de adspurgte borgere siger "personalet er flinke og imødekommende".</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>Nødkald er afprøvet hos 2 borgere med hurtig respons fra personalet. 1 borger har ikke nødkald.</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>Alle 3 adspurgte borgere fortæller, at der er aktiviteter som sang, banko, busture, gåture, kirketure, årlig tur til Egeskov, sommerfest m. musik, høstfest, avislæsning og gymnastik en gang om ugen. Et hus har haft havefest m. pårørende hvor pårørende skulle rense terrasse og have en blomst med.</i> <i>Der har også været besøg af 2. klasse fra Tved skole nogle gange i årets løb, og det er meningen samme klasse fortsætter med besøg det næste år.</i> <i>I et hus er det planlagt at grille på lørdag.</i> <i>Der er god gavn og glæde af Trollevennerne der står for en del af arrangementerne.</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 og at selvbestemmelsen respekteres.</i> <i>Enkelte borgere kommer ud af huset i dagcentre andre steder.</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>Alle 3 adspurgte borgere er generelt tilfredse med maden. 1 af de adspurgte borgere siger dog ift. den varme mad: "vi kan leve af maden" Det er muligt at spise i egen bolig hvis man ønsker det, men der gøres meget for at hygge om måltiderne i fællestuerne.</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>I flere af husene, hvor det er muligt, er borgerne med til at ønske retter ved bestilling af den varme mad.</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 udtrykker tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer. Alle 3 borgere oplever den grad af selvbestemmelse de har behov for.</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: