

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Aldersro Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 08.10.2020

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 Utilsigtede 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 9
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 plejeboligheder 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. 08.10.2020 af tilsynsførende faglig kvalitets- og udviklingskonsulent Janne Ditlevsen.

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 stikprøve kontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen er flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.

Ved to af borgerne var samtykket ift. helbredsoplysninger ikke opdateret siden 15.06.19 og 11.07.2019, hvilket bevirker, at det ikke længere er gældende.

Ved en borger manglede udfyldelse af flere felter på generelle oplysninger. På samme borger, er der på dag døgnrytme skrevet "udlevere dagsæske", hvilket giver en usikkerhed ift. hvilken dagsæske.

Ved en borger er der ved livshistorien skrevet et "?", der giver en usikkerhed ift. hvilken betydning livshistorien har for borgeren.

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 Aldersro 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.

Rapporten er d. 14.10.20 sendt til høring hos områdeleder og 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 opfølgingsbesøg.



5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen


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

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

	<p>Ledelsen oplyser, at være indtrådt som ny ledelse for 9 måneder siden. Ledelsen oplyser, at der er ugentligt møder, hvor der tales borgere og borgerplaner. Dokumentation og indsatser gennemgås ift. fælles retning og det faglige perspektiv. Ledelsen oplyser, at ledelsen har fokus på hvilken retning og rammer Aldersro skal ledes imod og indenfor.</p>
---	---


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p>Aldersro er et plejecenter med demens-, ældre- og gæsteboliger.</p> <p>Aldersro 8 har 24 lejligheder fordelt på 3 etager med 8 lejligheder på hver etage. Stuen og 1. sal er til borgere med demens eller demenslignende tilstande. Hver etage har en fælles opholdsstue indrettet med hyggelige møbler. Der er endvidere fælles spisestue /køkkenafdeling på hver etage. Der gøres meget for at skabe en hyggelig og hjemlig atmosfære. Boligerne fremstår lyse og venlige. 2 sal er åbnet som gæstebolig i foråret 2020.</p> <p>Der er 58 ældreboliger på Aldersro. Alle er 2-rums boliger med udgang til overdækket svalegang. Boligerne fordeler sig i flere boligblokke med 3 etager. Der er elevator i alle boligblokke.</p> <p>I blok 6 er der desuden 2 gæstelejligheder med 3 sovepladser, som bl.a. kan benyttes af pårørende. Der er dagcenterfunktion samt træningsfaciliteter tilknyttet Aldersro som benyttes af dem der bor på Aldersro samt af borgere fra andre sektioner.</p>
---	--

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn</p>
	<p>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Flere plejekrævende borgereB. Flere selvhjulpne borgereC. Flere demente borgereD. Andre <p>Ledelsen oplyser, at 8'éren er ændret fra at være 24 demensboliger, til at være 16 demensboliger og 8 gæsteboliger. Beboersammensætningen i gæstebolig variere, alt efter hvilke borgere der bor der. Beboersammensætningen i demensboliger er uændret. Beboersammensætningen i ældreboligerne er ændret, da der er flyttet flere ind med misbrugsproblematikker og psykiske lidelser.</p>

- **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
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 J. <p><i>Ledelsen oplyser, at der fortrinsvis er ansat SSA, i de stillinger der skulle besættes til gæstebolig. Hvis der er en hvis en SSH er stoppet/fra tråd er/bliver der ansat SSA i stedet. Dette har bevirket, at der i grundvagtplanene er SSA i alle vagtlag.</i></p>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikrer, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus den gode tone indbyrdes mellem hinanden. Baggrunden er, at ledelsen har vurderet, at tonen har været lidt hård. Der arbejdes målrettet mod den gode dialog, hvor tillid og respekt er bærende. Tonen skal afspejle en retningsvisende dialog der er givende for opgaveløsningen ved borgeren.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at ledelsen har et konstant fokus på den gode tone, hvor der tales med hinanden.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at alle kan være pressede på forskellige parametre, men at det er væsentligt og legalt at sige dette højt. Ved at sige dette højt, giver personalet/ledelse mulighed for at vise en respekt, samtidig giver det mulighed for at støtte og hjælpe hinanden, så håndteringen af de enkelte opgaver i relation til borgerne løses fagligt og professionelt.</i></p>
	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse, men at det fordrer en kontinuerlig opfølgning ift. personalets kompetencer.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er SSA i alle vagtlag i grundrullet for at sikre faglig hed i alle døgnets timer.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>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?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at ved komplekse forløb drøftes disse på TO, tværfaglige møder og ved beboer konferencer.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser ligeledes, at alle personaler er gode til at hjælpe hinanden på tværs.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er iværksat en proces ift. en kompetenceplan for alle personaler. Kompetenceplanen skal være synlig for alle, så alle ved hvem der kan søges opdateret viden ved.</i></p> <p>Ledelsen oplyser, at det nye e-learning ift. medicin er yderst kompetent og fagligt materiale.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p><i>Der foreligger en skriftligt introduktionsmateriale, som udleveres og gennemgås med alle nye personaler. Alle nye personaler er altid i introduktion i de forskellige typer af boliger/afdelinger. Dette bevirker 4 – 5 introduktionsdage.</i></p>

• 6.2. Utsigtede hændelser

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at UTH indberettes elektronisk. Ledelsen følger op på de UTH der er indberettet, hvor der iværksættes individuel læring og vurderes ift. behov for mere generel kompetence udvikling.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>

	<i>Personalet oplyser, at de indberetter UTH elektronisk og hvis de har behov for hjælp, er der altid en kollega der er parat til at hjælpe.</i>
	<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.</i>

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der løbende vurderes på dokumentationen og der ses frem til en systematisk brug af audit skemaer.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>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.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der løbende laves kontrol på dokumentation.</i></p>
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at der til tider kan være pres på kørelister. I de tilfælde hvor det ikke er muligt at nå opgaverne og få dokumenteret, kontaktes den administrative, der er behjælpelig med at omorganisere nogle opgaver.</i></p>
	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der altid er fokus på borgers værdighed og hvad er værdigt for den enkelte borger. Det er ikke ledelsen eller personalets behov der er retningsgivende for opgaverne ved borgerne, men den enkelte borgers behov.</i></p>
-------------------------------------	---

- **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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe ro og god stemning omkring det gode måltid i hverdagen i afdelingerne. Borgerne i ældreboligerne spiser i egne lejligheder, hvor borgerne kan få visiteret hjælp, hvis der er behov for dette.</i></p>
-------------------------------------	--

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at borgernes på afsnittene involveres i beslutninger vedrørende menuen og der ses på muligheder ift. borgernes ønsker frem for begrænsninger. Borgere i ældreboligerne bestiller selv deres menuer, hvor personalet er behjælpelige der er behov for dette.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der ligger en stor vejlednings forpligtigelse til borgerne ift. kost og ernæring.</i></p>
-------------------------------------	--

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p><i>Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner. Sygeplejersken har ofte hygiejnen på dagsorden på personalemøder, SSA møder og som små fokus punkter i dagligdagen.</i></p> <p><i>Personalet redegør for hygiejne ugerne og nødvendigheden af tværfagligt samarbejde ift. et konstant fokus på hvordan korrekt hygiejne opretholdes her og nu.</i></p>

- **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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personalet oplever, at rammerne er gode. At der er en tydelighed ift. hvilke opgaver der skal løses indenfor de givne rammer og ledelsen inviterer gerne ind til dialog, så alle har indflydelse på organiseringen af de daglige opgaver.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p>Konkret beskrivelse:</p>

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p> <p><i>Personalet oplyser, at de igennem en årrække har haft mange forskellige ledere, hvilket har haft betydning for arbejdsgange internt på Aldersro. Nu er der ansat en leder, som gerne vil det bedst for Aldersro, borgerne og personalet. Dette giver en ro og tryghed og mere overskud til at give den gode, faglige og professionelle omsorg for borgerne.</i></p> <p><i>Personaler oplyser, at de oplever at sektion nu er en sektion og ikke fragmenteret i to. Personalet oplyser, at ledelsen sætter retningen ift. at vi alle skal trives og have en god dag. Et af de nye tiltag er, at alle møder ind samme sted og hilser på hinanden. Der er et øget fokus på at hjælpe hinanden og sammen skabe de gode rammer.</i></p>

- **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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser, at relationen til borgerne er vigtig, for at kunne arbejde med borgerens ønsker og behov – hvad er det bedste for borgerne.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at respekten for det andet menneske er essentielt.</i></p>
-------------------------------------	--

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.

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Borgerne oplever, der er masser af aktiviteter. Nogle af de aktiviteter der kan nævnes er, banke, gudstjenester, sang, gymnastik, højt læsning. Ved at Aldersro ligger centralt, er der muligt for borgerne selv at gå/køre ud i byen og ned på havnen.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	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>Borgerne oplever, at spisesituationerne på afdelingerne er hyggelige og maden er god. Borgere i ældreboligerne oplever, at de støttes til selv at kunne tilberede sin mad.</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.
<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.
	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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Borgerne er yderst tilfredse med at bo på Aldersro og muligheden for at sidde på altanerne har stor betydning. En borger har et ønske om højbede/køkken have på den store grønne græsplæne ved nr. 10.</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: