

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Christinehaven Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 2.11 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 Utilisgtede 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.

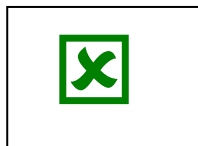
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 2.11 2020 af tilsynsførende sygeplejerske Xandra Sørensen.

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. Generelt ses dokumentationen beskrivende ift. borgeren. Der blev konstateret mindre mangler ift.:

Ved 2 af borgerne er samtykket ift. helbredsoplysninger ikke længere gældende, da det ikke er opdateret indenfor det seneste år. Der ses manglende opdateringer af observationsdato under generelle oplysninger. Hos den sidste borger er der ikke indhentet samtykke ift. helbredsoplysninger.

Hos én borger var der oprettet to generelle oplysninger og felterne "betydningsfulde hændelser" og "fremtidsønsker" er ikke udfyldt.

Hos én borger var der under helbredsoplysninger brugt forkortelser som GI, UG o.l. samt latinske udtryk, hvilket kan bevirke en tvivl ved personalet, da der ikke er lavet en dansk oversættelse.

Hos 2 af borgerne var flere af døgnrytmeplanerne ikke opdateret indenfor det sidste år. Hos én borger var aften-døgnrytme ikke udfyldt.

Der er vejledt om ovenstående.

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 i Christinehaven og Wandallshaven og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.

Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en positiv tilgang til tilsynet.

Rapporten er d. 3.11.20 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?



Ved tilsynet i 2019 blev der konstateret ingen bemærkninger.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes kontinuerligt med dokumentation ift. at kvalitetssikre denne.

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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



Sektionen er fordelt på to forskellige matrikler hhv. Christinedal og Wandallshaven, men har samme ledelse og samlet personalegruppe som løser opgaver på tværs ved behov for dette.

På Christinedal er der 34 ældreboliger og aktuelt 3 plejeboliger, som fremover vil blive ændret til ældreboliger successivt. Alle boliger er 2-værelses boliger. Boligerne er godt indrettet og fremtræder lyse og pæne.

De fleste har en lille terrasse, nogle har en lille have. Alle boligerne har udsigt til grønne arealer.

Til boligerne hører der desuden dagcenterfaciliteter samt cafeteria, som nu drives privat

Boligerne hører under den selvejende institution Sygekassens Hjem.

Ældreboligerne i Wandallshaven består af i alt 63 ældrevenlige boliger.

Ældreboligerne er godt indrettede og har alle egen lille have. Der er 10 af boligerne, der er 3-værelses boliger på 82 m², primært tiltænkt ægtepar. De øvrige ældreboliger er 2-værelses boliger på 60 m².

Der er tilbud om forskellige aktivitetstilbud ved eget personale 2 gange ugentligt i Wandallshavens fælleshus. Derudover er der tilbud om, at beboerne kan benytte sig af dagcentertilbud på Kommunens øvrige dagcentre.

De boliger, der blev besøgt på tilsynsdagen, fremstår rengjort i sundhedsmæssig forsvarlig stand.

- **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 der opleves meget fysisk plejekrævende borgere samt mere selvhjulpne borgere i ældreboligerne. Der opleves tilmed flere borgere med psykiske diagnoser.
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre

• **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"/>	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter <i>Ledelsen oplyser at flere medarbejdere af naturlige årsager er stoppet, og at der er ansat assistenter i stedet for at højne fagligheden.</i> D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. Andet

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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: <i>Ledelsen oplyser, at der opleves en god tone på stedet. Ledelsen oplyser at det er væsentligt med den gode dialog, og at dette er forventeligt at de ansatte. Dette drøftes løbende og der følges op ved behov. Ledelsen oplyser at der opleves en respektfuld og åben kommunikation mellem alle parter. Ledelsen oplyser at bruger/pårørende rådet har været spurgt for en vurdering af oplevelsen af en god tone af alle. Ledelsen oplyser, at der er fokus på at værne om tavshedspligten, dette bl.a. ved at indhente samtykkeerklæringer ifm. indflytning.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet udtrykker en god tone på stedet og oplever at personalet er gode til at hjælpe hinanden på tværs. Personalet oplyser at de gør meget ud af at føre en god dialog med borgerne og de pårørende med udgangspunkt i borgernes individuelle behov, og oplyser at de altid er 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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold. <i>Ledelsen oplyser at der er ansat fast personale, som kender borgerne og deres behov godt. Der er tilmed ansat faste afløsere. Der er uddannet nøglepersoner indenfor bl.a. demens, rehabilitering og palliation. Ledelsen oplyser at der kontinuerligt er fokus på medarbejdernes kompetencer ift. borgerens behov også ved årlige MUS-samtaler, og at medarbejderne ved behov tilbydes sparring, kurser og uddannelse.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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 dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse og at der tilmed er mundtlig overlevering mellem alle vagtlag. Ledelsen oplyser, at personalet arbejder i teams og flyttes alt efter behov for faglighed.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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 der er faguddannet personale i alle vagtlag og at sygeplejen oplærer personalet ved behov. Der afholdes daglig tidlig opsporingsmøder, hvor borgernes behov dokumenteres og drøftes. Ved behov kan sygeplejen tilkaldes døgnet rundt.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? <i>Ledelsen oplyser at der er udarbejdet et introduktionsprogram som alle nye personaler får. Programmet er individuelt udarbejdet og personalet tilknyttes en mentor med fast opfølgning. Ledelsen oplyser at hun ønsker at redigere introduktionsprogrammet på sigt.</i>

• 6.2. Utilsigtede hændelser

<input checked="" type="checkbox"/>	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 der ønskes en mere struktureret arbejdsgang ift. UTH og besked om indrapporteringerne. Der følges op med medarbejdere ved behov med henblik på læring og forebyggelse.</i>
<input type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring
<input type="checkbox"/>	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**

<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 hvert kvartal at gennemgå alle borgers dokumentation og følge op herpå med personalet. Der følges løbende op på dokumentationen på møder eller via Nyhedsbreve. Ledelsen oplyser at den generelle dokumentation og samtykkeerklæringer indhentes systematisk ved indflytningssamtalerne som afholdes fast ifm. indflytning.</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 den interne audit forventes at kunne kvalificere en systematisk opfølgning.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

- **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 er respekt omkring, at det er borgernes hjem. Der er fokus på at medinddrage borgerne hvor det giver mening, og at spørge borgerne ind til, hvad der betyder meget for dem. Borgerens livshistorie inddrages og indhentes ofte ved hjælp fra de pårørende. Ledelsen oplyser at hjælpen tilrettelægges ud fra borgerens individuelle behov eks. ift. ernæring, søvnmønster ol. Det oplyses at der f.eks. er skiftet leverandør af maden efter borgernes ønske.</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 de er fokus på at skabe en god stemning omkring måltiderne og at personalet sidder med ved bordet sammen med beboerne og sikrer den nødvendige hjælp og en god stemning. Det oplyses at menuen udarbejdes i samråd med beoerne. I ældreboligerne vælger beboerne selv maden ud fra en bestillingsseddel til madhuset. Ledelsen oplyser at personalet er opmærksomme på, at støtte borgerne i at få en sufficient kost.</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>

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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>
<input checked="" type="checkbox"/>	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? <i>Personalet redegør for hygiejneugerne og nødvendigheden af et konstant fokus på hvordan korrekt hygiejne opretholdes her og nu. Oplyser at sygeplejen løbende underviser i flere emner omkring hygiejne bl.a. værnemidler og håndhygiejne.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet beskriver, at rammerne er gode <i>Personalet beskriver at rammerne generelt er gode og at det opleves at man hjælper hinanden på tværs. Personalet oplyser at arbejde i teams som de oplever fungerer rigtig fint ift. samarbejdet. Personalet oplever nogle dage kan være mere travle, men at der er plads til at udføre en individuel og fleksibel hjælp til alle borgerne.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet udtrykker at alle er gode til at hjælpe hinanden på tværs. Personalet oplever en god tone med hinanden og med borger og pårørende og et godt arbejdsmiljø. Det opleves at TR/AMR er synlige og benyttes ved behov. Ligeledes at det altid er muligt at føre en konstruktiv dialog med lederen.</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.

	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Personalet oplyser, at relationen til borgerne er vigtig, for at kunne arbejde med borgerens ønsker og behov – hvad er det bedste for borgerne. Her inddrages borgeres livshistorie og de pårørende ofte.</i> <i>Personalet oplyser, at respekten for det andet menneske er essentielt. Personalet oplyser, at de er opmærksomme på at tilgodese borgernes individuelle behov ud fra de givne rammer. Personalet oplyser at medinddrage borgerne mest muligt og hvor det giver mening.</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.

	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>

- **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.

	<p>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>1 nødkald er afprøvet og virker efter hensigten.</i></p>
---	---

	Flere af de adspurgte borgere udtrykker kun delvis tilfredshed med mulighederne for at tilkalde og få den nødvendige 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.
	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.
	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.
	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.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.
	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: