

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Damgården Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 5.11 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 5
1 Ansvars- og kompetenceforhold	
2 Utilsigtede hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale .....	side 7
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 NødkaldMikael41	
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.

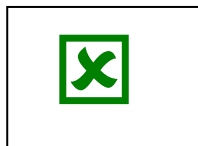
## **3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende**

Tilsynet blev gennemført d. 5.11 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 flot beskrivende ift. borgeren. Der blev konstateret mindre mangler ift.:*

*Ved 1 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 og døgnrytmer.*

*Hos alle 3 borgere mangler udfyldelse af nogle felter under generelle oplysninger bl.a. "betydningsfulde hændelser", "livshistorie" eller "uddannelse".*

*De tre borgerne benytter enten rollator eller kørestol ved gang. Behov for brug af dette som hjælpemiddel er ikke beskrevet hos 2 af de 3 borgerne.*

*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 Damgården og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen. Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en positiv tilgang til tilsynet.*

*Sektionsleder oplyser at være startet i denne uge som sektionsleder på plejecenteret, hvorfor planlægger tilmed deltager sammen med sektionsleder omkring spørgsmål til ledelsesdelen.*

*Rapporten er d. 12.11.20 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 og at der afholdes faste møder, hvor borgernes behov drøftes.*

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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



*Damgården er et plejecenter, der i 2001 er ombygget, så det nu består af en skærmet enhed (Kærbo) med 10 demensboliger og en afdeling bestående af 14 plejeboliger (Dambo). Selvom boligerne er et-rums boliger, er de så store, at det er muligt at indrette dem så de fremstår med f. eks separat soveafdeling. Til hver bolig er der udgang til en lille terrasse og et dejligt haveanlæg. På hver afdeling er et stort fællesrum hyggeligt indrettet med spiseafdeling, dagligstue og åbne køkkenfaciliteter. Til plejecentret er desuden tilknyttet 10 ældreboliger. Der er fast personaletilknytning i ældreboligerne. Der er dagcenter og café og et veludstyret træningsrum, som flittigt benyttes. Det oplyses at haven er totalrenoveret i 2014 og fremstår som omhegnet fælleshave, med hyggekedle, hyggeterrasser og med kørestier.*

*Borgernes boliger fremstår rengjorte i sundhedsmæssig forsvarlig henseende. Tilsynet er gennemført i pleje- og ældreboligerne*

- **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

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn <i>Det oplyses at der er ansat en assistent i nattevagten, som varetager medicindisp. dette for at fordele arbejdsopgaverne mere jævnt.</i>
	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

- **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>Det oplyses at der opleves en god tone på Damgården og ledelsen oplyser at dette forventes af alle, og at der handles ved behov. Der afholdes altid indflytningssamtaler med borger og pårørende med fokus på den gode dialog og det gode samarbejde.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser at der har været mange ledere ansat de sidste 6 år, hvilket har påvirket personalegruppens trivsel. Personalet oplyser at de oplever en bedre dialog end tidligere i personalegruppen og at der har været meget fokus på dette. Der har været afholdt møder omkring trivsel i personalegruppen med god effekt. Der opleves en god dialog med borger og de pårørende og 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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold. <i>Ledelsen oplyser at der er ansat nøglepersoner indenfor flere områder bl.a. demens og rehabiliteringsnøglepersoner. Alle ansatte har demensuddannelse I og II for at imødekomme borgernes behov.</i>
-------------------------------------	--

	<i>Ledelsen oplyser at personalet flyttes ved behov for en bestemt faglighed, og at sygeplejen altid kan kontaktes ved behov.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<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? Ledelsen oplyser at der dagligt dokumenteres på alle borgerne i Nexus og at der også gives mundtlig overlevering mellem personaler i vagtskifte. Der afholdes tilmed tidlig opsporingsmøder dagligt, hvor borgernes behov drøftes.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? Det oplyses, at sygeplejersken oplærer personale ved behov for dette, så det sikres at personalet har de rette kompetencer døgnet rundt. Det oplyses at personalet flyttes rundt ved behov for anden faglighed. Ledelsen oplyser at der tilmed er udarbejdet en kompetenceoversigt på alle medarbejdere, som afspejler deres kompetencer og kurser. Der følges løbende op ved behov for kurser eller andet hos den enkelte.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Ledelsen fremviser et skriftligt udarbejdet introduktionsprogram som fast benyttes. Her er udarbejdet en kompetenceoversigt med afkrydsningsmulighed efterhånden som den enkelte medarbejders kompetencer er udført. Det oplyses at alle nye medarbejdere introduceres i dagvagt og aftenvagt og at ledelsen altid følger op. Programmet tager højde for den enkelte medarbejders individuelle behov.</i>

- **6.2. Utsigtede hændelser**

<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</i>
	<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.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>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 sygeplejen eller leder ved behov samler op med personalet på faglige møder, og at der iværksættes tiltag eks. ved behov for en ændret arbejdsgang pga. en UTH.</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"/>	<i>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<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. Det oplyses at ledelsen og sygeplejen jævnligt tjekker dokumentationen i Nexus. Det oplyses at ledelsen og sygeplejen følger op ved behov med personalet. Der bliver gjort opmærksom på opfølgning både mundtligt og skriftligt via Nyhedsbrev. Der tilbydes kurser eller sidemandsoplæring ved behov.</i>

	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. <b>OBS: Begrundelse herfor:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger
	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"/>	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen pointerer vigtigheden i at borgerne oplever en værdig og individuel pleje. Det oplyses at borgerne inddrages hvor det giver mening, og som de formår. Der er fokus på altid er spørge borgerne ind til deres ønsker og behov og forsøge at imødekomme de individuelle behov. Ledelsen oplyser, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder 20 timer om ugen, som sørger for aktiviteter til borgerne efter ønsker – evt. gåture, wellness ol. Der arrangeres tilmed busture med plejecenterets bus. Ledelsen oplyser at borgernes livshistorie indhentes og tilmed inddrages ved behov med det formål at have fokus på, hvad der betyder meget for den enkelte borger.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser at der er fokus på at skabe en god stemning omkring måltiderne og at der altid er personale til stede ved måltiderne, som hjælper borgerne ved behov. Før Corona var der tilmed mulighed for at de pårørende kunne spise med. Det oplyses at borgerne inddrages i bestilling af maden fra madhuset og spørges ind til individuelle ønsker og hensyn.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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.

<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. om korrekt brug af værnemidler. Personalet oplyser de tilmed er opmærksomme på at borgerne opretholder en god hygiejne eks. ved god hygiejne før måltider ol.</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 oplever nogle dage kan være mere travle, men at der er plads til at udføre en individuel og fleksibel hjælp til alle borgerne. Personalet oplyser, at de inddrager beboerne hvor det giver mening og er opmærksom på beboernes individuelle behov og tilgangen til dem herudfra. Personalet oplyser tilmed at der er ansat en aktivitetsmedarbejder 20 timer om ugen, som laver aktiviteter med borgerne efter behov og som personalet oplever beboerne har stor glæde af. Personalet oplyser at borgerne tilmed har tilknyttet en fast kontaktperson for at skabe kontinuitet. Personalet oplever at kende borgerne og deres behov godt på baggrund af dette.</i>
	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. <b>Konkret beskrivelse:</b>

- **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. <i>Personalet beskriver at de oplever et bedre arbejdsmiljø end tidligere. Oplever arbejdsmiljøet har været præget af skiftende ledelse gennem en lang periode, som har påvirket deres trivsel. Personalet oplyser at der har været meget fokus på deres arbejdsmiljø bl.a. har der været tilbudt coaching i personalegruppen, som har haft positiv effekt. Personalet oplever at hjælpe hinanden ved behov og at være opmærksomme på at skabe et godt arbejdsmiljø. Det opleves at TR/AMR er synlige og benyttes ved behov. Ligeledes at det er muligt at føre en konstruktiv dialog med lederen.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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.

	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:  <i>Personalet oplyser altid at tænke over at udføre en god og værdig pleje til beboerne. Personalet oplever en god dialog med borger og pårørende og er opmærksomme på at tage hensyn til borgernes individuelle behov og ønsker eks. ift. senge og spisetider. Personalet oplyser det betyder meget for dem, at borgerne føler sig set og hørt samt at de fremstår pæne og velsoignerede. Personalet oplyser at de inddrager borgernes livshistorie i plejen ift. hvad der betyder meget for den enkelte borger.</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.

	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.

	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>Flere af de adspurgte borgere nævner god mulighed for aktiviteter flere gange om ugen ved ansat aktivitetsmedarbejder.</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.
	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. <i>Flere af borgerne siger, at de ikke gør brug af denne mulighed, men mener at kunne ved behov.</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.

	<p>De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med deres bolig og særlig terrassen.</i></p>
	<p>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:</p>