

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Gudbjerg Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 14.10.2020

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 5
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 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 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. 14.10.2020 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 en af borgerne var samtykket ift. helbredsoplysninger ikke opdateret siden 20.06.2019, hvilket bevirker, at det ikke længere er gældende.

Ved en borger er der på generelle oplysninger d. 4.12.2019, under Livshistorien skrevet " under udarbejdelse". Tidshorisonten for udarbejdelse af livshistorie vurderes til at være for lang.

Ved en borger, er der i døgnrytmer skrevet, at borger ønsker at blive kaldt ved kaldenavn og dette observeres i praksis. Der opstår en tvivl, når ikke kendte personer er i huset og skal orientere sig i Nexus vedrørende denne borger. Det anbefales, at der på navneskiltet ind til stuen, foruden kaldenavn skrives føde navn.

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 Gudbjerg 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. 15.10.20 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><i>Ledelsen oplyser, at der arbejdes løbende med opdateringer i Nexus. Ledelsen og sygeplejersken har et tæt samarbejde omkring denne opdatering og har lavet sit eget system for selvkontrol.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der flere gange har været afviklet undervisning i Nexus, instrukser og de formelle krav til dokumentation. Dokumentation er ligeledes et fast punkt på dagsorden til TO, hvor sygeplejersken følger op på borger forløb.</i></p> <p><i>Ledelsen har et stort ønske om større telefoner eller flere tablet til personalet, for at lette dels dokumentationen, men også orientering omkring borgeren (bl.a. læsning af døgnrytmer).</i></p> <p><i>I personalestuen ses et årshjul, som fint illustrerer de faste opgaver der er igennem året. Årshjulet afspejler fint det som ledelsen oplyser. Der ses ligeledes skemaer, der fint danner overblik ift. sikring af oplæring i særlige borgerrelaterede opgaver.</i></p>
---	--


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>Gudbjerg plejecenter består af i alt 16 pleje- 7 demens- og 3 ældreboliger.</i></p> <p><i>Plejecentret har gennemgået større ombygning som blev afsluttet i 2018. Der er 16 plejeboliger, fordelt på 2 afdelinger. Lejligheder fremstår tidssvarende, store, lyse, med rummelige badeværelser og en lille altan/terrasse.</i></p> <p><i>De 7 demensboliger er to rumslejligheder, med udgang til lukket haveanlæg og terrasser.</i></p> <p><i>Ældreboligerne har ligeledes adgang til det lukkede haveanlæg.</i></p> <p><i>På Gudbjerg er der eget køkken, hvor der producerer varmholdt mad.</i></p> <p><i>Alle boliger fremtræder rengjorte og ryddelige og lever op til den sundhedsfaglige standard.</i></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

- **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> <p>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> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er ansat SSA i dagvagt, når der er en SSH der er stoppet. SSA normeringen, er tilbage ved to SSA i aftenvagten. Der er SSA i dag- og aftenvagter i alle vagter i grundplanen og næsten alle nattevagter. I de nattevagter der ikke er SSA, er der sikret oplæring af SSH til de opgaver der måtte være.</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 tonen/dialogen er i dagligt fokus. Generelt er der en ordentlig tone på Gudbjerg, hvilket til dels skyldes det store fokus der har været i forbindelse med "Demensrejseholdet og demens i praksis". Hvis der "falder" en ordlyd, som ikke er ordentlig, har alle et ansvar for at italesætte dette.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at der er en åbenhed blandt personalet og ledelsen, så det er muligt henvende sig til hinanden. I de få situationer, hvor det kan være svært, er det altid muligt at søge vejledning og råd ved ledelsen.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

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.
-------------------------------------	---

<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 vaktens begyndelse. På Gudbjerg er vagtplanerne lavet, så aftenvagten møder ind kl. 14.00 og dagvagten har ført fri kl. 15.00. Dette bevirker at dagvagten og aftenvagten arbejder sammen om borger relaterede opgaver, og har mulighed for at drøfte mulige alternativer til håndtering af en given opgave. Det samme er gældende ift. aften og nat, hvor nattevagten møder ind kl. 22.00 og aftenvagten har fri kl. 23.00.</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 lavet en kompetence plan for alle personaler. Der følges op på kompetenceplanen en x årligt med MUS. De fleste personaler har alle skal kurserne og de personaler der har særlig interesse indenfor et område får nøglepersonskurser. Nøglepersoner bruges aktivt i praksis og er synlige for alle på en tavle der hænger fri ved indgangen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der løbende planlægges undervisning. Eksempelvis har plejecenterlægen undervist i smerter og diabetes. Sygeplejersken i medicin, hygiejne og Nexus. Sår specialisten i sår og omsorgstandplejen i mundhygiejne/tandbørstning.</i></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 introduktionsmappe med diverse. Der er henholdsvis for en generel introduktion og et afkrydsningsskema for praktiske opgavehåndtering. Introduktionsmaterialet justeres alt efter hvilken personale der skal starte, er det eksempelvis en faglært eller en elev. I introduktionen tages der også højde for, at der i de nye sosu uddannelser ikke er det samme fokus på de gamle dyder, hvilket er en central del af de borger relaterede opgaver.</i></p>

- **6.2. Utilsigtede 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 hver måned trækkes en liste med utilsigtede hændelser, som lederen gennemgår. Der er en fast struktur for, at den administrative printer alle UTH'er og udlevere UTH'en til det personale, der har været i vagt ift. at sikre læring og indberetning. Der indberettes altid UTH på fald, UVI og øjenbetændelse. Ledelsen oplyser, at denne vurderer alle UTH'er ift. behov for individuel eller mere generel læring. UTH er et fast punkt på personalemøder og MED møder.</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> <p><i>Personalet oplyser, at de er gode til at hjælpe hinanden med at udfylde UTH, hvis der er nogle der ikke er helt sikre i metoden.</i></p>
	<p>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.</p>

- **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 arbejdes løbende med opdateringer i Nexus. Ledelsen og sygeplejersken har et sæt samarbejde omkring denne opdatering og har lavet sit eget system for selvkontrol. Ledelsen ser frem til audit bliver implementeret.</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 løbende at have fokus på korrekt dokumentation og følger op med personalet ved behov.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der flere gange har været afviklet undervisning i Nexus, instrukser og de formelle krav til dokumentation. Dokumentation er ligeledes et fast punkt på dagsorden til TO, hvor sygeplejersken følger op på borger forløb.</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><i>Personalet oplyser, at de synes det er et svært system, men at de arbejder ihærdig for at lære det.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der har ansvaret for at døgnrytmer er opdaterede og disse opdateres minimum hver måned og altid ved ændringer i borgerens tilstand.</i></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 stort fokus på den værdige tilgang til borgerne, hvor den neuro-pædagogiske tilgang tænkes ind, frem for magt. Et eksempel er ved en borger, som kognitivt har det bedst om aftenen og derfor får sit bad om aftenen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at personalet er dygtige til arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang og med en ordentlighed ift. borgerne. Ledelsen ser, at personalet har taget den faglige viden til sig, som de har erhvervet i forbindelse med "Demens i praksis og Demensrejseholdet".</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er beskrevet en overordnet ramme for, hvordan personalet prioriterer i opgaverne. Der er i rammerne taget højde for, at de basale behov altid bliver udført, og hvornår ledelsen skal involveres ift. konkrete opgaver og de enkelte situationer. Der er på Gudbjerg en fælles holdning til, at alle borgerne skal tilbydes deres morgenmad inden kl. 9.00.</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 måltiderne og at der er opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring.</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 borgerne involveres i den udstrækning som de har lyst og køkken damen er i dialog med borgerne ift. deres ønsker. Ved fødselsdage, er det den enkelte borger der selv bestemmer menuen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der laves uge madplaner og hvor der tages højde for, at der er flere borgere der har behov for special kost, men at det samtidig er den gode gammeldags mad. Foruden den gode gammeldags mad, er der dagligt frugt og grønt som tilbehør og mellemmåltider. Eftermiddagskaffen er varieret ift. hjemmebagt kage- og brød, og købe kage.</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> <p><i>Ved mistanke om infektion og en mulig smittespredning kontaktes sygeplejerske altid og i weekenderne er der god hjælp fra akutsygeplejerskerne.</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. Foruden der er en der er ansvarlig, har alle et fælles ansvar for at tjekke datoer, når nyt tages i brug. Alle cremer og datomarkerede ting tjekkes hver 3. måned.</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 hygiejniske emner. Personaler oplyser, at der på Gudbjerg arbejdes med uge fokus punkter for hygiejne. Som eksempel kan nævnes vasketøj, badeværelser og tandpleje. Det er ledelsen der beslutter hvilket fokusområde der er i en given uge, men personalet giver ofte input til fokusområder.</i></p> <p><i>Personalet underviser og er obs på hinanden ift. bruges af korrekt hygiejniske principper. Sygeplejersken underviser og opdatere løbende personaler, bl.a. på TO møder.</i></p> <p><i>Fokuspunkter ses synligt fremme i personalerummet.</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 alle borgere for den pleje og omsorg de har behov for. Der er fokus på den gode relation, hvor borgeren ses som et individ og det som individet har med sig.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at de er gode til at arbejde sammen på tværs af huset og på tværs af vagtlag.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at der er et godt samarbejde med pårørende, hvor det er muligt med en åben dialog. At pårørende involveres i borgernes forløb.</i></p> <p><i>Omsorgen ses tydeligt under tilsynet ifm. afprøvning af et nødkald. Personalet reagerer yderst hurtigt. Da personalet informeres om, at det var en test, ses en tydelig lettelse ved personalet. Personalet fortæller, at denne borger ikke vanligt bruger sit nødkald og hun derfor blev yderst bekymret for om der var sket noget.</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 oplever, at der er mange opgaver og der løbende er behov for at prioritere i opgaverne, hvilket til tider kan være svært, særligt ift. de opgaver som ikke kan overdrages til anden faggruppe. Personalet fortæller, at de i sommer har været gode til at mødes kl. 13.00, på tværs af huset, ift. en opsamling på opgaver der mangler at bliver udført, men at de er stoppet med dette selvom de synes det var godt for dem. Ledelsen støtter op om denne arbejdsangang, da det har en positiv indflydelse på arbejdsmiljøet.</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 det er vigtigt at agere med en værdighed og respekt for borgeren og respektere, at det er borgerens hjem. At der tænkes det hele menneske og det som det enkelte menneske har med sig.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at det er deres opgave, at sikre borgerens rammer er faglig forsvarlige.</i></p>
-------------------------------------	--

<p><i>Under tilsynet observeres en værdig tilgang til borgerne fra personalet. Der observeres bl.a., en borger der bliver utryk i forbindelse med en ikke forventelige situation. Borgeren skærmes og introduceres roligt til situationen, hvorved borgerne føler sig tryk og bliver en del af situationen.</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 daglige hverdagsaktivitet som kryds og tværs, gåture og sociale samtaler i opholdsstuerne. Der arrangeres også cykelture, busture og gudstjenester.</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.
	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 Gudbjerg og de skønne små nicher har stor betydning i hverdagen.</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:
--	---