

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Hesselager Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 20.10 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. 20.10 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.

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.



I forhold til dokumentationen blev der ved tilsynet foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældigt udvalgte borgere. Der blev konstateret betydende mangler ift. dokumentationen.

Hos alle 3 borgere mangler der korrekt udfyldelse af generelle oplysninger. Hos én borger mangler der udfyldelse af felterne "livshistorie", "roller" og "boligens indretning". Hos en anden borger var kun felterne "helbredsoplysninger" og "mestring" udfyldt. Hos den tredje borger var flere felter udfyldt med "vides ikke", "ikke relevant" eller "ikke adspurgt", hvilket gav en sparsom beskrivelse af borger og borgers behov.

Ved alle 3 borgere er samtykket ift. helbredsoplysninger ikke udfyldt korrekt. Hos én borger er der under samtykke ikke taget stilling til habilitet. Hos de 2 andre borgere, er observationsdatoen ikke opdateret, hvilket betyder at opdatering af samtykket indenfor det sidste år ikke fremgår og at samtykket derfor ikke fremstår som værende gældende.

Generelt mangler der, eller ses sparsomme beskrivelser af alle 3 borgers døgnrytme. Hos én borger var døgnrytme dag ikke udfyldt.

De tre borgere benytter enten rollator eller kørestol ved gang. Behov for brug af dette som hjælpemiddel er ikke beskrevet hos nogle af borgerne i dag- aften eller nat døgnrytterne.

Der er vejledt i forhold til 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 på Hesselager 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.

Da tilsynet kan konstatere at der er betydelige mangler, skal tilsynsførende modtage tids- og handlingsplan med beskrivelse af, hvordan de påpegede mangler skal rettes op.

Handlingsplanen skal være tilsendt tilsynsførende indenfor 10 dage og skal således være modtaget senest den 4.11 2020. Der vil efterfølgende blive fulgt op med et opfølgende adm. tilsyn i forhold til nævnte mangler.

Rapporten er den 26.10 2020 sendt til høring hos ældrechef og sektionsleder.

Kommentarer til samlet konklusion og anbefalinger:


I høringsperioden for rapporten for uanmeldt kommunalt tilsyn, har forstander for Hesselager plejecenter iværksat tiltag for dokumentation og tilrettet ovennævnte bemærkninger.

Tilsynsførende vurderer således at dokumentationen nu er fyldestgørende og tilsynet afsluttes.

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?

	Der var ingen bemærkninger ved tilsynet i 2019. Ledelsen oplyser hvert kvartal at tage stikprøver ift. dokumentation og følger op med personale ved behov samt at være opmærksom på at samtykkeerklæringer er opdaterede årligt.
---	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	Hesselager Plejecenter er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Svendborg Kommune. Der er 23 lejligheder fordelt på 3 etager - heraf er 20 lejligheder til fastboende og 3 fungerer som aflastningslejligheder. Der er fælles opholds- og spisestue samt festlokale i stueetagen. Fællesarealerne fremstår alle lyse og venlige med hyggeligt møblement og bliver flittigt brugt af beboerne. Der er en stor dejlig terrasse og en hyggelig have med stor terrasse som bruges flittigt ved arrangementer. Derudover har Hesselager Plejecenter eget køkken og produktion af mad. Tilsynet blev gennemført i hele plejecenteret og alle tilsete boliger fremstod rengjorte og ryddelige.
---	--

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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
	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 <i>Ledelsen oplyser at have faste afløsere tilknyttet og oplyser at personalet generelt har været ansat længe på plejecenteret og dermed alle har et stort kendskab til borgerne.</i>

- **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 selv at være en del af plejen og oplever at have en god fornemmelse af tonen og dialogen på stedet, som beskrives som god. Ledelsen oplyser at have daglige møder med personalet, og at have fokus på den gode tone. Ledelsen oplyser straks at følge op ved behov. Ledelsen oplyser altid at arrangere indflytningssamtaler med borger og pårørende efter indflytning på plejecenteret, hvor der gøres meget ad af at skabe en god dialog med både borger og pårørende ud fra en fælles forventningsafstemning. Ledelsen oplyser at der indhentes samtykkeerklæring ved indflytningssamtalen og oplyser, at være meget opmærksom på at værne om tavshedspligten i det daglige arbejde.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser, at de er opmærksomme på at hjælpe hinanden og at der opleves en god tone og en synlig ledelse, som er gavnligt for det gode samarbejde, der kommer beboerne til gode.</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.
<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 der er mundtlig overdragelse mellem personalet i alle vagtlag og der herudover dokumenteres i Nexus.</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, kontinuerligt at have fokus på personalets kompetencer og at have et godt overblik over dette. Ledelsen oplyser at der tilbydes kurser og evt. oplæring ved sygeplejen ved behov. Der afholdes hvert 2.år MUS-samtale med personalet, hvor der tilmed er fokus på personalets kompetencer ift. borgernes behov.</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 foreligger et skriftligt introduktionsprogram, hvor det sikres at det enkelte personale introduceres til de forskellige funktioner. I introduktionsprogrammet er der ligeledes en oversigt ift. hvilke personale der har hvilke funktioner. Der er som udgangspunkt tilknyttet 2-3 følgevagter og herefter sker opfølgning ud fra den enkeltes behov.</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 leder og sygeplejersken som udgangspunkt indrapporterer UTH, og at der følges op med personale ved behov. Der har i den sammenhæng været lavet en ny arbejdsgang ift. at forebygge UTH ift. medicinfejl. Der er fulgt op på effekten af den nye arbejdsgang og ledelsen oplyser, at der opleves rigtig god effekt heraf.</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.
<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.
	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 at der dokumenteres i Nexus og at ledelsen hvert kvartal laver stikprøvekontrol ift. korrekt dokumentation f.eks. ift. korrekt udfyldelse af døgnrytme, observationer og generelle oplysninger. Ledelsen oplyser at der følges op med personalet ved behov, og at personale kan tilbydes undervisning ved behov.</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>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 oplever at leder og sygeplejerske følges op ved behov ift. vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Personalet oplever at kunne dokumentere i Nexus efter hensigten. Personale oplyser at der tilbydes undervisning i dokumentation ved behov.</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 respekten, selvbestemmelsen og borgers individuelle behov vægtes højt. Ledelsen oplyser, at der gøres meget ud af at lære beboerne at kende og skabe en god stemning på plejecenteret. Ledelsen oplyser at der bl.a. arrangeres busture, som det opleves beboerne, holder meget af. Der tages individuelle hensyn til beboerne f.eks. ift. hvornår de ønsker at spise og stå op. Ledelsen oplyser at samarbejdet med de pårørende vægtes højt, og at de pårørende inddrages mest muligt. Der afholdes indflytningssamtaler med borger og evt. pårørende, hvor borgers individuelle behov drøftes og inddrages. Der er fast opfølgning på indflytningssamtalerne efter 2 og 4 uger og herefter ved behov. Alle beboerne tilknyttes en fast kontaktperson for at sikre kontinuitet i plejen. Ledelsen oplyser at der dagligt holdes møder med personalet, hvor borgers behov også drøftes.</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: <i>Ledelsen oplyser at der er en kostansvarlig i plejecenterets køkken som står for udarbejdelsen af menuen. Der er mulighed for individuelle ønsker ift. menuen</i> <i>Ledelsen oplyser at der tilbydes pædagogiske måltider, og at der altid er personale til stede under måltiderne. Der har været afholdt temadage ift. måltiderne og der er altid fokus på at skabe en hyggelig stemning omkring måltiderne. Ledelsen oplyser, at beboerne tilmed fast vejes efter behov og at der generelt er fokus på beboernes ernæringstilstand.</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"/>	<p>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></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Personalet ved ikke hvem der er ansvarlig for dette.</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)? <i>Personalet oplever løbende at arbejde med hygiejne og oplyser, at de tilbydes undervisning af leder eller sygeplejen ved behov.</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 <i>Personalet oplyser at de gør meget ud af at være sammen med beboerne og at tage sig tid til nærvær og aktiviteter. Personalet oplyser at der hver uge arrangeres en bustur, som beboerne holder meget af. Personalet oplyser, at de inddrager beboerne hvor det giver mening og er opmærksom på beboernes individuelle behov og tilgangen til dem herudfra.</i> <i>Personalet oplever godt samarbejde med deres kollegaer og oplever at man hjælper hinanden ved behov. Personalet oplyser at de tilmed er opmærksomme på, at de pårørende altid føler sig velkomne på plejecenteret.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. 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.

	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen. <i>Personalet oplever alle en god og åben dialog blandt personalet og med leder. AMR og TR kunne måske bruges mere af personalet, men der er generelt en kultur for, at eventuelle udfordringer drøftet internt med kollega eller ledelsen, frem for en 3 person.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplever at have stor indflydelse på deres trivsel og arbejdsglæde og føler sig set og hørt. Har de forslag til ændringer eller lign. tiltag oplever de imødekommenhed fra ledelsen omkring dette. Ligeledes at det altid er muligt at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen.</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.

	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Personalet oplyser at det er vigtigt, at der tages højde for borgernes individuelle behov og hensyn eks. ift. deres døgnrytme, ernæring ol. Personale oplyser at inddrage borgernes livshistorie i plejen ift. at kunne tage udgangspunkt i, hvad der betyder mest for borgeren. Personale oplyser at inddrage borgerne mest muligt i hverdagen med henblik på, at borgeren oplever at have medindflydelse.</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.

<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.
	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 og selvbestemmelsen respekteres.</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.
	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: