

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Ollerup Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 8.10 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.

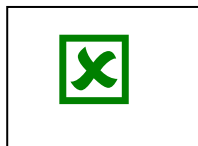
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 8.10 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.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Generelt ses dokumentationen flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren.

Der blev konstateret mindre mangler i forhold til:

Ved alle 3 borgere er samtykket ift. helbredsoplysninger ikke opdateret siden juni 2019, hvilket bevirker, at det ikke længere er gældende.

Ift. døgnrytmeplanerne manglede der ved 2 af borgerne korrekt udfyldelse af felterne under døgnrytme i ét vagtlag hos hver borger. Der er vejledt om korrekt udfyldelse heraf.

Ved tilsynet var der en rigtig god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Ollerup plejecenter- og ældreboliger, og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.

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

Rapporten er d. 19.10 2020 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?

| | |
|---|--|
|  | Der var ingen bemærkninger ved tilsynet i 2019. Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med korrekt dokumentation i Nexus. Ledelsen oplyser af og til, at tage stikprøver ift. dokumentation og følger op med personale ved behov. Der tilbydes undervisning til alle personaler ved behov - enten via kurser eller ved sidemandsoplæring. |
|---|--|


- **5.2. Kort beskrivelse af boligheden**

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

| | |
|---|--|
|  | <p>Der er 30 plejeboliger på Ollerup Plejecenter. Boligerne er fordelt på 4 boligheder, hvoraf den ene boligheds enhed er en skærmet enhed med plads til 8 borgere med demens eller demenslignende sygdomme. Der er i alle 4 boligheder fælles spise- og dagligstue. Lejlighederne varierer i størrelse, men er alle lyse og venlige. Ollerup Plejecenter fremstår i pæn og vedligeholdt stand med en hyggelig atmosfære.</p> <p>Der er tilknyttet 12 ældreboliger til plejecenteret. Der er fast tilknyttet personale i dag/aften/nat timerne. Ældreboligerne er fordelt på 3 etager (der er elevator) med 4 boliger på hver etage. Boligerne i stueplan har udgang til lille terrasse. Boligerne på 1. og 2. sal har fransk altan og udgang til overdækket svalegang. Boligerne fremtræder lyse og rummelige.</p> <p>Der er efter nedlæggelse af dagcenter i tilknytning til plejecenteret, etableret en aktivitetsklub, med aktivitetstilbud til borgerne i ældre- og plejeboligerne. Der udgives klub-avis månedligt, indeholdende aktivitetskalender. Desuden afholdes aktiviteter i samråd med 'Husets Venner', hvor lokalområdet indbydes til deltagelse og hvorfra der er stor opbakning. Dette er pt. stillet i bero grundet Corona forholdsregler. Ledelsen oplyser personalet i stedet selv er opmærksom på at tilbyde aktiviteter til borgerne på plejecenteret. Plejecenteret har eget køkken som servicerer plejecentrets- og ældreboligernes borgere.</p> |
|---|--|

- **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: <ul style="list-style-type: none">A. Flere plejkrævende borgere <i>Ledelsen oplyser, at der er flere mere komplekse og plejkrævende beboere i pleje- og demensboligerne. Der er fokus på ved behov at opkvalificere personalet med de rette kompetencer og der er søgt tyngdetilpasning.</i>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. <i>Flere assistenter</i> <i>Ledelsen oplyser, at der grundet flere komplekse og plejekrævende borgere, er sket en opkvalificering af kompetencer hos personalet. Således er der ansat flere assistenter.</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 Ollerup plejecenter. Ledelsen oplyser at det er væsentligt med den gode dialog, og at der er stor fokus på kommunikationen. Ledelsen oplyser, at der er fokus på at have en anerkendende, åben, ærlig og respektfuld dialog mellem borger, pårørende, personale og ledelse. Ledelsen oplyser, at der har været afholdt temadage og personalemøder med fokus på kommunikationen. Ledelsen oplyser, at der er fokus på at værne om tavshedspligten, dette bl.a. ved at afklare samtykke ifm. indflytning. Ledelsen oplyser, at der ved ønske herom, arbejdes på at holde faste møder med de pårørende for at sikre en åben dialog.</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser, at alle personaler 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. <i>Ledelsen oplyser, at der arbejdes på at ansatte flere SSA for at imødekomme mere plejkrævende og komplekse beboere.</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 sker både skriftlig og mundtlig overlevering sted mellem vagtlagene. Ledelsen oplyser, at der tilmed er planlagt faste teammøder, hvor alle beboere gennemgås med henblik på vidensdeling på tværs.</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 der arbejdes på at ansætte flere SSA med henblik på, at opkvalificering af personalets kompetencer ift. borgernes behov. Ledelsen oplyser, at der afholdes teammøder hver 4. uge med sygeplejerske og resterende medarbejdere, hvor borgerne og deres behov gennemgås. Ledelsen oplyser, at der i grundplanen er SSA i alle vagter. Der arbejdes i teams, så der sikres den rette faglighed og kompetencer i alle vagtlag. Ledelsen oplyser, at der er udarbejdet kompetenceskema på alle medarbejdere for at synliggøre medarbejdernes kompetencer. Ledelsen oplyser, at der er fokus på oplæring og kurser ved behov, så fagligheden afspejler borgernes behov, og at der er uddannet nøglepersoner indenfor flere områder bl.a. indenfor hygiejne og trivsel.</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 altid laves introduktionsprogram med en fast mentor tilknyttet. Ledelsen oplyser, at introduktionsprogrammet laves individuelt, og at der altid løbende følges op sammen med leder og tilknyttet mentor.</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 sygeplejersken som udgangspunkt indrapporterer UTH, og at der følges op med personale ved behov.</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. <i>Ledelsen oplyser, at der ved fælles teammøder, drøftes årsager til UTH og ved behov planlægges undervisning eller lign. med henblik på forebyggelse af UTH. Ledelsen oplyser, at der arbejdes på en fast arbejdsgang/struktur ift. forebyggelse af UTH.</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. |
|--|---|

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema. <i>Ledelsen oplyser, løbende at lave stikprøver ift. dokumentationen i Nexus. Ledelsen oplyser at hun ved behov følger op med personalet, og at der tilbydes undervisning efter behov – både individuelt og i grupper. Ledelsen oplyser at dokumentation og vigtigheden heraf vægtes højt, og at der også informeres herom via Nyhedsbrev til personalet.</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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. |
| | Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser, at ledelsen eller sygeplejersken følger op med personale ved behov.</i> |
| | 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 oplyser at det er væsentligt, at borgernes selvbestemmelse respekteres og at der tages individuelle hensyn til den enkelte. Ledelsen oplyser at borgernes livshistorie og evt. pårørende inddrages i hverdagen med henblik på, at sikre, hvad der er meningsfuldt for den enkelte borger. Ledelsen oplyser, at der er fokus på borgernes behov frem for rammerne. F.eks. arbejdes der på at være mere fleksibel ift. spisetiderne, for at imødekomme borgernes individuelle behov ift. spisetider. Ledelsen oplyser, at den gode tone og kommunikationen vægtes højt.</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 arbejdes på at være mere fleksibel ift. spisetiderne med henblik på, at imødekomme borgernes individuelle behov ift. spisetider. Ledelsen oplyser, at der er gode muligheder for hensyntagen til borgernes individuelle ønsker ift. måltiderne fra plejecenteret køkken.</i> |
|-------------------------------------|--|

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på borgere i ernæringsrisiko og sygeplejersken inddrages ved behov.</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 er i tvivl om hvem der har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter, men udtrykker et fælles ansvar for dette og er opmærksom på dette.</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 fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. personalemøder og hygiejneugerne, hvor der drøftes eks. brug af værnemidler. Personalet oplyser, at der løbende er fokus og undervisning omkring hygiejne.</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 et godt samarbejde og oplevelsen af at løfte i flok. Personalet oplyser i kontakten med borgerne at være opmærksomme på borgernes individuelle ønsker og behov -eks. ved at gå en tur med borgerne, eller bage sammen med dem. Personalet oplyser, at de er opmærksomme på at skabe en god stemning i huset. Personalet oplever det positivt at have elever, da det giver mulighed for at gøre lidt ekstra for 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: |

| | |
|--|--|
| | <p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivlsen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p> <p><i>Personalet oplever, at de har indflydelse på trivsel og arbejdsglæde. Ligeledes at det altid er muligt at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen. Det opleves at TR/AMR er synlige.</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: <i>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 føler sig medinddraget. Personalet forsøger at fastholde stjernestunder, involvere borgerne i daglige gøremål, og bruge de muligheder som der er i på Ollerup plejecenter inde og ude.</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. <i>Et nødkald er under tilsynet afprøvet og virker efter hensigten.</i> |
| | 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>Alle tre borgere omtaler personale positivt og føler sig hørt.</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. |

| | |
|---|--|
|  | 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: |