

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Stenstrup Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 28.10 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 Utilisgtede 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 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. 28.10 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.

*I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen ses meget flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.*

*Under generelle oplysninger manglede der udfyldelse af kontaktperson hos én borger. Borger og personale kunne begge redegøre for kontaktperson.*

*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 Stenstrup 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. 30.10.20 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder*

### **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.

## 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>Ved tilsynet i 2019 blev der konstateret ingen bemærkninger.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser der fortsat er fokus på en korrekt dokumentation, og at der løbende er drøftelser herom på bl.a. afd. møder og ugentlige møder. Der tilbydes kurser til personalet ved behov.</i></p>
---	---



- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>Plejecentret består af:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>-2 somatiske plejeboligenheder, med plads til 10 borgere i hver enhed.</i></li><li><i>-2 skærmede demensenheder, med plads til i alt 18 beboere med demens eller demenslignede sygdomme</i></li><li><i>1 boligenhed med 8 gæsteboliger</i></li></ul> <p><i>Derudover er der</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>- 12 ældreboliger tilknyttet plejecenteret.</i></li><li><i>- dagcenterfaciliteter, café og træningsfaciliteter.</i></li></ul> <p><i>Kommunens borgere med erhvervet sen-hjerneskade samles også på dette aktivitetscenter.</i></p> <p><i>Hele plejecenteret fremstår nyt og flot. Alle boliger er 2-rumsboliger og fremtræder alle lyse og venlige – alle med egen udgang til lille terrasse. Der er i hver boligenhed stort fælles køkkenalrum og spise/dagligstue, indrettet med hyggelige møbler.</i></p> <p><i>Ældreboligerne er alle separate lejligheder med lille entré, køkken, stue, soveværelse og badeværelse. Der er justerbare vægge og mulighed for installering af hjælpemidler, som f.eks. loftlift. Der er tilsluttet nødkald i alle boliger, som alle fremtræder store og lyse og venlige.</i></p> <p><i>Tilsynet blev gennemført i Hostruphave og i ældrebolig.</i></p> <p><i>Alle boliger, som indgik i tilsynet, blev fundet i rengøringsmæssig god standard og der blev ved tilsynet ikke fundet sundhedsmæssige forhold, som personale bør tage sig af.</i></p>
---	--

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

	<p><i>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn</i></p>
	<p><i>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>A. Flere plejkrævende borgere</i></li><li><i>B. Flere selvhjulpne borgere</i></li><li><i>C. Flere demente borgere</i></li><li><i>D. Andre</i></li></ul>

- **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>Ledelsen oplyser der løbende ansættes assistenter i stedet for hjælpere, og at der er særlig fokus på at flere assistenter ansat i aftenvagten.</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>Ledelsen oplyser at der i gruppen altid er fokus på faglige drøftelser ift. dialogen på Stenstrup plejecenter bl.a. på afdelingsmøder. Ledelsen oplever en god tone på stedet og oplyser at være opmærksom på en respektfuld og god dialog, og at handle ved behov.</i> <i>Ledelsen oplyser at der afholdes indflytningssamtaler med borger og pårørende, hvor der tilmed er fokus på den gode dialog og et godt samarbejde.</i> <i>Ledelsen oplyser at der altid er fokus på at værne om tavshedspligten.</i> <i>Ved indflytningssamtaler indhentes altid samtykkeerklæringer.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplever en god tone på stedet og oplyser altid at være opmærksomme på en respektfuld dialog. Personalet oplever også en god dialog med de pårørende.</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 findes tidlig opspringsmøder sted hver dag, hvor alle borgernes behov drøftes. Ledelsen oplyser at der dokumenteres i Nexus i alle vagtlag og at der hver uge afholdes tværfaglige møder med personalet. Ledelsen oplyser at være opmærksom på at alle vagtlag er deltagende i faglige drøftelser med henblik på at sikre at faglig viden om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag.</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? Ledelsen oplyser at der er fokus på at personalets kompetencer afspejler borgernes behov og at personalet tilbydes relevante kurser og uddannelse ved behov. Det oplyses at alle medarbejdere som minimum har demenskursus I. Personalets kompetencer drøftes tilmed ved årlige MUS-samtaler. Ledelsen oplyser at sygeplejen underviser resterende personale ved behov.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Ledelsen oplyser at der er udarbejdet en skriftlig introduktionsmappe indeholdende et introduktionsprogram og generel information om stedet og diverse politikker ol. Nyt personale tilknyttes altid kontaktperson og introduceres i flere vagtlag. Der finder løbende opfølgning sted med leder.</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. Ledelsen oplyser at personalet giver besked til sygeplejen ved UTH, og at sygeplejersken indberetter UTH efter forskrifterne. Der er fokus på årsagen til UTH og årsagen drøftes med personalet ved behov. Ledelsen oplyser at der arbejdes på en mere struktureret arbejdsgang ift. UTH, så indberetningerne sker hurtigere end de gør nu.</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.</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. Ledelsen oplyser løbende at tjekke dokumentationen og følger op med personalet ved behov. Ledelsen oplyser at sygeplejen har ansvar for indhentelse af samtykkeerklæringer, som altid indhentes ved indflytningssamtalen. Ledelsen oplyser at have et ønske om en mere systematisk arbejdsgang ift. dokumentationen.</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.</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 <i>Personalet oplever der følges op på den sundhedsfaglige dokumentation og oplever ved behov, at få den nødvendige hjælp til dokumentation.</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 have fokus på borgernes individuelle behov i hverdagen og at inddrage borgerne efter evne, og hvor det giver mening. Der tages højde for borgernes individuelle ønsker og behov – f.eks. ift. ernæring og sengetider. Ledelsen oplyser at have ansat et rengøringspersonale, så personalets ressourcer frigives fra flere praktiske opgaver. Der prioriteres tid til at være sammen med borgerne og lave aktiviteter med dem – som f.eks. cykelture, busture ol. Borgernes livshistorie indhentes og inddrages i hverdagen ift. hvad der giver mening for den enkelte. Ledelsen oplyser at der altid er fokus på borgerens selvbestemmelse, og at der ofte er drøftelser med borger og pårørende omkring borgernes behov.</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 gøres meget ud af skabe en hyggelig stemning ved måltiderne eks. med friske blomster og en indbydende servering af maden. Personalet bager af og til med borgerne og maden bestilles sammen med borgerne ift. deres individuelle ønsker. Der er altid personale til stede under måltiderne og der er fokus på borgernes ernæringstilstand. Ledelsen oplyser at have en køkkenmedarbejder ansat, som bidrager til madlavningen og en god duft af mad i huset.</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 oplyser de alle er ansvarlige og er opmærksomme herpå.</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. til personalemøder. Personalet redegør for hygiejneugerne og proceduremappen. Personalet fortæller, at der løbende er undervisning i hygiejne ved sygeplejen.</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 oplyser at rammerne generelt er gode og at de prioriterer tiden og roen hos borgerne. Personalet oplyser at være opmærksomme på borgernes individuelle behov at de inddrager borgerne, hvor de giver mening. Personalet oplyser at det på travle dage er det de praktiske ting som nedprioriteres. Personalet oplyser at lave mange ting med boerne eks. cykelture. Personalet oplever at der er et godt samarbejde med de pårørende, hvor det er muligt med en åben dialog.</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.
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplyser at have indflydelse på trivsel og arbejdsglæde og at føle sig hørt og inddraget af ledelsen. Personalet udtrykker stor omsorg for beboerne som påvirker deres arbejdsglæde meget. Det opleves at TR/AMR er synlige og benyttes ved behov. Ligeledes at det altid er muligt at føre en konstruktiv og god dialog med lederen.</i>

- **7.4. Værdighed i plejen**

Personalet beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger.

Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:
-------------------------------------	--



<p>Personalet oplyser at inddrage de pårørende og borgernes livshistorie i plejen ift. at kunne tage udgangspunkt i, hvad der betyder mest for borgeren.</p> <p>Personalet oplyser at være opmærksomme på, at skabe en god og rar stemning og prioriterer at lave ting med beboerne, som betyder noget for dem hver især.</p> <p>Personalet oplyser at respekterer borgernes behov og ønsker, og er opmærksomme på disse i kontakten med borgerne. Personalet oplyser ofte at have drøftelser med borgerne omkring deres ønsker og behov.</p> <p>Personalet oplyser at være opmærksomme på deres egen fremtræden og ageren, og at medinddrage borgerne hvor det giver mening.</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.

*Der er afprøvet nødkald hos 2 borgere som virker efter hensigten.*

<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>Én af beboerne oplyser at være på cykeltur med personalet hver uge, som hun holder meget af.</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. <i>Alle 3 beboerne giver udtryk for en god stemning omkring måltiderne og at få den nødvendige hjælp. Alle 3 beboere udtrykker stor tilfredshed med maden som tilberedes af køkkenmedarbejder i køkkenet og mindre tilfredshed med den mad som kommer udefra.</i>
	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>De adspurgte borger oplyser dog ikke at gøre brug af dette ofte.</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.

<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: