

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Frøavlen Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 29.04.2024

### Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet .....	side 2
2. Læsevejledning .....	side 2
3. Tilsynsdate, 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 9
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 plejeboligenheder 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. 29.04.2024 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen.

## 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. Dokumentationen ses udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.*

*Hos alle 3 borgere mangler der dokumentation for borgernes mål og forventninger i tilstandsoverblikket.*

*Hos 1 borger mangler tilstandsoverblikket opfølgning.*

*Hos 2 borgere er generelle oplysninger ikke fyldestgørende udfyldt.*

*Hos 1 borger mangler Døgnrytmerne.*

*Hos 2 borgere mangler samtykke til indhentelse og videregivelse - blanket SGO15 - dato og notat om at samtykke er givet mundtligt nederst på blanketten.*

*Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. 2 af de 3 adspurgte borgere der medvirkede ved tilsynet er bosiddende på Frøavlens plejecenter. Disse 2 borgere udtrykte stor tilfredshed med at bo på Frøavlens plejecenter.*

*Den 3. adspurgte borger er bosiddende i en ældrebolig tilknyttet Frøavlens plejecenter og er meget tilfreds med personalet på stedet, men ikke med selve boligen.*

*Personaler 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. 29.04.2024 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 fokusområder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser at Frøavlens det sidste år stadig har haft fokus på og arbejdet videre med arbejdsmiljøet og med psykologisk tryghed.</p> <p>Ledelsen oplyser at have været igennem en stor kulturændring, bakket op af TR, AMR og de 4 trivselsagenter, hvilket har gjort Frøavlens til et godt sted at være med et rigtig godt arbejdsmiljø.</p> <p>Ledelsen oplyser at der på stedet er en høj faglighed.</p> <p>Ledelsen oplyser at de har haft flere gode VISO-forløb ift udadreagerende borgere.</p> <p>Ledelsen oplyser at i forbindelse med at have fået en ny mentor arbejdes der på flere tiltag ift modtagelse af nye medarbejdere med udvidelse af on-boarding konceptet så der sikres en så god modtagelse som muligt.</p> <p>Ledelsen oplyser at der ligeledes arbejdes på en model ift modtagelse af nye borgere.</p>
-------------------------------------	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Plejecenter Frøavlens har 48 boliger for mennesker med behov for tæt pleje og omsorg.</p> <p>De 48 boliger er fordelt på 4 etager. Der bor periodevis ægtepar i boligerne. Der er på hver etage fælles spise- og dagligstue. Lejlighederne fremtræder lyse og pæne. Der er træningsfaciliteter.</p> <p>Der er til Frøavlens desuden tilknyttet 6 ældreboliger, som er godt indrettede. Det er let at komme rundt i boligerne – også hvis der benyttes kørestol/rollator. Boligerne ligger tæt på bymidten og havnen.</p> <p>Boligerne og fællesarealerne fremstår rene og ryddelige og der er ved Tilsynet ikke fundet rengøringsmæssige forhold, som personalet bør tage sig særligt af.</p> <p>Der er pt. ingen ledige boliger.</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
<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre



	<p>Ledelsen oplyser, at tyngden/kompleksiteten fortsat er øget, grundet borgere med særlige kognitive udfordringer og voldsom adfærd. Specielt en borger har fyldt / fylder rigtig meget.</p>
--	---

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der ikke har været den store personaleudskiftning – de få der har været er personale der er gået på pension. Der opleves ikke rekrutteringsproblemer da der er en del ansøgere til de stillinger der har været slået op. Ledelsen oplyser at der er SSA'er i alle vagtlag. Er der aftenvagter uden SSA-dækning samarbejdes med Caroline Amalie plejecenter. I nattevagten tilkaldes udekørende sygeplejerske hvis der ikke er SSA-dækning.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Flere hjælpere</li> <li>B. Færre hjælpere</li> <li>C. Flere assistenter</li> <li>D. Færre assistenter</li> <li>E. Flere sygeplejersker</li> <li>F. Færre sygeplejersker</li> <li>G. Et større vikarforbrug</li> <li>H. Et mindre vikarforbrug</li> <li>I. Andet</li> </ul>

- **5.5. "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret**

	<p>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:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på samarbejde, indbyrdes og på tværs af afdelingerne. Der arbejdes i 2 teams. Ledelsen oplyser, der arbejdes struktureret med åben kommunikation internt og til borgere og pårørende. Dette forventningsafstemmes med borgere og pårørende ved indflytningssamtalen. Ledelsen forventer at personale er tilgængelige, synlige og at stedet fremstår indbydende. Ledelsen forventer at blive involveret i de svære situationer der måtte være.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p>

	<p>Personalet oplyser, at de oplever en leder med fokus på den gode og åbne dialog, hvor der tales til hinanden. Der er en kultur ift. at gå direkte til den anden og evt. involvere trivselsagenter, AMR, TR og ledelsen ved behov.</p> <p>Personalet oplyser, at ledelsen er meget synlig og har fokus på kultur og kommunikation.</p> <p>Ledelsen er god til at stille undrende og reflekterende spørgsmål til personalet.</p> <p>Ledelsen er god til at mærke hvis der er behov for beboerkonference.</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"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der arbejdes i teams, så der sikres den rette faglighed og de rette kompetencer i alle vagtlag.</i></p>
<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 vagtens begyndelse.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er et morgenmøde med kort overlevering fra nattevagter.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er Tidlig Opsporingsmøder x 4 om ugen hvor problematikker ift borgerne drøftes. Afholdes ikke onsdage hvor der er plejecenterlæge.</i></p> <p><i>Der gøres meget brug af borgerkonferencer hvilket fungerer rigtig godt.</i></p> <p><i>Der afholdes Tværfaglige møder ca. hver 2. måned hvilket er en af de områder der skal arbejdes med at få implementeret oftere.</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, kontinuerligt at have fokus på personalets kompetencer. Alle personaler har et kompetenceskema. Planlægger er meget obs. på personalets kompetencer når der fordeles personale til de enkelte arbejdsdage.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at det er borgernes udfordringer der afstedkommer uddannelse og kompetenceløft individuelt og i sektionen ved personalerne. Der er et tæt samarbejde mellem ledelse, sygeplejerske og planlægger ift. koordinering af kompetenceløft.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at sygeplejersken er tovholder på de sundhedsfaglige områder i undervisningen.</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>Introduktionsmappe revideres løbende. Generelt for alle nye personaler, laves der et introduktionsforløb ud fra en individuel vurdering.</i></p> <p><i>Der er lige udarbejdet et udvidet introduktionsmateriale sammen med ny mentor.</i></p>

### • 6.2. Utsigtede 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 UTH indrapporteres og at der følges op med personale ved behov. Ledelsen oplyser at være glad for det nye rapporteringsmateriale.</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 kontinuerligt følges op på dokumentationen og der følges op med personalet ved behov. Ledelsen oplyser at det er kontaktpersonen der er ansvarlig opfølgning på dokumentationen. Ledelsen oplyser at alle forsøger at følge strukturen for dokumentation og for brug af audit, men at det er en af de ting der er svære at nå i en travl hverdag. Sygeplejerskerne gør meget for at det skal være i orden.</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 at dokumentation altid er på dagsorden på daglige møder, ugentlige møder og på personalemøder, men at dokumentationen stadig kan blive bedre.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. <b>OBS: Begrundelse herfor:</b></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der har ansvaret for at døgnrytmer er opdaterede og at borgerens ønsker og behov er beskrevet. Personalet oplyser, at der dokumenteres og opdateres ved væsentlige ændringer ved borgeren. Personalet oplyser at det kan være svært at komme til en computer lige når man har tid – egen tablet kunne være ønskeligt så der kunne dokumenteres sammen med borgerne.</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 borgerne opfordres til at gøre det de selv kan, hele tiden med værdighed for øje. Det er væsentligt, at borgernes selvbestemmelse respekteres og borgerne involveres.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der kommer flere frivillige på Frøavlén, der laver aktiviteter på afdelingerne eller går/cykler ture med borgerne. I hyggestuen laves der aktiviteter mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Foruden de faste aktiviteter, er der f.eks. ture ud af huset, høstfest, sang og mange andre arrangementer.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der fortsat er fokus på alt det gode der laves for og sammen med borgerne, da det giver positiv energi og overskud, til de stunder hvor opgaverne kan være særligt udfordrende.</i></p> <p><i>Der er ansat 4 aktivitetsmedarbejdere på imellem 9-12 timer ugentl.</i></p> <p><i>Der er ansat 4 fritidsjobbere imellem 13 og 17 år der kommer om eftermiddagen og laver forskellige aktiviteter i borgerne, hvilket er en stor succes.</i></p> <p><i>1 frivillig kommer x 1 mdl. og kører ud i det blå med bussen.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der arbejdes kontinuerligt med forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder da der er flere udadreagerende borgere i sektionen.</i></p> <p><i>Der er god erfaring med brug af VISO-forløb.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</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.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at borgerne selv bestemmer om de ønsker at spise i fællesrum eller i egen bolig.</i></p> <p><i>Der er ansat køkkenmedarbejdere i flexjob på hver afdeling – disse har fået undervisning af konsulent fra Meyers Madhus ift. "det gode værtskab" og "hvordan dækker man bord"</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 på afdelingerne involveres i beslutninger vedrørende menuen og at ønsker, så vidt det er muligt, efterkommes. Der tilberedes altid en varm ret i weekender og flere gange om ugen er der hjemmebag.</i></p> <p><i>Der spises varm mad fra "Det gode madhus" om aftenen.</i></p> <p><i>Borgere i ældreboligerne bestiller selv deres menuer. Personalet er behjælpelige med bestilling hvis der er behov for dette.</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> <i>Der er borger med MRSA hvor personalet har formået ikke at viderebringe smitte.</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, at der en gang årligt følges op på datoer på diverse på hele Frøavlens og at de også selv er ansvarlige.</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 de hygiejniske principper, for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner. Personalet redegør for hygiejne uger og nødvendigheden af tværfagligt samarbejde ifm. opretholdelse af korrekt hygiejne.</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 der oftest er tiden til at give borgerne en optimal pleje. Det er dog ikke altid muligt at overholde tidspunkt for hvornår den enkelte borger gerne vil op om morgenen.</i> <i>Der arbejdes ud fra den rehabiliterende tankegang selv om det kan tage længere tid.</i> <i>Der lyttes til borgerens ønsker og behov.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p> <p><i>Personalet giver udtryk for at Frøavlens plejecenter er et rigtig godt sted at være.</i> <i>Personalet giver udtryk for at der for det meste er en god tone blandt personalet.</i></p>
-------------------------------------	---

	<i>Personaler oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden – men kan altid blive bedre. Personalet oplever at ledelsen er synlig, retningsgivende og imødekommende. Personalet gør brug af det lokale MED samt Trivselsagenter.</i>
	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:

- **7.4. Værdighed i plejen**

Personalet beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger. Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:  <i>Personalet oplyser, at borgerne og pårørende involveres i ønsker og behov. Personalet oplyser, at borgerne har medbestemmelse og respekteres ift. egne mål og aktiviteter i dagligdagen.</i>  <i>Personalet oplyser, at der er fokus på alt det gode der kan laves for og sammen med borgerne, da det giver positiv energi og overskud, til de stunder hvor opgaverne kan være særligt udfordrende.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet er bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p> <p><i>Personalet oplyser at der på Frøavlens plejecenter arbejdes med mentorordningen. Der er lige startet en ny mentor. Der er dels fokus på modtagelse af nye kollegaer, hvor der er plan for introduktion, kendskab til praksis og øvrige relevante forhold, og dels med forberedelse for og til hvordan borgere med voldsom adfærd mødes i en hensigtsmæssig relation.</i></p>
	Personalet er ikke bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen

## 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.

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.

*Ikke alle borgere har et nødkald.*

*Der er afprøvet nødkald hos 1 borger 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>Alle 3 adspurgte borgere oplever at der er mange muligheder for aktiviteter. Der er banko, bræt spil, social hygge i hyggestuen, små og større ture ud af huset, fælles spisning, byture, gåture og cykelture. Alle 3 adspurgte borgere oplyser at de selv bestemmer hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i.</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. Der er stor ros til personale og ledelse.</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.  <i>2 ud af 3 adspurgte borgere oplever at blive involveret i ønsker og tilberedning ift den kolde mad samt de lune retter i weekenden. Den 3. adspurgte borger der bor i ældrebolig sørger selv for maden til alle måltider.</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>2 ud af de 3 adspurgte borgere køber og tilbereder selv den varme mad.</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.  <i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for selvbestemmelse i eget hjem. 2 ud af de 3 adspurgte borgere er yderst tilfredse med at bo på Frøavlén og er sikre på, at de har den flotteste udsigt. 1 af de 3 adspurgte borgere, der bor i en af de 6 ældreboliger, giver udtryk for at være meget ked af at bo i en meget mørk lejlighed hvor der stort set aldrig kommer lys ind og hvor vindue ikke kan åbnes så der kan blive luftet ordentligt ud. Ligeledes giver samme borger udtryk for at gårdhave burde gøres mere hyggelig.</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: