

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Tåsinge Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 10.04.2024

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 8
1 Smittespredning og hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Trivsel på arbejdspladsen	
4 Værdighed i plejen	
8. Borgere	side 10
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige 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. 10.04.2024 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 tilfældigt udvalgte borgere. Dokumentationen på generelle oplysninger og døgnrytmer, hos 2 af borgerne, er yderst flot udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger. Hos 1 af borgerne, der har boet på plejecenteret i 2 mdr. er døgnrytmer fint beskrevet imens der er behov for opdatering på tilstande ift servicelovsydelser samt nogle af punkterne i generelle oplysninger.

Samtykker ift. borgernes habilitet er alle opdaterede i generelle oplysninger men mangler at blive skrevet på skema SG015 hos 2 af 3 borgerne.

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 Tåsinge 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. 11.04.2024 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?

	<p><i>Ved tilsynet i 2023 var der ingen bemærkninger. Ledelsen oplyser, at der fortsat er fokus på opdatering, korrekt og fyldestgørende dokumentation. Nøglepersoner underviser kontinuerligt og laver sidemandsoplæring. Der er fokus på dagvagternes rolle som kontaktpersoner ift opdatering i Nexus, opgaver i Nexus, udfyldelse/opdatering af servicelovsydelser, ajourføring af døgnrytmeplaner, kørelister, samarbejde samt hjælpe hinanden på tværs af boligenheder. Der er planlagt møde ift dette d. 16.04.2024.</i></p>
---	---


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>Tåsinge Plejecenter består af 39 plejeboliger (lejligheder) fordelt i 4 boligenheder. Lejlighederne fremstår lyse og venlige og er godt indrettet. Til hver boligenhed er der fælles køkken og dagligstue. Køkkener i fællesrummene er blevet ombygget og indrettet så de er lyse og lette og det er muligt for beboerne at deltage i køkkenaktiviteter. Dagligstuerne er hyggeligt møblerede med bløde møbler.</i></p> <p><i>Der er desuden dagcenterfaciliteter tilknyttet plejecentret, som også benyttes af borgere udefra. Det forsøges at samle kommunens borgere med erhvervet senhjernesgade på dette aktivitetscenter. Dagcentret benyttes også af plejecentrets beboere i samarbejde mellem dagcenterpersonale og plejepersonale.</i></p> <p><i>Tåsinge Plejecenter fremstår i pæn og vedligeholdt stand med en hyggelig atmosfære, og lever op til den sundhedsfaglige standard.</i></p> <p><i>Der er ved tilsynet 2 tomme lejligheder der endnu ikke er fremlejet.</i></p>
---	--

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn</p>
	<p>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Flere plejekrævende borgereB. Flere selvhjulpne borgereC. Flere demente borgereD. Andre <p><i>Ledelsen oplever, at der fortsat er en øget kompleksitet hos borgerne, flere borgere med kroniske sygdomme samt flere demente borgere. Det gode og tætte samarbejde med plejecenterlægen, med fokus på faglige og målrettede behandlingsplaner medvirker til de gode borgerforløb.</i></p>

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er SSA i dag- og aftenvagter i grundrullet men ikke altid i nattevagten. Ved evt. stillingsledighed søges efter at alle nætter vil være dækket af SSA.</i></p> <p><i>Der er ansat 6 SSA i dagvagt, 5 SSA i aftenvagt og 2 (men ikke fordelt lige 7/7) i nattevagt.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at 76 % af borgerne får dosispakket medicin hvilket har reduceret i SSA-opgaver.</i></p> <p><i>Der er ansat køkkenhjælp i 3 ud af de 4 boenheder samt 1 pædagog til rehabiliterende rengøring i borgernes lejlighed/aktiviteter.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er ansat 2 ufaglærte på timeløn samt 2 ufaglærte månedslønnede i plejen – resten er faglært personale.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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"/>	<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 meget fokus på en god og respektfuld dialog med borgere og de pårørende samt internt. Der er uddannet 5 trivselsagenter, som foruden AMR har stor fokus på den gode samtale og det gode arbejdsmiljø i hverdagen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der fast afholdes indflytningssamtaler med borger og pårørende inden indflytning og at det gode samarbejde drøftes her. Det er vigtigt at de pårørende føler sig velkomne på plejecenteret.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser ofte at der gives ros fra pårørende.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplever en god og respektfuld tone på stedet og oplever at der handles ved behov. Personalet oplyser at være opmærksomme på den gode tone og fremhæver betydningen af, at de pårørende altid føler sig velkomne.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

6. Ledelse

• 6.1. Ansvars- og kompetenceforhold

Ledelsen oplyser om ansvars- og kompetenceforhold for personalegrupper tilknyttet pleje, praktisk hjælp og sygepleje.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der dagligt er en bevågenhed på, at personalet har de rette kompetencer ift. borgerne og de opgaver der skal løses. Der tages stilling til hvilke kompetencer den enkelte borger har behov for ved indflytningssamtalen. Ved komplekse borgere inviteres sygeplejerske og kontaktperson med til indflytningssamtalen.</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 altid dokumenteres i Nexus og at der herudover finder en kort, mundtlig overlevering sted mellem vagtlagene, som personalet altid prioriterer tid til. Personalet oplyser, at der finder tidlig opsporingsmøder sted dagligt, hvor borgers behov drøftes. På tidlig opsporingsmøderne er det altid muligt at få faglig sparring ved sygeplejersken, så der sikres en faglig korrekt pleje ved den enkelte borger. Der er ugentlige tværfaglige møder samt borgerkonferencer hvis dette ses nødvendigt.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage?</p> <p><i>Ledelsen oplyser at være opmærksom på, at der altid er faglært personale til stede i alle vagtlag. Ledelsen oplyser at sygeplejen jævnligt underviser personalet ud fra borgernes behov, og at der altid er mulighed for at kontakte sygeplejen akut i alle vagtlag. Ledelsen oplyser, at det er borgernes udfordringer der afstedkommer behov for uddannelse og kompetenceløft hos personalerne, og at det altid er fokus på at personalet har de nødvendige kompetencer ift. borgernes behov. Der er fortsat fokus på intern undervisning og sidemands oplæring på plejecentret. Ledelsen oplyser at have mange nøglepersoner uddannet, og at alle personaler som minimum har demenskursus I. Der benyttes Marte Meo terapeuter til borgerforløb sammen med personalet.</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>Ledelsen oplyser at on-boarding programmet benyttes sammen med eget intro program hvor det sikres at det enkelte personale introduceres til de forskellige funktioner. Der er altid opfølgende samtaler med mentor og leder.</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 indberetning og opfølgning fungerer godt og bruges aktivt af såvel personale som ledelse.</i></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.
<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"/>	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema. <i>Ledelsen oplyser at dokumentationen opdateres ved indflytningsamtaler. Ledelsen oplyser, at der er fokus på opdatering, korrekt og fyldestgørende dokumentation, bl.a. via 2 nøglepersoner der kontinuerlig underviser og laver sidemandsoplæring. Ledelsen og sygeplejersken følger ligeledes løbende tjekke op på dokumentationen og der er struktur for brug af audit. Der har lige været audit.</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.
	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 der er stort fokus på den korrekte dokumentation og det er muligt, at få den undervisning og i det store hele også den tid der er behov for.</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 der hvor det giver mening. Der tages højde for individuelle ønsker og behov – f.eks. ift. ernæring og ønsker for aktiviteter. Ledelsen oplyser at inddrage de pårørende, og at de pårørende ses som en central ressource ift. hvad der giver mening og værdi for den enkelte borger.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen <i>Ledelsen oplyser at der er lavet en planche der visualiserer handlingsplanen. Planen er gennemgået på personalemøder, SSA møder, ugemøder, Team/trivselsmøder og personalemøder med ufaglærte og elever. De 5 Trivselsagenter er på "brush up" kursus x 2 årligt.</i>
	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.

- **6.5. Måltider**

Ledelsen beskriver indsats omkring måltiderne, herunder beskrivelse af hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er fokus på at skabe ro og god stemning omkring måltiderne og at der altid er opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring. Fællesskabet omkring måltiderne vægtes højt. Borgerne tages med i aktiviteter omkring måltiderne hvis de har lyst. Der er stor glæde af køkkenhjælperne i de 3 af 4 boenheder. Køkkenleder støtter op om den enhed der ikke har køkkenhjælp. Der er fokus på borgernes ønsker samt på at minimere madspild. Der serveres ofte "lidt ekstra" når servicepakken tillader dette. En borger har doneret en arv på 40.000 kr. som skal udmøntes i 2500 kr. pr. år til vin og bitter til borgerne.</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)?</p> <p><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?</p> <p><i>Personalet oplyser at AMR er ansvarlig og alle er opmærksomme herpå. Personalere oplyser, at der jævnligt følges op på holdbarhedsdatoer og generelt er styr på hygiejnen.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner. Personalet oplyser at sygeplejersken underviser personalet i hygiejne og værnemidler.</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>Personalet oplyser at rammerne er rigtig gode og at der også opleves et godt samarbejde med de pårørende ift. dette. Personalet oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden også på tværs af boenheder. Der laves ofte aktiviteter med beboerne f.eks. højt læsning, arrangementer ud af huset, cykler en tur på duo eller lad cyklen eller går en tur i det området. En del af beboerne benytter dagcenteret der har mange ting at byde på.</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"/>	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p> <p><i>Personalet oplyser, at alle har et ansvar for det gode arbejdsmiljø, at der er en åben dialog. Personalet oplyser at der er trivselsagenter der sikrer en god dialog og stemning. Der er mentorer der sikrer god introduktion og det opleves at TR/AMR/nøglepersoner er synlige og kan benyttes ved behov. 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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser, at det er vigtigt at borgerne og pårørende føler sig velkomne – at det er borgernes hjem. Personalet oplyser at inddrage borgernes livshistorie i plejen ift. at kunne tage udgangspunkt i, hvad der betyder mest for borgeren. Personalet oplyser at være opmærksomme på, at skabe en god og hyggelig stemning og prioriterer at lave ting med beboerne, som betyder noget for dem hver især.</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 de kender til den planche der visualiserer handlingsplanen og de benytter strukturen i handlingsplanen ved uforudsete, komplekse, voldsomme episoder og som forebyggelse.</i></p>
	<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</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. <i>Alle 3 adspurgte borgere udtrykker stor glæde ved stedet samt personaletilknytningen. Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at der er en god stemning.</i>
	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>Alle borgerne på plejecenteret har nødkald og de 3 adspurgte borgere giver udtryk for at kunne kalde ved behov samt at personalet kommer hurtigt ved kald. Nødkald afprøvet hos 1 borger m.g.v.</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.

	<p>De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.</p> <p><i>Borgerne oplever at der er flere aktivitet i afdelinger, som højtlesning, ture ud af huset, deltagelse i praktiske opgaver, cykelture og gåture. Det er altid muligt at gå op i dagcenteret og deltage i de aktiviteter der er der, hvilket mange benytter sig af. I dagcenteret er der bl.a dagplejebørn hver mandag, FGU-elever (var der d.d. ift boldkast og petanque), skoleklasse har været tilknyttet fra 7.-9. klasse og aftalen er en ny 7. klasse efter sommerferien, aftale er ved at komme i stand ift børnehavebørn, bingo og mange andre større/ mindre arrangementer. Plejecenteret er desuden idrætslicenscertificeret hvilket afstedkommer en eller anden form for sport x 3 ugentl.</i></p>
	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.

	<p>De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at have den grad af selvbestemmelse og indflydelse som de selv ønsker. Det er tydeligt, ift borgernes udsagn, at der tænkes rehabiliterende ift borgernes forskellige gøremål afhængig af formåen.</i></p>
	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.

	<p>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.</p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere udtrykker stor tilfredshed med maden, der opleves at være varierende og let at tykke. De adspurgte borgere fortæller ligeledes at de hjemmelavede lune og kolde retter samt bagværk der laves i køkkenerne i boenhederne er velduftende og velsmagende. Borgerne er ofte med til at bage.</i></p>
	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.

	<i>Der laves ofte ønsket mad ifm fødselsdage og borgerne tages med ift bestillingen af den varme mad samt indkøb til frokosten.</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.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Alle 3 adspurgte borgere holder meget af deres bolig og benytter den tilknyttede terrasse samt området.</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: