

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Gudbjerg Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 09.05.2025

### 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 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. 09.05.2025 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 er generelt flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.*

*Hos 1, nylig indflyttet, borger mangler tilstande at blive ajourførte, opdaterede og korrekt udfyldt efter indflytning.*

*1 borger fik, samme dag som tilsynet, installeret nødkald. Ved afprøvning af dette under tilsynet virkede det ikke, hvorfor det blev udskiftet og afprøvet.*

*Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var generelt meget tilfredse med at bo på Gudbjerg Plejecenter.*

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

*Rapporten er d. 10.05.2025 sendt til høring hos sektionsleder samt områdeleder. Endelig rapport er d. 12.05.2025 sendt til 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 2024 blev det oplyst at der, grundet dårligt arbejdsmiljø i personalegruppen, blev iværksat et forløb med en udefrakommende konsulent. Dette afstedkom en handlingsplan med individuelle samtaler, personalemøder og temadag som er afviklet i løbet af 2024.</i></p> <p><i>Der er, primo 2025, tiltrådt ny sektionsleder på plejecenteret.</i></p> <p><i>Leder oplyser at have fokus på at være meget synlig både for personale, beboere og pårørende samt inddrage plejecenterråd når det er muligt.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at have fokus på samarbejde, trivsel, kultur, stabilitet og arbejdsmiljø i sektionen.</i></p> <p><i>Grundet personaleudskiftning er der fokus på god oplæring og introduktion af nye medarbejdere.</i></p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- **5.2. Kort beskrivelse af boligheden**

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

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><i>Gudbjerg plejecenter består af i alt 17 pleje- 7 demens- og 2 ældreboliger.</i></p> <p><i>Plejecentret har gennemgået større ombygning som blev afsluttet i 2018.</i></p> <p><i>Der er 17 plejeboliger, fordelt med 8 lejligheder på 2 afdelinger og 1 lejlighed for sig.</i></p> <p><i>Lejligheder fremstår tidssvarende, store, lyse, med rummelige badeværelser og en lille altan/terrasse.</i></p> <p><i>De 7 demensboliger er to rumslejligheder, med udgang til lukket haveanlæg og terrasser.</i></p> <p><i>Ældreboligerne har ligeledes adgang til det lukkede haveanlæg.</i></p> <p><i>Alle boliger fremtræder rengjorte og ryddelige og lever op til den sundhedsfaglige standard.</i></p> <p><i>Ved tilsynet er der 1 ledig demensbolig, 1 ledig plejebolig ( er udlejet) samt 1 ledig ældrebolig.</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"><li>A. Flere plejekrævende borgere</li><li>B. Flere selvhjulpne borgere</li><li>C. Flere demente borgere</li><li>D. Andre</li></ul> |

- **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"/> | <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> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er SSA i grundplanen i alle vagttag. I de vagter, hvor der evt. ikke er SSA, sikres der oplæring af SSH til de opgaver der måtte være. Ved akutte opgaver i vagter kontaktes udekørende sygeplejerske.</i></p> <p><i>Der er fortsat en del personaleudskiftning.</i></p> <p><i>Sygefravær faldet markant i 2025.</i></p> <p><i>Det har været nemt at rekruttere social-og sundhedshjælpere men svært at rekruttere social-og sundhedsassistenter.</i></p> <p><i>Der er tilknyttet 2 fritidsjobbere samt 7 frivillige til plejecenteret.</i></p> |

- **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 tonen/dialogen er blevet bedre, men kan dog stadig ind imellem være hård i personalegruppen.</i></p> <p><i>Dette tolereres dog ikke og leder kommer med eksempel på hvordan det italesættes, hvordan der skal tales sammen om opgaverne og hvordan dialogen skal holdes faglig og ikke personlig.</i></p> <p><i>Dialogen med borgere og pårørende opleves som god og leder varetager gerne kontakten til pårørende.</i></p> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplever at ledelsen går foran ift. den gode tone og er retningsvisende ift. opgavehåndteringen.</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 planlægger har overblik over personalets kompetencer og fordeler personalet i huset ud fra disse og prioriterer samtidig kontinuiteten højt. Den enkelte borger er tildelt en kontaktperson. Der er 2 faste kontaktpersoner på hver afdeling.</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 at sygeplejerske læser op fra Nexus ved dagvagtens begyndelse. I aften- og nattevagt læser medarbejderne selv. Der er ikke planlagt overlap imellem vagttagene, men der er altid mulighed for kortvarige faglige drøftelser mellem personalet i vagtskifter. Der er daglige Tidlig opsporingsmøder og ugentlige Tværfaglige møder der afholdes tirsdag i den ene uge og onsdag i den anden uge – dette for at give de forskellige aften- og nattevagter mulighed for at deltage.</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 alle personaler har udfærdiget hver deres kompetenceskema som planlægger har adgang til. Planlægger er også Mentor og har derfor rigtig godt kendskab til de enkeltes kompetencer. Der gøres brug af nøglepersoner. Oversigt over nøglepersoner hænger i personalestue.</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 alle nye følger on-boardingprogrammet, herunder staturmøder og kompetenceskema. Alle har introvagter alt efter hvilken faglighed og funktion de har, og der er mulighed for mere introduktion hvis behov for dette.</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 sygeplejerske gennemgår UTH'er med den enkelte medarbejder og er der gentagelser inddrages leder.</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 blevet bedre til at indberette UTH'er og er gode til at hjælpe hinanden med at indberette.</i></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. |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

• **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.<br><br><i>Ledelsen oplyser, at der arbejdes løbende med opdateringer i Nexus. Ledelsen og sygeplejersken følger ældreområdetets struktur for audit.</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.<br><br><i>Ledelsen oplyser løbende at have fokus på korrekt dokumentation og følger op med personalet ved behov.<br/>Ledelsen oplyser, at dokumentation i Nexus, instrukser og de formelle krav til dokumentation, er et fast punkt på dagsorden til TO, hvor sygeplejersken følger op på borgerforløb.</i> |
|                                     | 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<br><br><i>Personalet oplyser, at der er fokus på korrekt dokumentation.<br/>Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der har ansvaret for at døgnrytmer er opdaterede og disse opdateres minimum hver måned og altid ved ændringer i borgerens tilstand.<br/>Man kan bede om tid til ajourføring.</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:<br><br><i>Ledelsen oplyser, at der er stort fokus på den værdige tilgang til borgerne.<br/>Personalet er dygtige til at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang ud fra den enkelte borgers ønsker, behov og ressourcer.</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<br><br><i>Ledelsen oplyser at der i øjeblikket foreligger handlingsplan på en enkelt borger hvor der altid er 2 faste personer hos borgeren ifm den daglige personlige pleje.</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 er opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring.</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>Nattevagterne gør klar til morgenmad og de beboere der kan, smører selv deres mad. Der serveres, som noget nyt siden sidste tilsyn, mad fra Det gode Madhus som varmes i fælleskøkkenet – der serveres varm mad til middag.</i></p> <p><i>Aftensmaden kommer også fra Det gode Madhus og de beboere der kan, smører selv. Det er muligt for borgerne at komme med ønsker når der bestilles mad.</i></p> <p><i>Der tages højde for behov for specielkost.</i></p> <p><i>På en afdeling er der anskaffet en airfryer hvori der bliver bagt.</i></p> <p><i>Hver afdeling vasker op efter sig selv i fælleskøkkenet.</i></p> <p><i>Ernæringsassistent kommer tilbage d. 01.09.2025 efter barselsorlov og Plejecenterrådet har godkendt at der igen skal tilberedes varm mad x 4 ugentl. i plejecenterets køkken. Der tages højde for højtider. Tids- og handleplan ift dette er godkendt af det politiske nævn.</i></p> <p><i>På tilsynsdagen blev der lavet lagkager ift beboers fødselsdag næste dag.</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></p> <p><i>Ved mistanke om infektion og en mulig smittespredning kontaktes sygeplejerske altid .</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, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</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 underviser og er obs på hinanden ift. brugen af korrekte hygiejniske principper. Sygeplejersken underviser og opdatere løbende personaler på møder.</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 alle borgere får den pleje og omsorg de har behov for og at der er tid til de daglige opgaver, hygge med borgerne og evt. en gåtur.</i></p> <p><i>Der er fokus på den gode relation, hvor borgeren ses som det menneske de er.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at de er gode til at arbejde sammen men kan måske blive lidt bedre til at samarbejde på tværs af afdelingerne.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at der er et godt samarbejde med pårørende.</i></p> |
|                                     | <p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p>Konkret beskrivelse:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

Personalets oplevelser af, hvordan eventuelle påvirkninger af trivsel/arbejdsglæde, tackles på arbejdspladsen, herunder samarbejde med TR/AMR.

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | <p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <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 deres nye leder er lydhør, nærværende og synlig ift. retning og vilkår.</i></p> <p><i>Personalet oplyser at det har været en svær periode med dårlig trivsel, men at det nu er blevet meget bedre.</i></p> <p><i>Personalet oplever at Gudbjerg Plejecenter er et dejligt sted at være.</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 arbejde ud fra det der er meningsfyldt for den enkelte borger ud fra den enkeltes behov og ressourcer.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at det er deres opgave, at sikre at borgerens rammer er faglig forsvarlige.</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>Leder/mentor/trivselsagent bruges ift. sparring i svære situationer.</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.<br><br><i>Alle 3 adspurgte borgere tilkendegiver meget stor tilfredshed med personalet og oplever god tone, god dialog, høj grad af selvbestemmelse og kontinuitet.</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.<br><br><i>Der er afprøvet 2 nødkald ved tilsynet, hvor personalet reagere efter hensigten. 1 borger har d.d. fået nødkald og da dette afprøves ved tilsynet virker det ikke – det udskiftes straks til et nyt der fungerer.</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"/> | <p>De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.</p> <p><i>Borgerne oplever daglige hverdagsaktiviteter. Der er ansat en SSA i flexjob 20 timer pr. uge som dagligt står for aktiviteter. Hver onsdag er der besøg af frivillige der arrangerer banko, sang og musik, cykelture, højtlesning m.m.</i></p> <p><i>Der er arrangeret musikterapeut x 1 ugentl.</i></p> <p><i>Der er arrangeret besøg af 4. klasse fra Stokkebækskolen hvor hver enkelt elev er tilknyttet en beboer.</i></p> <p><i>Der har lige været besøg af børnehaven.</i></p> <p><i>Der arrangeres af og til busture ud i det blå, årlige ture til Egeskov slot, modeshow m. bobler, julefrokost, påskefrokost m.m.</i></p> <p><i>På tilsynsdagen er der fredagsbar.</i></p> |
|                                     | <p>Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

#### • 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"/> | <p>De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p> <p><i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Der er stor respekt for egne valg. Eksempelvis spiser nogle borgere på egen stue, mens andre spiser i opholdsstuen. Dette valg kan være et en dag og et andet en anden dag, men valget respekteres.</i></p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere oplever selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse.</i></p> |
|                                     | <p>Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                     | <p>Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

#### • 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"/> | <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 giver udtryk for at være tilfredse med maden fra Det gode Madhus samt forplejningen i det hele taget.</i></p> |
|                                     | <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.</p>                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | <p>En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.</p>                                                                                                                                                                                                                          |

- **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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.</p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere er yderst tilfredse med at boligforhold og udenomsarealer på Gudbjerg Plejecenter.</i></p> |
|                                                                                   | <p>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:</p>                                                   |