

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Ollerup Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 29.01.2024.

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 Utiliserte 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. 29.01.2024 af tilsynsførende faglig kvalitet og udviklingskonsulent Janne Ditlevsen samt 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 døgnrytmer og helbredsoplysninger er flot udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger hos 2 af de tilfældigt udvalgte borgere. Den 3. borger er nyligt tilflyttet plejecenteret og de generelle oplysninger samt mål og forventninger ses under opdatering.

Ved en borger er samtykkeskemaet ift. indhentelse og videregivelse mangelfuldt. Der er i dette skema ikke dokumentation for hvem Andre dele af kommunen er.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Ollerup 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. 29.01.2024 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>Der var mindre bemærkninger til tilsynet i 2023.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der hele tiden arbejdes med fagligt at dygtiggøre personalet. Der er etableret borgerkonferencer som benyttes mere og mere. Der er teamsmøder med alle vagtlag og involverede hver 3. måned samt TO møder dagligt.</i></p> <p><i>Der arbejdes på at blive bedre til at "prikke" borgerne.</i></p> <p><i>Det fylder rigtig meget at der er igangværende brandsikring hvor borgerne sammen med deres kontaktpersoner, i etaper, flyttes på Carolina Amalielund. Forventes afsluttet i efteråret 2024.</i></p> <p><i>Der gøres i den forbindelse meget ud af at involvere de pårørende.</i></p> <p><i>Der er planer om at arbejde på at borgerne skal have mulighed for at komme udenfor dagligt.</i></p>
---	--


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>Ollerup plejecenter består af 26 pleje- 8 demens- og 12 ældreboliger.</i></p> <p><i>Plejeboligerne er fordelt i 3 bo-enheder og demensboligerne i en bo- enhed. Alle bo-enheder har fælles spise- og dagligstue. Lejlighederne varierer i størrelse, men er alle lyse og venlige.</i></p> <p><i>Ældreboligerne er fordelt på 3 etager (der er elevator) med 4 boliger på hver etage. Boligerne i stueplan har udgang til lille terrasse. Boligerne på 1. og 2. sal har fransk altan og udgang til overdækket svalegang. Boligerne fremtræder lyse og rummelige.</i></p> <p><i>På Ollerup Plejecenter er der etableret en aktivitetsklub. Personalet på Ollerup plejecenter og frivillige "Husets venner", arrangerer forskellige aktivitetstilbud til borgerne fra hele plejecenteret.</i></p> <p><i>Der udgives hver måned en klub-avis, der indeholder en aktivitetskalender.</i></p> <p><i>Plejecentret har eget køkken som servicerer plejecentrets- og ældreboligernes borgere.</i></p> <p><i>Ollerup Plejecenter fremstår i pæn og vedligeholdet stand med en hyggelig atmosfære, og lever op til den sundhedsfaglige standard.</i></p> <p><i>Ved tilsynet er der 2 tomme lejligheder der er fremlejet og 3 tomme boliger der benyttes til nuværende borgere ifm. brandsikring.</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 borgere

	<p>C. Flere demente borgere D. Andre</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er flyttet en enkelt borger ind på demensafsnittet der kan være udadreagerende. Der er, i den forbindelse, etableret overfaldsalarmer til personalet.</i></p>
--	---

• **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <p>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</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er ansat sygeplejerske i fast stilling og der er SSA i alle vagter i grundplanen i dag og aftentimerne. Hvis der opstår vagter, hvor der ikke er SSA, sikres der oplæring af SSH til de opgaver der måtte være. Der er kun ansat en ufaglært medarbejder resten af personalet er uddannede.</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 der opleves en god tone på Ollerup plejecenter, hvor der er fokus på at have en værdig, anerkendende, ærlig og respektfuld dialog med borger, pårørende, personale og ledelse. Ledelsen oplyser, at de på Ollerup gør aktivt brug af deres trivselsagenter. Personalet bruger trivselsagenterne til sparring ift. situationer der kan være svære eller hvis men blot har en mindre god dag. Ledelsen er særligt opmærksom på at involvere trivselsagenterne i de situationer, hvor det kan være svært, at belyse hvor en given udfordring specifikt er. Trivselsagenterne er med achoc ved MED-møder. I forbindelse med tilsynet, observeres flere situationer mellem borger og personale, hvor den gode tone ses afspejlet. Ledelsen oplyser, at der værnes om tavshedspligten, bl.a. ved at afklare samtykke ved indflytning.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at personalet har en oplevelse af en gode tone blandt borger, pårørende, personale og ledelse. At man er opmærksom på at hjælpe hinanden, også på tværs af afdelinger, og ledelsen er synlig. Dette gør tilsammen at samarbejdet styrkes og kommer borgerne til gode. Der er stort fokus på at hygge omkring borgerne.</i></p>

	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:
--	---

6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
<input checked="" type="checkbox"/>	<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 sker både skriftlig og mundtlig overlevering sted mellem vagtlagene. Ledelsen oplyser, at den faste mødestruktur med morgenmøde/TO og tværfaglige/teammøder understøtter vidensdeling på tværs. Ledelsen oplyser at der er fokus på, hvordan løses opgaverne bedst hos borgerne. Dette ved oplæring, kontinuitet og faglig refleksioner. Her i også et fokus på hvordan gives en opgave videre, hvis personalet ikke føler sig kompetent til opgaven. Der er 5 medarbejdere der afløser rundt i hele huset.</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 er en fast mødestruktur ift. TO, tværfaglige møder, beboer konferencer, teams møder, aften- og nat møder, personalemøder og MED-møder, hvor der er fokus på kvalificering af de rette kompetencer ift. opgaveløsningen. Foruden da faste møder, er sygeplejersken rundt på alle afdelinger om formiddagen. Dette ift. opfølgning på opgaver drøftet på TO, men også for at være opsøgende/synlig ift. sparring til personalet. Sygeplejersken er på arbejde alle hverdage. Ledelsen oplyser, at personalet hvert år inviteres til MUS. Der har været afholdt MUS i efteråret 2023 med fokus på psykologisk tryghed. Alle medarbejdere blev inviteret hvilket har fungeret rigtig godt. Ledelsen oplyser, at der er fokus på oplæring og kurser ved behov, så fagligheden afspejler borgernes behov, og at der er uddannet nøglepersoner indenfor flere områder bl.a. indenfor hygiejne, trivsel og demens. Nøglepersonerne er opmærksomme og tager rollen på sig.</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 der foreligger revideret introduktionsprogram. Som nyansat tilknyttes man en fast mentor. Til alle nye planlægges introduktionsprogrammet individuelt ift. den viden man har med sig. Der er faste opfølgende samtaler med leder efter 1 og 3 måned med lederen. Det oplyses at der dog ikke er den store udskiftning på plejecenteret. Adspurgt SSA-elev i plejen giver til kende at hun har fået generel introduktion af leder samt introduktion til afdelingen af mentor. Hun giver udtryk for at dette har givet stor tryghed for hende.</i></p>

- **6.2. Utsigtede hændelser**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at utsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at sygeplejersken som udgangspunkt indrapporterer UTH, modtager rapport og følger, sammen med leder, op med personale ved behov.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at utsigtede 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 utsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Personalet oplyser, at ledelsen hver uge har UTH på som fast punkt. At UTH drøftes ift. årsager og forebyggelse. Hvis der er behov, planlægges der undervisning.</i></p>
	<p>Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der arbejdes løbende med opdateringer i Nexus. Ledelsen oplyser, at audit strukturen følges.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen.</p> <p><i>Ledelsen oplyser løbende at have fokus på korrekt dokumentation og følger op med personalet ved behov.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at de har fokus og arbejder ihærdig med deres dokumentation. Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der har ansvaret for at døgnrytmerne er opdaterede og disse opdateres ved ændringer i borgernes tilstand.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

- **6.4. Værdighed i plejen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at det er væsentligt, at borgernes selvbestemmelse respekteres og at der tages individuelle hensyn til den enkelte. Ledelsen oplyser at borgernes livshistorie og evt. pårørende inddrages i hverdagen med henblik på, at sikre, hvad der er meningsfuldt for den enkelte borger.</i></p>
-------------------------------------	---

	<p>Ledelsen oplyser, at der er fokus på borgernes behov frem for rammer, hvor den gode tone og kommunikation vægtes højt.</p> <p>Et centralt fokus for ledelsen er, borgerne skal have oplevelse af at være i gang med dagen. Dette ved at personalet er bevidste om formålet med det vi gør og det vi gør, giver udbytte/læring, som kvalificerer værdigheden for borgerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er et velfungerende bruger- og pårørende råd. Repræsentant for seniorrådet inviteres altid med til rådets møder samt til arrangementer på plejecenteret.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p> <p>Der er udarbejdet handleplaner ift. hvad ses der af mistrivsel hos borgere, personale og pårørende og at disse følges op kontinuerligt.</p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p>

- **6.5. Måltider**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er et konstant fokus på fleksibilitet ift. spisetiderne. Dette ift. at imødekomme borgernes individuelle behov ift. spisetider.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er gode muligheder for hensyntagen til borgernes individuelle ønsker ift. måltiderne fra plejecenteret køkken.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er fokus på borgere i ernæringsrisiko og sygeplejersken inddrages ved behov.</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>Som eks. kan nævnes, at alle borger bestemmer menuen til egen fødselsdag og særlige lejligheder.</p> <p>Adspurgte oplyser borger at ønsker bliver så vidt muligt efterkommet.</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>Personalet redegør fint for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitte ved vask fornedet.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p>

	<i>Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i>
<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 - f.eks. personalemøder og hygiejneugerne, hvor der drøftes eks. brug af 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><i>Personalet oplever et godt samarbejde og oplevelsen af at alle hjælper hinanden også på tværs af afdelinger. Personalet oplyser, at de i deres kontakt med borgerne, er opmærksomme på borgernes individuelle ønsker og behov. Det kan eks. være ved at gå en tur, bage eller læse en avis.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at de er opmærksomme på at skabe en god stemning i huset. Der er meget fokus på at hygge med borgerne.</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.


<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p> <p><i>Personalet oplever, at alle borgere får den pleje og omsorg de har behov for. Der er fokus på den gode relation, hvor borgeren ses som et individ og det som individet har med sig. At der er et godt samarbejde med pårørende, hvor det er muligt med en åben dialog. At pårørende involveres i borgernes forløb.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at de er gode til at arbejde sammen på tværs af huset og på tværs af vagtlag.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at de har indflydelse på trivsel og arbejdsglæde. Ligeledes at det altid er muligt at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</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>Personale oplyser at inddrage borgernes livshistorie i plejen ift. at kunne tage udgangspunkt i, hvad der betyder mest for borgeren. Personale oplyser at inddrage borgerne mest muligt i hverdagen med henblik på, at borgeren føler sig medinddraget. Personalet forsøger at fastholde stjernestunder, involvere borgerne i daglige gøremål, og bruge de muligheder som der er i på Ollerup plejecenter inde og ude.</i></p>
-------------------------------------	--

	<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>Der er lavet handleplaner ift forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder i sektionen. Disse opdateres løbende.</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 4 borgere, samt 1 pårørende.

	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>

- **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.
Nødkald er testet hos 2 borgere hvor hjælpen kommer indenfor meget kort tid.

	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>


- **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.

	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Borgerne oplever daglige hverdagsaktiviteter som gåture, sociale samtaler i opholdsstuerne og aktiviteter alt efter årstiden. Flere gange om året er der større arrangementer, hvor alle borgerne fra hele plejecenteret kan deltage. Senest har der været ture til Egeskov Slot. Andre aktiviteter er banko, sang og musik, busture, gudstjenester, fester (sommerfest, julefrokost, påskefrokost, grillfest og champagnebrunch).</i>
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.



- **8.4. Værdighed i plejen**

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Er der i dagligdagen fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte borger.

	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Der er stor respekt for egne valg. Dette valgt kan være et en dag og et andet en anden dag, men valget respekteres.</i>
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

- **8.5. Måltider**


Gennem interview og observation vurderes det, om borgerne oplever tilfredshed med den valgte kost, og om borgerne får den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad.
Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives.
Vurdering foretaget hos 4 borgere, samt 1 pårørende.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. <i>Borgerne fortæller, at der er mulighed for at komme med ønsker til menuen og ønsker imødekommes i vides muligt omfang.</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 4 borgere, samt 1 pårørende.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Borgerne er yderst tilfredse med at bo på Ollerup plejecenter og de skønne omgivelser har stor betydning i hverdagen. Der opleves en stor grad af tryghed hos borgerne.</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: