

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Hesselager Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 16.05.2024

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 5
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 9
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige 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. 16.05.2024 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger



Ingen bemærkninger

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen på generelle oplysninger og døgnrytmer er yderst flot udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger. Samtykker ift. borgernes habilitet og skema SG015 er alle opdaterede.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Hesselager 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. 16.05.2024 sendt til høring hos Forstander.
Endelig rapport er d. 18.05.2024 sendt til Forstander.*

Mindre mangler

Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Dog er der forhold, som kan give anledning til råd og vejledning fra Tilsynet, som kan evalueres ved det efterfølgende anmeldte tilsyn. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foretages systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation.

Betydende mangler

Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor **10 dage**. Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

- **5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning af fokusområder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

<input checked="" type="checkbox"/>	<p><i>Der arbejdes kontinuerligt med dokumentationen i Nexus efter påbud fra Styrelsen fra Patientsikkerhed der var på besøg i oktober 2023 og opfølgende besøg i marts 2024. Der skal fremadrettet laves audit ift. Nexus hver 3. måned. Der har været afholdt GRUS, som netop er afsluttet 14.05.2024. Der har været arbejdet med trivslen, der er blevet bedre og der er kommet mere ro på det sidste halve år.</i></p>
-------------------------------------	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p><i>Hesselager Plejecenter er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Svendborg Kommune.</i></p> <p><i>Der er 23 lejligheder fordelt på 3 etager - heraf er 20 lejligheder til fastboende og 3 fungerer som gæstebolig. Alle lejligheder er et rums lejligheder. Der er fælles opholds- og spisestue samt festlokale i stueetagen. Fællesarealerne fremstår alle lyse og venlige med hyggeligt møblement og bliver flittigt brugt af beboerne. Der er en hyggelig have med orangeri og fuglevolier' som bruges flittigt. Hesselager Plejecenter har eget køkken og produktion af mad.</i></p> <p><i>Der er på tilsynsdagen ingen ledige lejligheder.</i></p> <p><i>Tilsynet blev gennemført i hele plejecenteret og alle tilsete boliger fremstod rengjorte og ryddelige.</i></p>
-------------------------------------	--

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn</p>
	<p>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Flere plejekrævende borgereB. Flere selvhjulpne borgereC. Flere demente borgereD. Andre

- **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> <ul style="list-style-type: none">A. Flere hjælpereB. Færre hjælpere

	<p>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 sygeplejerske og SSA i dag og aftenvagterne. Nattevagten dækkes af SSH'er.</i> <i>Ledelsen oplyser at have faste afløsere tilknyttet.</i> <i>Er der ikke Sygeplejerske eller SSA på arbejde i aftenvagt tilkaldes udekørende sygeplejerske. I nattevagt tilkaldes ligeledes udekørende sygeplejerske ved behov.</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 selv at være en del af plejen og oplever at have en god fornemmelse af tonen og dialogen på stedet, som beskrives som god.</i> <i>Ledelsen oplyser at have daglige møder med personalet, og at have fokus på den gode tone.</i> <i>Ledelsen oplyser at der arrangeres indflytningssamtaler med borger og pårørende efter indflytning på plejecenteret, for at skabe den god dialog fra og lave en fælles forventningsafstemning. Ved indflytningssamtalerne deltager borgerens kontaktperson ud over ledelsen.</i> <i>Ledelsen oplyser at der indhentes samtykkeerklæring ved indflytningssamtalen og oplyser at være meget opmærksom på at værne om tavshedspligten i det daglige arbejde.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at de er meget opmærksomme på at hjælpe hinanden og at der opleves en god tone som er gavnlig for det gode samarbejde og kommer beboerne til gode.</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 alle medarbejdere har et kompetenceskema og at medarbejderne generelt er veluddannede.</i> <i>Leder og sygeplejerske varetager en del oplæring og Svendborg kommunes kurser benyttes.</i></p>
-------------------------------------	---

☒	<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 der er mundtlig overdragelse mellem personalet i alle vagtlag og at der derudover dokumenteres i Nexus.</i> <i>Ledelsen oplyser at hver morgen er der fast møde, hvor dagens opgaver planlægges. Leder møder selv kl. 7 ift. planlægningen.</i> <i>Mødet følges op på et formiddagsmøde.</i> <i>Leder, SSA og sygeplejersken sikrer i fællesskab fagligheden på plejecenteret.</i></p>
☒	<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 medarbejder har et kompetenceskema, som bruges aktivt i praksis.</i> <i>For at sikre de rette kompetencer til at løse alle opgaver, vurderer leder og sygeplejerske borgeren, hvorefter der tilknyttes en kontaktperson. Alle opgaver italesættes og ledelsen, der også har planlæggerfunktionen, sikrer fremmøde af de rette kompetencer i alle vagtlag.</i></p>
☒	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der foreligger et skriftligt introduktionsprogram, hvor det sikres at det enkelte personale introduceres til de forskellige funktioner.</i></p>

- **6.2. Utilsigtede hændelser**

☒	<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 personalet udfylder et skema i papirform, hvorefter det er ledelsen der indberetter UTH. Der følges op med personalet i plenum og ved behov med den enkelte medarbejder.</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>
☒	<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 ikke selv indrapporterer elektronisk, men skriver UTH på skema i papirform, hvorefter ledelsen indberetter.</i></p>
	<p>Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

☒	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser at alt er gennemgået og opdateret efter tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.</i> <i>Opfølgning med audit igangsættes.</i></p>
---	--

	<i>Minimum hvert kvartal gennemgår kontaktperson dokumentation ift døgnrytmer m.m. i Nexus.</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.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplever at leder og sygeplejerske følger op ved behov ift. vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Personalet oplever at kunne dokumentere i Nexus efter hensigten. Personale oplyser at der tilbydes undervisning i dokumentation ved behov.</i>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

- **6.4. Værdighed i plejen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser at respekten, selvbestemmelsen og borgers individuelle behov vægtes højt. Ledelsen oplyser, at der gøres meget ud af at lære beboerne at kende og skabe en god stemning på plejecenteret. Der tages individuelle hensyn til beboerne f.eks. ift. hvornår de ønsker at spise og stå op så vidt det er muligt. Ledelsen oplyser at samarbejdet med de pårørende vægtes højt, og at de pårørende inddrages mest muligt. Der afholdes indflytningssamtaler med borger og evt. pårørende efter indflytning, hvor borgers individuelle behov drøftes og inddrages. Der er opfølgning på indflytningssamtalerne ved behov. Alle borgere tilknyttes en fast kontaktperson for at sikre kontinuitet i plejen. Ledelsen oplyser at der dagligt holdes møder med personalet, hvor borgers behov også drøftes. Der arbejdes rehabiliterende ud fra den enkelte borgers ressourcer og der er ansat en ergoterapeut 12 t/uge primært til gæsteboligerne, men bliver også brugt ift de faste beboere.</i>
-------------------------------------	---

- **6.5. Måltider**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser at der er en kostansvarlig i plejecenterets køkken som står for udarbejdelsen af menuen. Der er mulighed for individuelle ønsker ift. menuen. Beboerne vælger selv menu og kage når de har fødselsdag.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

Personalet beskriver kendskab til instrukser for forebyggelse af smittespredning samt hygiejne.

<input checked="" type="checkbox"/>	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? <i>Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Personalet oplyser at alle har et fælles ansvar.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? <i>Personalet oplever løbende at arbejde med hygiejne og oplyser, at de tilbydes undervisning af leder eller sygeplejen ved behov.</i>

- **7.2. Rammer for pleje og omsorg**

Personalets oplevelser af at kunne yde den optimale og individuelle pleje og omsorg til hver enkelt borger indenfor de rammer og vilkår, der er til stede.

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet beskriver, at rammerne er gode <i>Personalet oplyser at de gør meget ud af at være sammen med beboerne og at tage sig tid til nærvær og aktiviteter. Personalet oplyser, at de inddrager beboerne hvor det giver mening og er opmærksomme på beboernes individuelle behov og tilgangen til dem herudfra. Personalet oplever godt samarbejde med deres kollegaer og oplever at man hjælper hinanden ved behov. Personalet oplyser at de er meget opmærksomme på, at de pårørende altid føler sig velkomne på plejecenteret.</i>
	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse:


- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen. <i>Personalet oplever alle en god og åben dialog blandt personalet og ledelsen.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplever alle en god og åben dialog blandt personalet og ledelsen. Der er et godt samarbejde også på dage hvor der ikke er så mange på arbejde og der skal løbes lidt stærkere. Der er et godt samarbejde med TR/AMR. Ledelsen er lyttende og lydhør.</i>

- **7.4. Værdighed i plejen**


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

	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser at det er vigtigt, at der tages højde for borgernes individuelle behov og ressourcer. Dette eks. ift. deres døgnrytme, ernæring o.lign. Personalet oplyser at de inddrager borgernes livshistorie i plejen ift. at kunne tage udgangspunkt i, hvad der betyder mest for borgeren. Personalet oplyser at de inddrager borgerne mest muligt i hverdagen med henblik på, at borgeren oplever at have medindflydelse og medbestemmelse.</i></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.

	<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><i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for stor tilfredshed både med kontaktperson og med personalet i sin helhed.</i> <i>Alle 3 adspurgte borgere føler de kender alle personaler og giver udtryk for at der er en god tone med godt humør og lidt humor.</i></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.

	<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><i>Alle 3 adspurgte borgere bruger af og til nødkald og er meget tilfredse med dette. Der er under besøget afprøvet 1 nødkald da der er reparatør på nødkaldstelefoner. Det afprøvede nødkald fungerede upåklageligt.</i></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.

	<p>De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.</p> <p><i>De 3 adspurgte borgere oplever, at der er nok muligheder for aktivitet. Der kan f.eks. nævnes, køreture ud i det blå hver onsdag, banko x 1 mdl., sang x 1 mdl., gåture, Halloween, Sankt Hans og julefrokost. I næste uge er der arrangeret tur til "Den blå planet". Det er en Venneforening, på Hesselager Plejecenter, der står for en stor del af arrangementerne.</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.

	<p>De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p> <p><i>Borgerne oplever, at der tages individuelle hensyn og selvbestemmelsen respekteres. Der er nedsat et beboerråd, der har møde hvert kvartal, som informeres om boligselskabets projekter, økonomien samt drøfter ønsker til aktiviteter m.m.</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"/>	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette. <i>De 3 adspurgte borgere giver udtryk for at være rigtig godt tilfredse med såvel den kolde som den varme mad. I weekends serveres der ofte lune retter.</i>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.

- **8.6. Boligforhold og fysiske rammer**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer for hverdagen samt om borgerne oplever selvbestemmelse i eget hjem. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Alle 3 adspurgte borgere er tilfredse med deres boligforhold og den dejlige gårdhave. Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at have den grad af selvbestemmelse de ønsker.</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: