

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Trollehøj Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 25.06.2025

### 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 Utiliserte hændelser                                                                      |         |
| 3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation                                               |         |
| 4 Værdighed i plejen                                                                        |         |
| 5 Måltider                                                                                  |         |
| 7. Personale .....                                                                          | side 9  |
| 1 Smittespredning og hygiejne                                                               |         |
| 2 Rammer for pleje og omsorg                                                                |         |
| 3 Trivsel på arbejdspladsen                                                                 |         |
| 4 Værdighed i plejen                                                                        |         |
| 8. Borgere .....                                                                            | side 11 |
| 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. 25.06.2025 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 tilfældigt udvalgte borgere.*

*Dokumentationen er rigtig flot udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger.*

*Alle samtykkeskemaer SGO15 ift. oplysninger om indhentelse og/eller videregivelse af oplysninger er opdaterede, dog mangler 1 skema at der noteres nederst på skemaet at samtykke er givet mundtligt.*

*Hos 1 enkelt borger mangler et par felter at blive udfyldt i generelle oplysninger.*

*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 Trollehøj 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. 29.06.2025 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder  
Endelig rapport er d. 30.06.2025 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?



Ny leder er startet 01.02.2025.

Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt følges op og er fokus på dokumentationen. Ca. hver 2-3 mdr. følges op på døgnrytmer og tilstande i Nexus.

Der arbejdes med rammer og struktur.

Tværfaglige møder er lagt fra kl. 14-15 så aftenvagter kan få omlagte timer og derved deltage. Nattevagter deltager ad hoc.

Personalet har, i efteråret, valgt 2 favorithuse og fordeles dagligt i husene ud fra behovet for faglighed i husene samt personalets ønsker. Der er altid faglærte i alle husene også i aftenvagt. I nattevagt er der 2 medarbejdere til alle husene hvoraf den ene altid er faglært.

Der er oprettet Plejecenterråd som foreløbig består af 3 pårørende 1 frivillig, 1 aftenmedarbejder, 2 beboere samt leder. Der arbejdes på at få flere med.

I efteråret skal der bl.a arbejdes med:

- Samarbejde – alle medarbejdere skal på kurset "Ræk mig lige samarbejdet"
- at få flere borgere på dosisdispensering.
- Forflytninger
- Sygefravær
- Fællesskaber ift borgerne
- Ændring af nøglepersoner/nøglepersoners roller
- Rehabilitering

### • 5.2. Kort beskrivelse af boligheden

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



Trollehøj er et Plejecenter med 36 plejeboliger, fordelt i 3 huse.

I hvert hus/bo-enhed er der en tilhørende daglig og spisestue samt fælles gårdmiljø/terrasse.

Boligerne er et rums, hvor højskabe med hjul under fungerer som skillevæg mellem stue og soveværelse.

Alle boliger fremtræder rengjorte og ryddelige og lever op til den sundhedsfaglige standard.

Boligerne på Trollehøj er indrettet, så det er muligt for ægtepar at bo sammen. Der er ved tilsynet 2 ægtepar.

Der er indrettet fælles lokale til sociale aktiviteter for alle beboere på Trollehøj.

Tilsynet blev gennemført i alle 3 huse.

Der er pt. 1 tom bolig som er udlejet pr. 07.07.2025.

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <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> <p><i>Ledelsen oplyser at beboersammensætningen fortsat opleves kompleks med en del borgere med psykiatriske og kognitive udfordringer.</i><br/> <i>Specielt 2 psykiatriske borgere er jævnligt på tværfaglige møder og kunne være mulige til borgerkonferencer. Medarbejderne er rigtig gode til at sige til når de har behov for sparring.</i><br/> <i>Der har været meget stor udskiftning af borgere i foråret.</i></p> |

- **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 og har været rigtig mange syge personaler, bla. 3 langtidssyge hvoraf den ene er på vej tilbage samt en del korte sygemeldinger hvilket er hårdt for det personale der er tilbage.</i><br/> <i>Der er ca. 35 personaler ansat i Trollehøj, heraf 8 SSA, 21 SSH, 9 ufaglærte, 4 timelønnede, 3 husass. og 1 rengøringsass.</i><br/> <i>Der er planlagt med SSA'er i alle vagtlags grundrul – 3 i dagvagt, 3 i aftenvagt og 2 i nattevagt.</i><br/> <i>Ledelsen oplyser at der har manglet en fast sygeplejerske et stykke tid men at der nu er en der fast de næste 3 måneder hen over sommeren.</i><br/> <i>Ledelsen oplyser at der pt. ikke er ledige stillinger og sommeren skulle være dækket ind.</i><br/> <i>Ledelsen oplyser at der er ansat to fritidsjobbere, der arbejder om eftermiddagen et par dage om ugen, hvor de løser opgaver med borgerne eller opgaver i opholdsstuen (gåture, spil, borddækning m.m.).</i><br/> <i>Der er 2 frivillige tilknyttet Trollehøj.</i></p> |

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der tidligere på året oplevedes en lidt hård tone i et af husene, men dette blevet meget bedre efter snakke med enkelte medarbejdere og brug af dele fra bogen "Ræk mig lige samarbejdet". Der opleves nu at der er ro, en god tone og plads til smil og grin, hvilket også er fornemmet og italesat af borgere og pårørende.</i></p> <p><i>Leder oplyser at det er vigtigt at afholde indflytningssamtale med borgere/pårørende bl.a. ift. forventningsafstemning.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser der altid er opmærksomhed på at værne om tavshedspligten som gennemgås med nyt personale, italesættes i dagligdagen og nævnes evt. i nyhedsbrev der som oftest udsendes x 1 ugentl.</i></p> |
|  | <p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at de oplever en god og åben dialog i deres daglige arbejde sammen med ledelsen og hinanden.</i></p> <p><i>Personalet oplyser at der har været pres på og manglet folk i dag-og aftenvagter hvilket kan have givet anledning til lidt hård tone men personalet oplyser, at de er opmærksomme på at skabe en god tone og en god dialog med borger og pårørende, og værner om tavshedspligten.</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.

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, sammen med planlægger, at være opmærksom på den rette faglighed ift. beboerne i alle 3 huse samt i alle vagtlag.</i></p> <p><i>Der er fællesmøde om morgenen sammen med sygeplejerske, hvor der er kort briefing fra nattevagt, oplæsning af observationer og opgaver samt evt. korrigerende af personale i husene ved sygdom.</i></p> <p><i>Efter sommerferien er det meningen at SSA bliver 5 min. Yderligere sammen med sygeplejersken ift. fordelingen af SSA/sygeplejeopgaver-dette også for at skabe et godt samarbejde imellem SSA og sygeplejersker.</i></p> <p><i>Aften/nattevagter mødes også i fællesrum ved vagtskifte.</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, at der dagligt er tidlig opsporingsmøde, tværfagligt møde x 1 ugentl. med deltagelse fra alle 3 huse hvilket fører til mange gode diskussioner og refleksioner, samt personalemøder efter behov. De tværfaglige møder er indarbejdet i</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | <p>vagtplanerne, så der sikres fremmøde af dag- og aftenvagter, og nattevagterne inviteres adhoc.</p> <p>Ledelsen oplyser at der er fokus på korrekt dokumentation i Nexus ift. besked mellem alle vagttag. Udover dokumentationen i Nexus gives også korte, mundtlige overleveringer mellem vagttagene.</p> <p>Alle læser i Nexus.</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>Ledelsen oplyser at alle personaler har deres eget kompetenceskema og skemaerne giver mening for personalet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er opmærksomhed på, at personaler i alle vagttag, har de rette kompetencer ift. borgernes behov.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der planlægges fokus på nøglepersoner og på nøglepersonernes rolle. Det er vigtigt de involveres og får oplevelsen af, at der er noget de er særligt gode til.</p>                                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p>Ledelsen oplyser, at on- bording programmet benyttes.</p> <p>Ledelsen oplyser at alle nyansatte tilknyttes faste medarbejdere, som de følges med i introduktionsperioden. Introduktionsperioden er individuel med udgangspunkt i den nyansattes kompetencer. Elever er tilknyttet vejledere.</p> <p>Ingen medarbejdere har med medicin at gøre før der har været gennemgang af medicininstruks med sygeplejerske og ingen medarbejdere er alene om svære forflytninger eller forflytninger med lift m.m. før de har været på forflytningskursus.</p> |

## - 6.2. Utilsigtede 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 øjeblikket indrapporterer sygeplejerske eller leder UTHér da der ikke er en nøgleperson. Dette arbejdes der dog på at få.</p> <p>Personalet er blevet bedre til at registrere UTHér efter vigtigheden af læring ift. UTH'er har været taget op på personalemøde.</p> <p>UTHér tages med i MED-udvalg og leder/sygeplejerske følger op med medarbejdere enten fælles eller med den enkelte.</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>Personalet oplyser, at ledelsen/sygeplejersken følger op på de utilsigtede hændelser med personalet med henblik på læring.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                     | <p>Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der løbende følges op på dokumentation og der gøres brug af audit.</i></p> <p><i>Hver 2.-3. måned følges, sammen med personalet, op på om tilstande og døgnrytmer er opdaterede og tidssvarende.</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>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. <b>OBS: Begrundelse herfor:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet udtrykker et fælles ansvar ift. dokumentationen. Personalet oplyser, at kontaktpersonerne særligt er opmærksomme på, at døgnrytmer og tilstande er opdateret, og at alle har ansvar for at dokumentere afvigelser.</i></p> <p><i>Personalet oplyser at være gode til at hjælpe hinanden og give hinanden plads til at dokumentere.</i></p> |
|                                     | <p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

- **6.4. Værdighed i plejen**

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

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at værdighed i plejen og borgerfokus italesættes i personalegruppen og vægtes højt.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der ved indflytningssamtalen er fokus på at drøfte hvad der er meningsfuldt for den enkelte borger, og at kunne imødekomme dette i hverdagen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at alle nye beboere og pårørende tilbydes en indflytningssamtale med leder. Der følges op efter 1 mdr. med sygeplejersken og 3 mdr. ved lederen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at det er vigtigt, at også de pårørende føler sig velkomne på Trollehøj. Ledelsen oplyser, at borgernes individuelle behov tilgodeses bedst muligt i plejen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at have to frivillige tilknyttet, der f.eks. tilbyder stolegymnastik, bowling, ture ud af huset og hjælper ved fester.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at have stort fokus på rehabilitering og kan se mange små ting der kan ændres selv om personalet også er gode til at rehabilitere på nuværende tidspunkt.</i></p> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen.</p> <p><i>Der er lavet handleplaner ift. udadreagerende borgere og personalet er rigtig gode til at italesætte forløb evt. på Tidlig Opsporingsmøder eller tværfaglige møder.</i></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 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- **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 gøres meget ud af skabe en god stemning omkring måltiderne, og at personalet altid er til stede ved bordet. Der gøres meget ud af anretningen af maden, så den fremstår indbydende.</i></p> <p><i>Husass. smører frokost ud fra pålægsønsker fra borgerne, aftenvagter udfylder madsedler sammen med borgerne og i et af husene er der enkelte der bestemmer egne retter fra Det Gode Madhus.</i></p> <p><i>I weekends laves lune retter til frokost.</i></p> <p><i>Servicepakker, der tidligere har været opdelt til de enkelte huse, er nu samlet ift fælles indkøb der er mere rentabelt og minimerer madspild.</i></p> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at den enkelte beboer er medbestemmende ift. ønsker til menuen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at det respekteres, hvis en beboer ønsker at få maden serveret i sin egen lejlighed, og at der er opmærksomhed på ernæringsindtag og opfølgning ved behov.</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> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p><i>Personalet redegør fint for, at det er AMR der 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 redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. på et personalemøder.</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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personalet oplever et godt samarbejde og har oplevelsen af at løfte i flok specielt også som situationen har været grundet det store fravær. Personalet oplyser at prioritere kompetence og kontinuitet i kontakten til borgerne. Der er en oplevelse af at man er blevet bedre til at hjælpe hinanden ved behov, dette også på tværs af husene. Personalet er opmærksomme på at være åbne i dialogen med borgerne ift. deres ønsker og behov, så borgenes individuelle behov italesættes med henblik på at kunne tilgodese den enkeltes borgers behov og ønsker bedst muligt.</i></p> |
|                                                                                   | <p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p><b>Konkret beskrivelse:</b></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> <p><i>Personalet oplyser at ledelsen går foran og er tydelig ift. forventninger. Det er altid muligt at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen der opleves som synlig, lydhør, anerkendende og omgængelig, hvilket giver tryghed og arbejdsglæde blandt personalet. Personalet udtrykker et godt samarbejde i personalegruppen, og oplever at hjælpe hinanden så der f.eks altid er faglærte i alle husene, hvilket de beskriver også påvirker deres arbejdsglæde positivt.</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.

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser, at de altid sørger for at borgerne føler sig medinddraget, har indflydelse på eget liv og er opmærksomme på at spørge borgerne, hvad de ønsker. Personalet oplyser, at de er opmærksomme på at udføre en respektfuld pleje og Omsorg med fokus på rehabilitering samt på at inddrage pårørende ved behov.</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>Personalet oplyser at der er fokus på faglige refleksioner og udarbejdelse af handlingsplaner ift. håndtering og forebyggelse af voldsomme episoder.</i></p>                                                         |

|  |                                                                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Personalet er ikke bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 8. Borgere

- **8.1. Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen.**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående.

Vurdering foretaget hos 3 borgere.

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <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 oplever en god tone og respektfuld pleje med den grad af selvbestemmelse de har behov for.</i></p> <p><i>1 enkelt borger giver udtryk for at der af og til opleves for unge, uerfarne medarbejdere der har svært ved at hjælpe ved f.eks. bad.</i></p> <p><i>1 borger føler sig utryk omkring kl. 15 ved vagtskifte når der ikke er personale i huset, grundet oplevelse med beboer der blev dårlig.</i></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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                     | 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 2 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"/> | <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>Nødkald afprøvet hos 2 ud af 3 borgere – hjælpen var hurtigt til stede.</i></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.                                                                                                                                                                          |
|                                     | Flere af de adspurgte borgere udtrykker utilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Hos borgere, der ikke kan anvende nødkaldet er der ikke indlejret alternative løsninger (f.eks. i form af hyppige tilsyn). Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.                                                                              |

- **8.3. Udbud af aktiviteter**

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om der er et tilpas udbud af hverdagsaktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Hverdagsaktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige hverdagsgøremål.  
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.</p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere kender til aktiviteter som stolegymnastik, banko, gudstjeneste, sang, ballonspil, bowling, ærteposekast, billedlotteri m.m. Det er dog ikke alle 3 adspurgte borgere der har lyst til at deltage i aktiviteterne. 1 af de adspurgte borgere er i dagcenter på Sygekassens Hjem x 1 ugentl.</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>Alle 3 borgere oplever at der tages individuelle hensyn, at de bliver medinddraget og har høj grad af selvbestemmelse.</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.

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 ovenud tilfredse med maden og oplever at få den hjælp de skal have ifm måltider. Borgerne bestemmer selv om de vil spise i fællesstue eller i egen lejlighed.</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>                                                                                                                                                                                                     |
|  | <p>De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.</p> <p><i>1 af de adspurgte borgere bestiller selv sin egen mad.</i></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 holder meget af boligforhold og omgivelser.</i><br/> <i>Alle 3 adspurgte borgere oplever den grad af selvbestemmelse i eget hjem der er muligt.</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>                                                                                                                |