

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Trollehøj Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 06.03.2024

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	side 2
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	side 3
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen.....	side 4
1 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn	
2 Kort beskrivelse af boligenheden	
3 Ændringer i beboersammensætning	
4 Ændringer i personalesituation	
5 "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret	
6. Ledelse	side 6
1 Ansvars- og kompetenceforhold	
2 Utilsigtede 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 10
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige plejeboligheder 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. 06.03.2024 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Ingen bemærkninger

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

Mindre mangler

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

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældigt udvalgte borgere. Dokumentationen er flot udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger.

Alle samtykkeskemaer ift indhentelse og videregivelse af oplysninger er ajourførte, dog anbefales det at det noteres nederst på skemaet at der er modtaget mundtligt tilsagn fra borgeren.

På en borger mangler der borgerens forventninger og mål på de fleste tilstande.

På en anden borger er beskrevet at han skal vejes hver 4. uge – der ses dog kun vejninger hver 8. uge de sidste måneder.

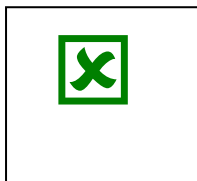
En af de udvalgte borgere til stikprøvekontrol findes i fællesstuen uden sit nødkald som hang på sengegalge. Borger oplyste at han plejede at have dette på.

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. 08.03.2024 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder

Betydende mangler


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



5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen


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

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

	<p><i>Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt følges op og er fokus på dokumentationen. Sygeplejerske har udarbejdet skema til kontinuerlig opfølgning i Nexus, medicingennemgang samt generelt på hver enkelt borger hvert halve år. Der følges en fast mødestruktur, ift. tidlig opsporing- og tværfaglige møder, samt borgerkonferencer ved behov. Der arbejdes med om det er en mulighed at aften/nat medarbejdere kan deltage på tværfaglige møder via Teams eller andet. Det er ledelsens oplevelse at mødestrukturen understøtter de faglige gode borgerforløb. Ledelsen oplyser at der har været og er fokus på brugen af perspektiv skifte, fordeling af de rigtige kompetencer i husene, dokumentation af forværring i borgernes tilstand i hvert vagtlag indtil der atter ses forbedring, forebyggelse af vold samt forebyggelse af forråelse. Personalet har haft stor glæde af foredrag med Dorthe Birkemose</i></p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>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.</i></p> <p><i>Alle boliger fremtræder rengjorte og ryddelige og lever op til den sundhedsfaglige standard.</i></p> <p><i>Boligerne på Trollehøj er indrettet, så det er muligt for ægtepar at bo sammen. Der er ved tilsynet ingen ægtepar.</i></p> <p><i>Der er indrettet fælles lokale til sociale aktiviteter for alle beboere på Trollehøj.</i></p> <p><i>Tilsynet blev gennemført i alle 3 huse.</i></p> <p><i>Der er pt. 2 tomme boliger som endnu ikke er udlejet.</i></p>
------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

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

	<p>Ledelsen oplyser at beboersammensætningen fortsat opleves komplekse, hvor der er en stigning af borgere med misbrug og kognitive udfordringer. Dette stiller nogle krav til personalet ift. den rette stimuli til hver enkelt borger og flere af borgerne har behov for faste rammer, for at sikre et faglige forløb for borgeren.</p> <p>Der har været meget stor udskiftning af borgere specielt i det ene af husene.</p> <p>Der har været Marte Meo forløb på flere borgere og der er planlagt yderligere 2 forløb.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

• **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. Andet <p>Ledelsen oplyser, at der er rigtig mange syge faste personaler i øjeblikket, bla. 6 langtidssyge samt 4 afsted på kursus, hvilket er hårdt for det personale der er tilbage. Der er planlagt med SSA'er i alle vagtlags grundrul, med der mangler i øjeblikket SSA i aftenvagt mandage samt SSA i dagvagt i enkelte weekends. Ift. at sikre faglighed i alle vagter, er der en fast struktur, hvor sygeplejersken sammen med ledelsen sikre håndtering af SSA-opgaver i hele døgnet.</p> <p>Ledelsen oplyser at der har været ansat to fritidsjobbere, der arbejdede om eftermiddagen, hvor de har løst én til én opgaver hos borgerne eller opgaver i opholdsstuen. Begge stopper nu men der er ved at blive oplært 2 nye.</p> <p>Inden for den seneste tid er 5 af de ufaglærte der har været ansat kommet i gang med en eller anden form for sundhedsuddannelse.</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>Ledelsen oplyser, at der på Trollemosen er mange dialoger ift. borgernes forløb og ledelsen oplever det styrker fagligheden. Det er for ledelsen generelt vigtigt at anerkende personalet ift. opgavehåndteringen og deres velvilje til reflektion og involvering af ledelsen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at pårørende er informeret om, altid at kunne henvende sig ved behov.</p> <p>Ledelsen oplyser der altid er opmærksomhed på at værne om tavshedspligten og vise hinanden og borgerne respekt i alle relationer.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p>Personalet oplyser, at de oplever en god og åben dialog i deres daglige arbejde sammen med ledelsen og hinanden.</p>

	<i>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>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p><i>Ledelsen oplyser at være opmærksom på den rette faglighed ift. beboerne i alle 3 huse samt i alle vagtlag. Ledelsen oplyser, at der tilbydes kurser til personalet ved behov og der er lavet et årshjul ift. møder med nøglepersoner. Nøglepersonerne er ligeledes et fast punkt på personalemøde, ligesom TR og AMR er.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag og i/på tværs af teams?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der 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 vagtplanerne, så der sikres fremmøde af dag- og aftenvagter på alle møder, og nattevagterne inviteres adhoc. Der arbejdes på om nattevagterne kan deltage på Teams eller andet.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er fokus på korrekt dokumentation i Nexus ift. besked mellem alle vagtlag. Udover dokumentationen i Nexus gives også korte, mundtlige overleveringer mellem vagtlagene.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage?</p> <p><i>Ledelsen oplyser at alle personaler har deres eget kompetenceskemaer og skemaerne giver mening for personalet.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er tæt samarbejde og sparring med sygeplejen i alle vagtlag ift. behov for undervisning og sparring.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er opmærksomhed på, at personaler i alle vagtlag, har de rette kompetencer ift. borgernes behov.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på nøglepersonernes rolle og de kan noget særligt. Det er vigtigt de involveres og får oplevelsen af, at der er noget de er særligt gode til. Nøglepersonerne indgår i introduktionsmateriale ift at blive præsenteret for nye medarbejdere såvel faglærte som ufaglærte samt elever.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at on- bording programmet benyttes.</i></p> <p><i>Ledelsen og mentor har fast møde ift. fordeling af opgaverne, så der sikres introduktion til alle opgaver, samt status- og opfølgingsmøder.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at alle nyansatte synliggøres på opslagstavle i personalerummet og tilknyttede faste medarbejdere, som de følges med i introduktionsperioden.</i></p> <p><i>Introduktionsperioden er individuel med udgangspunkt i den nyansattes kompetencer. Elever er tilknyttet vejledere.</i></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>Ledelsen oplyser, at den medarbejder som opdater fejlen, har ansvaret for at indrapportere hændelsen. Ledelsen forholder sig til alle UTH`er og følger op med det enkelte personale, samt mere overordnet på møder. Der ses frem til ny rapport som lige er modtaget for første gang.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Personalet oplyser, at ledelsen altid følger op på de utilsigtede hændelser med personalet med henblik på læring. På besøget d.d. mødes sygeplejerske i gang med at tale UTH med elev/personale i et af husene.</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**

<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 kontinuerligt gøres brug af audit. Ledelsen oplyser at dokumentation og vigtigheden heraf vægtes højt, og at ledelsen er opmærksom på at hjælpe personalet med at kunne varetage dokumentationen korrekt ud fra deres individuelle behov. Ledelsen oplyser at der arbejdes med opfølgning af alle vagtlag når der opleves forværring hos en borger – dette indtil der atter ses bedring.</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. OBS: Begrundelse herfor:</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 de generelle oplysninger er opdateret, og at alle har ansvar for at dokumentere afvigelser. Personalet oplyser at kunne få hjælp ved behov og få den nødvendige undervisning.</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 løbende drøftes i personalegruppen og vægtes højt. 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. 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 sektionslederen. 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 eks. ved ønsker ift. sengetider, ønsker ift. ernæring ol. Døgnrytme hos borgeren skal komplet udfyldt senest efter 1 mdr. Ledelsen oplyser at have to frivillige tilknyttet, der f.eks. tilbyder stolegymnastik, bowling, jakolo, ture ud af huset og hjælper ved fester.</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>Ledelsen oplyser at der har været og er fokus på brugen af perspektiv skifte, fordeling af de rigtige kompetencer i husene, dokumentation af forværring i borgernes tilstand i hvert vagtlag indtil der atter ses forbedring, forebyggelse af vold samt forebyggelse af forråelse. Personalet har haft stor glæde af foredrag om forråelse med Dorthe Birkemose. Der har været arbejdet med episoder hvor borgere har været "hårde" ved personale af anden etnisk herkomst. Der er fokus på åbenhed i sektionen, dette ift. at styrke læringen og de faglige gode forløb hos borgerne.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p>

- **6.5. Måltider**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:</p> <p><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. Tiden til indtagelsen af måltiderne prioriteres og beboerne har mulighed for selv at bestemme, hvad de kunne tænke sig på menuen.</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 med medbestemmende ift. ønsker til menuen. 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. Der er en ønskedag om måneden hvor husassistent laver en ret beboerne har ønsket.</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. Der har, i efteråret, været NOVO-virus på 2 stuer i et af husene.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p><i>Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. på et personalemøder. Der har ikke været fokus på hygiejneugen det sidste år. Der er lige nu ved at blive uddannet hygiejnenøgleperson blandt personalet.</i></p>

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personalet oplever et godt samarbejde og har oplevelsen af at løfte i flok specielt også som situationen er i øjeblikket grundet det store fravær. Personalet oplyser at prioritere kompetence og kontinuitet i kontakten til borgerne. Der er en oplevelse af at alle hjælper hinanden ved behov, ingen er færdige før alle er færdige, 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. Konkret beskrivelse:</p>

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p> <p><i>Personalet oplyser at ledelsen går foran og er tydelig ift. forventninger. Det er altid muligt at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen. 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 påvirker deres arbejdsglæde positivt.</i></p>
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- **7.4. Værdighed i plejen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser, at 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 og inddrager pårørende ved behov. Personalet oplever, at muligheden for at lave aktiviteter og ture ud af huset giver en øget tilfredshed hos mange af borgerne.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet er bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen.</p> <p><i>Personalet oplyser at der er øget fokus på faglige refleksioner og ikke personlige antagelser, daglig prioritering af opgaver, opgaver i vagterne, arbejdsmiljø, forebyggelse af voldsomme episoder samt forebyggelse af forråelse.</i></p>
	<p>Personalet er ikke bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p>

8. Borgere

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


Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

<input checked="" type="checkbox"/>	<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 stor grad af selvbestemmelse. Personalet roses for deres humor og gode humør – dette i alle 3 huse.</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.

	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette. <i>Den ene af de adspurgte borgere har dog ikke sit nødkald på i fællesstue hvilket har plejer at have – nødkaldet hænger på sengegalge og er glemt påmonteret af personalet.</i>
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker kun delvis tilfredshed med mulighederne for at tilkalde og få den fornødne hjælp. Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker utilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Hos borgere, der ikke kan anvende nødkaldet er der ikke indlejret alternative løsninger (f.eks. i form af hyppige tilsyn). Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.


- **8.3. Udbud af aktiviteter**

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

	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Alle 3 adspurgte borgere kender til aktiviteter som stolegymnastik gymnastik, banko, bowling, jakolo, ærteposekast, billedlotteri m.m. men ønsker mest at deltage i gåture, fælles hygge i husene og 1 af de adspurgte ønsker besøg af sangkor og Peder Most garden.</i>
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.

- **8.4. Værdighed i plejen**

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

	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Alle 3 borgere oplever at der tages individuelle hensyn, at de bliver medinddraget og har høj grad af selvbestemmelse. Alle 3 adspurgte borgere siger "Trollehøj er det bedste sted at være".</i>
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

- **8.5. Måltider**

Gennem interview og observation vurderes det, om borgerne oplever tilfredshed med den valgte kost, og om borgerne får den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad.

Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives. Vurdering foretaget hos 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>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. Enkelte vælger selv egen mad fra Det Gode Madhus.</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 holder meget af muligheden for gåture omkring søen og i de grønne omgivelser omkring Trollehøj. Alle 3 glæder sig til det bliver forår så de kan komme lidt mere udenfor.</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: