

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Damgården Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 05.03.2025

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 Utilisgtede hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale	side 8
1 Smittespredning og hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Trivsel på arbejdspladsen	
4 Værdighed i plejen	
8. Borgere	side 10
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige plejeboligenheder i Svendborg Kommune. Svendborg Kommune har valgt også at føre tilsyn i ældre- og handicapvenlige boliger med fælleshus eller dag- og træningscenter.

Desuden er det valgt at opretholde dialogbaserede tilsyn selvom det siden 2010 ikke længere er et lovkrav.

2. Læsevejledning

Rapporten indledes med en samlet konklusion, anbefalinger fra tilsynet samt begrundelser herfor.

Alle oplysninger i rapporten er tilvejebragt gennem interview af leder, personale og borgere, samt tilsynets observationer.

Alle spørgsmål i rapporten tager udgangspunkt i Svendborg Kommunes værdier – helhed i opgaveløsningen, borgeren i centrum, læring og udvikling, trivsel – samt i principper for rehabilitering og kulturen i forbindelse med pleje af borgeren.

Ved rehabilitering forstås en tværfaglig indsats, hvor borgeren trænes for at modvirke funktionstab eller genvinde tabte færdigheder.

Træningen foregår i dagligdagen ved personalet og/eller rehabiliteringsterapeut eller træningsterapeut og tager altid udgangspunkt i det, der giver mening for borgeren.

Ved kulturen forstås respekten for at personalet arbejder i borgerens hjem, omgangstonen og dialogen omkring og med borgeren og de pårørende.

Derefter gennemgås de overordnede ansvarsområder.

- Ledelsesmæssige i form af bl.a. opfølgning, introduktion, ansvars- og kompetence, instrukser, egenkontrol og værdighed i plejen.
- Personalemæssige i form af bl.a. kendskab til smittespredning, hygiejne, trivsel og værdighed i plejen.

Der interviewes borgere i forhold til deres oplevelse af bl.a. deres tilfredshed med kontinuitet, personaletilknytning, mulighed for brug af nødkald, udbud af aktiviteter værdighed i plejen og måltider.

Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Der vil blive udført tilsyn stikprøvevis af min. 3 borgere. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 05.03.2025 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Ingen bemærkninger

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



Mindre mangler

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

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen på generelle oplysninger og døgnrytmer hos 2 af borgerne er flot udfyldt, beskriver og afspejler den enkelte borger. Hos 1 borger er generelle oplysninger mangelfuld udfyldt. Hos samme borger mangler tilstandene omhandlende servicelovsydelser at blive udfyldt ift "udførelse", "betydning af udførelse" og borgers forventninger og mål". Samtykker ift. borgernes habilitet og skema SG015 er alle opdaterede.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Alle 3 borgere, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Damgården plejecenter / ældrebolig. Alle 3 borgere samt personalet gav udtryk for rigtig god trivsel på plejecenteret.

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

Rapporten er d. 07.03.2025 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?

<input checked="" type="checkbox"/>	<p><i>Der har, i september 2024, været tilsyn ift brugen af psykofarmaka – dette uden anmærkninger.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er fokus på aktiviteter.</i></p> <p><i>Der er ligeledes fokus på inkontinensområdet, hvor der benyttes app samt intelligent ble til at kortlægge borgernes vandladningsmønstre.</i></p> <p><i>Der arbejdes med at få pårørende med i Plejecenterråd.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der fortsat arbejdes kontinuerligt med dokumentation ift. at kvalitetssikre og at der afholdes faste daglige TO(tidlig opsporings)-møder, tværfaglige møder samt enkelte beboerkonferencer hvor borgernes behov, værdier og relationer drøftes. Sygeplejerske har en væsentlig rolle i dette og leder deltager så vidt muligt.</i></p>
-------------------------------------	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligheden**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p><i>Damgården er et plejecenter, der i 2001 er ombygget, så det nu består af en skærmet enhed (Kærbo) med 10 demensboliger og en afdeling bestående af 14 plejeboliger (Dambo).</i></p> <p><i>Boligerne er et-rums boliger, men de er så store, at det er muligt at indrette dem, så de fremstår som to-rums med f.eks. separat soveafdeling. Til hver bolig er der udgang til en lille terrasse og et dejligt haveanlæg. På hver afdeling er der et stort fællesrum som er hyggeligt indrettet med spiseafdeling, dagligstue og åbne køkkenfaciliteter.</i></p> <p><i>Til Damgården er der tilknyttet 10 ældreboliger, hvortil der er fast personale.</i></p> <p><i>På Damgården er der desuden dagcenter, café og et veludstyret træningsrum, som flittigt benyttes. Haven er totalrenoveret i 2014 og fremstår som omhegnet fælleshave, med hyggekrege, hyggeterrasser og med kørestier.</i></p> <p><i>Borgernes boliger fremstår rengjorte i sundhedsmæssig forsvarlig henseende. Tilsynet er gennemført i såvel pleje- som ældrebolig.</i></p> <p><i>På tilsynsdagen er der 1 tom plejebolig (lige blevet tom) samt 1 tom ældrebolig som formentlig allerede er udlejet.</i></p>
-------------------------------------	---

- **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"/>	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejkrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre

	<p>Ledelsen oplyser at nyindflyttet borger fylder meget i Kærbo. Der arbejdes med at lære borgers signaler at kende og skærme andre beboere. Der er pt. ingen udadreagerende borgere.</p>
--	---

• **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er SSA i grundvagtplanerne i dag og aftenvagt, men ikke i nattevagten. Ift. at sikre faglighed er der en fast struktur, hvor sygeplejersken sammen med ledelsen sikrer håndtering af SSA-opgaver igennem hele døgnnet. Udekørende sygeplejerske kontaktes ved behov hvilket er ca. et par gange om måneden.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er ansat 4 ufaglærte medarbejdere på plejecenteret som kan dække dag/aften og nattevagt samt timelønnede ufaglærte afløsere.</i></p> <p><i>Der er ligeledes ansat 2 flexjobbere, 1 aktivitetsmedarbejder samt 1 ungarbejder der kommer 2 timer om ugen og spiller spil med borgerne.</i></p> <p><i>Der er, i øjeblikket, tilknyttet 6 frivillige til Damgården .</i></p> <p><i>Der er ikke stor personaleudskiftning. 1 aftenvagt har dog lige sagt op.</i></p> <p><i>Der er 3 x 25 års jubilæum i 2025.</i></p>
	<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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der opleves en god tone på Damgården. Der er stort fokus på at skabe ledelsesmæssigt følgeskab, hvor ledelse og sygeplejerske er retningsvisende ift. at skabe det gode liv for borgerne og deres pårørende. Det gode liv starter ved indflytning, hvor der altid afholdes indflytningssamtaler med borger og pårørende, med fokus på den gode dialog og det gode samarbejde samt forventningsafstemning med borger og pårørende.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at have fokus på en god dialog også om evt. trælse ting.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser at ledelsen er retningsvisende og gerne vil det gode arbejdsmiljø og den gode tone, som alle skal bidrage til. Personalet oplyser at de er rigtig gode til at hjælpe og kommunikere med hinanden på tværs af afsnit på plejecenteret.</i></p> <p><i>Der opleves en god dialog med kolleger, borgere og pårørende.</i></p>

	<i>Personalet oplyser at være opmærksomme på, at værne 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 de daglige arbejdsopgaver fordeles ud fra medarbejdernes fagligheder og kompetencer.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er ansat nøglepersoner indenfor følgende områder : Nexus, UTH, Demens, Forflytning, Hygiejne, Inkontinens samt Mentor .</i></p> <p><i>Der arbejdes konstant på alle nøglepersoners roller og funktioner ift alle vagtlag. Specifikt har der, i 2024, været ekstra fokus på nøglepersoner ift. Incontinens. Intelligente bleer samt app til orientering om vandladningsmønstre. Dette fokus fortsættes i 2025.</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 dokumenteres på alle borgerne i Nexus og der gives en mundtlig overlevering mellem personaler ved vagtskifte. Hver morgen holdes et kort fælles morgenmøde, hvor der læses og lægges plan for dagens opgaver.</i></p> <p><i>Ved TO (tidlig opsporing), følges der dagligt op på eventuelle ændringer/behov hos borgerne.</i></p> <p><i>Sygeplejerske er til stede og følger op ift vagtskifter, idet hun møder fra kl. 7-15. Leder er så vidt muligt også til stede fra kl. 7.</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>Det oplyses, at sygeplejersken / nøglepersoner / mentor oplærer personale ved behov for dette, så det sikres at personalet har de rette kompetencer døgnet rundt. Der er udfyldt kompetence skema på alle ansatte medarbejdere og ud fra disse sendes medarbejderne på relevante kurser.</i></p> <p><i>Medarbejderne bliver inviteret til MUS.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der planlægges individuelle introduktionsforløb efter faglighed til alle nye medarbejdere og kompetenceskemaet benyttes. Der er 2 mentorer som bliver tilknyttet nye medarbejdere og Ældreområdetets on-boarding program følges.</i></p> <p><i>Sygeplejerske underviser alle nye medarbejdere og elever i medicin håndtering.</i></p> <p><i>Efter Introforløb sikrer leder at der ikke er behov for yderligere introduktion.</i></p>

- **6.2. Utsigtede hændelser**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at utsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at leder, sygeplejerske samt nøgleperson gennemgår UTH hver måned og samler op med personalet på personalemøde, faglige møder eller individuelt og at der iværksættes tiltag eks. ved behov for en ændret arbejdsgang pga. en UTH. Der er lige nu set stigning i UTH på medicin der ikke er givet. Dette bliver der arbejdet med, med det samme.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at utsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser, at de rapporterer utsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>
	<p>Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen.</p> <p><i>Det oplyses at ledelsen, sygeplejen og nøglepersonen systematisk følger op på dokumentationen i Nexus. Strukturen for brug af audit følges. Ledelsen oplyser at sygeplejen eller nøglepersonen følger op ved behov med personalet og der tilbydes kurser eller sidemandsoplæring ved behov. Nexusnøgleperson tager sig af opfølgning og implementering af nyt ift Nexus.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personaler oplever, at der er stort fokus på dokumentationen. Og dette fokus er med til at sikre at borgerne får den rette pleje hele døgnet.</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 pointerer vigtigheden i at borgerne oplever en værdig og individuel pleje. Det oplyses at borgerne inddrages hvor han/hun ønsker det, hvor det giver mening og hvor borgeren formår det. Der er fokus på altid er spørge den enkelte borger ind til deres ønsker og behov og forsøge at imødekomme disse.</i></p>
-------------------------------------	---

	<p><i>Samarbejde med pårørende er meget vigtigt og disse inddrages i det omfang de har lyst og mulighed for det.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder 20 timer om ugen, som sørger for aktiviteter til de borgere der ikke kan komme i dagcenter – evt. gåture, banko, sang sammen med stolegymnastik, sangaften med pårørende, wellness ol.</i></p> <p><i>Der kommer børnehave, vuggestue og den frie fagskole på besøg.</i></p> <p><i>1 borger kører med køkkenpersonale ud og handler x 1 ugentl.</i></p> <p><i>Der arrangeres julefrokoster, fastelavnsfest, sommerfester, pølsevogn m.m.</i></p> <p><i>Der arrangeres ligeledes busture med plejecenterets bus Oskar.</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 tidligere er lavet handlingsplaner, hvor fokus er faglig ledelse ind i kulturen og hvor alles kompetencer involveres. Der følges op på disse på TO-møder og/eller Tværfaglige møder når det er relevant.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der har været borgerkonference samt supervision ift. komplekse borgere med specielle udfordringer. Dette med henblik på at kvalificere den faglige tilgang, fastholde/justere rammer og det psykologiske arbejdsmiljø i og med borgeren.</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 er fokus på at skabe en god stemning omkring måltiderne og at der altid er personale til stede i fællesrummene ved måltiderne, som hjælper borgerne ved behov. Borgerne kan selv bestemme om de ønsker at spise i fællesrum eller i egen lejlighed.</i></p> <p><i>Det oplyses at der spørges ind til individuelle ønsker og hensyn.</i></p> <p><i>Der spises mad fra DGM om aftenen.</i></p> <p><i>Borgerne er med til at bestemme lune frokostretter i weekends.</i></p> <p><i>Der bages kage/boller hver dag.</i></p> <p><i>Det er muligt for pårørende at spise med.</i></p>
	<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>

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, hvem 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 for nødvendigheden af et konstant fokus på hvordan korrekt hygiejne opretholdes. Personalet oplyser at sygeplejen løbende underviser i flere emner omkring hygiejne. Personalet oplyser de er opmærksomme på at borgerne opretholder en god hygiejne.</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 der er plads til at udføre en individuel og fleksibel hjælp til alle borgerne. Personalet oplyser, at de inddrager borgerne hvor det giver mening og er opmærksomme på borgernes individuelle behov og ressourcer. Personalet oplyser at der er ansat en aktivitetsmedarbejder 20 timer om ugen, som laver aktiviteter med borgerne efter behov. Personalet oplever borgerne har stor glæde af denne aktivitetsmedarbejder. Det opleves at der af og til er tid til en gåtur med borgerne. Personalet oplyser at elever deltager ofte i aktiviteter.</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 beskriver at de er glade for at gå på arbejde og oplever et godt arbejdsmiljø, hvor ledelsen viser tydelig retning og rammer, rummer forskelligheder og tager sig af tingene. Denne tydelighed er god for alle personaler, da alle kender deres rolle og yder deres bedste. Personalet giver udtryk for at alle er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger hvilket også gør at alle kender alle borgere. Det opleves at TR/AMR/Mentor/nøglepersoner er synlige og benyttes ved behov.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p>

- **7.4. Værdighed i plejen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p>
-------------------------------------	---

	<p><i>Personalet oplever, at der er stort fokus på at udføre en god og værdig pleje, hvor borgerne får den hjælp/støtte der er behov for.</i></p> <p><i>Personalet oplever en god dialog med borger og pårørende og er opmærksomme på at tage hensyn til borgernes individuelle behov og ønsker.</i></p> <p><i>Personalet oplyser det betyder meget for dem, at borgerne føler sig set og hørt samt at de fremstår pæne og velsoignerede. Personalet oplyser at de inddrager borgernes livshistorie, de pårørende og her og nu situationen i plejen ift. hvad der betyder meget for den enkelte borger.</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 oplever der bliver taget hånd om evt. episoder i sektionen.</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 giver udtryk for stor tilfredshed med personalet og opgavevaretagelsen.</i></p> <p><i>Der opleves en rigtig god dialog med personalet.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette. <i>Der er afprøvet nødkald hos 2 borgere og der er hurtig respons fra 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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Alle 3 adspurgte borgere nævner gode muligheder for aktiviteter alle ugens dage ved ansat aktivitetsmedarbejder, i aktivitetscenter, ved frivillige og personalet. Aktiviteterne er lige fra banko, kortspil, sange og stolegymnastik, wellness, højtlesning, busture, gåture, besøg af børnehave/vuggestue til indkøbsture.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Alle 3 adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og synes de bliver medinddraget i deres eget liv hvor dette er muligt.</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.
	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. <i>2 af de adspurgte borgerne oplever, at personalet gør hvad de kan for at tilgodese deres ønsker. I weekends laves der lune retter til frokost ift borgernes ønsker. 1 borger bor i ældrebolig, køber selv ind og bestiller selv sin varme mad fra DGM. 1 af de adspurgte borgere oplyser at maden fra DGM er blevet betydelig bedre inden for det sidste halve år.</i>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.

- **8.6. Boligforhold og fysiske rammer**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer for hverdagen samt om borgerne oplever selvbestemmelse i eget hjem. Vurdering foretaget hos 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 borgere udtrykker tilfredshed med deres bolig, er glade for de fysiske rammer og udendørsarealerne.</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: