

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Ollerup Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 26.05.2025 / 12.06.2025

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. 26.05.2025 samt 12.06.2025 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.

Hos alle 3 borgere er dokumentationen i døgnrytmer og helbredsoplysninger flot udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger.

Hos 1 borger er døgnrytmer ikke knyttet til den korrekte tilstand.

Hos 2 borgere mangler felter i generelle oplysninger at blive udfyldt.

Hos alle 3 borgere er samtykkeskemaet ift. indhentelse og videregivelse af informationer ajourførte og opdaterede.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Ollerup Plejecenter og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen. Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang til tilsynet.

Rapporten er d. 12.06.2025 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder. Endelig rapport er d. 19.06.2025 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?

	Der var mindre bemærkninger til tilsynet i 2024. Brandsikring færdiggjort efterår 2024 – dette forløbet over al forventning ift. borgere der har været indkvarteret på Caroline Amalielund Plejecenter en periode. Ny leder opstartet 01.01.2025. Der har, efter ny leder er startet, været ældretilsyn af styrelsen for patientsikkerhed som afstedkom en enkelt bemærkning ift. manglende stillingtagen og dokumentation af borgernes ønske for den sidste tid. Ledelsen oplyser at der arbejdes på rigtig mange fronter. - Der er oprettet kompetenceskemaer på alle medarbejdere. - Ledelsen oplyser, at der er igangværende undervisning ift. fagligt at opkvalificere personalet. - Der er ansøgt om 10.000 DKK til et forløb omhandlende samarbejde og arbejdsglæde. - 2 afdelinger er slået sammen for at bedre samarbejdet. - Der er etableret daglige Tidlig Opsporings møder og der arbejdes med at personalet bliver bedre til at "prikke" borgerne til de daglige Tidlig Opsporings møder. - Der arbejdes på at sygeplejerske kommer rundt på alle afdelinger alle hverdage. - Der arbejdes med rehabilitering så borgerne er medinddraget i f.eks. smøring af mad. - Der har været afholdt "lær hinanden at kende" samtaler af ½ times varighed med alle personaler. - Der er oprettet Plejecenterråd med 12 medlemmer, hvor beboere, pårørende, tidligere pårørende, lærerhøjskolen, seniorrådet samt personale er repræsenteret.
--	---

• 5.2. Kort beskrivelse af boligenheden

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

	Ollerup plejecenter består af 26 pleje- 8 demens- og 12 ældreboliger. Der er igangværende byggeri af 6 demens boliger og 6 plejeboliger der er planlagt til at skulle tages i brug i 2026 når Hesselager plejecenter skal lukke. Nuværende plejeboliger er fordelt i 2 bo-enheder og nuværende demensboliger i en bo- enhed. Alle bo-enheder har fælles spise- og dagligstue. Lejlighederne varierer i størrelse, men er alle lyse og venlige. Ældreboligerne er fordelt på 3 etager (der er elevator) med 4 boliger på hver etage. Boligerne i stueplan har udgang til lille terrasse. Boligerne på 1. og 2. sal har fransk altan og udgang til overdækket svalegang. Boligerne fremtræder lyse og rummelige.
--	--

	<i>På Ollerup Plejecenter er der etableret en aktivitetsklub. Personalet på Ollerup plejecenter og frivillige "Husets venner", arrangere forskellige aktivitetstilbud til borgerne fra hele plejecenteret.</i> <i>Der udgives hver måned en klub-avis, der indeholder en aktivitetskalender.</i> <i>Plejecentret har eget køkken som servicerer plejecentrets- og ældreboligernes borgere.</i> <i>Ollerup Plejecenter fremstår i pæn og vedligeholdet stand med en hyggelig atmosfære, og lever op til den sundhedsfaglige standard.</i> <i>Ved tilsynet er der 1 tom lejlighed der er udlejet med indflytning 02.06.2025.</i>
--	---

- **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
☒	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre <i>Ledelsen oplyser, at borgerne generelt er dårligere og mere plejekrævende ved indflytning.</i> <i>Der er pt. Ingen udadreagerende borgere men alle afdelinger har fået overfaldsalarm da plejepersonalet, primært i aftenvagt, ofte går alene på afdelingerne.</i>

- **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
☒	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: 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 <i>Ledelsen oplyser, at der er ansat sygeplejerske i fast stilling som arbejder alle hverdage og der er SSA i alle vagter i grundplanen, men det har ikke været muligt at få ansat SSA i aftenvagt og nattevagt den ene uge. Hvis der opstår vagter, hvor der ikke er SSA, sikres der oplæring af SSH til de opgaver der måtte være.</i> <i>Der er kun ansat få ufaglærte medarbejdere, resten af personalet er uddannede.</i> <i>Der har ikke været problemer med at rekruttere SSH'er.</i> <i>Der har ikke været ret stor personaleudskiftning og rigtig mange personaler har været på Ollerup Plejecenter i rigtig mange år.</i>

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

☒	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: <i>Ledelsen oplyser, at der opleves en god tone på Ollerup plejecenter, hvor der er fokus på at have en værdig, anerkendende, ærlig og respektfuld dialog med borger, pårørende, personale og ledelse. Ledelsen oplyser, at de på Ollerup gør aktivt brug af deres mange trivselsagenter. Ledelsen er opmærksom på at involvere trivselsagenterne der afholder møde med leder x 2 årligt og skal fremadrettet indkaldes til MED-møder 1-2 gange årligt.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der værnes om tavshedspligten, bl.a. ved at afklare samtykke ved indflytning og italesætte tavshedspligten rigtig meget ift. nyt personale.</i>
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser, at personalet har en oplevelse af en gode tone blandt borger, pårørende, personale og ledelse. At man er opmærksom på at hjælpe hinanden, også på tværs af afdelinger, og ledelsen er synlig. Dette gør tilsammen at samarbejdet styrkes og kommer borgerne til gode.</i> <i>Der er stort fokus på at hygge omkring borgerne.</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.

☒	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
☒	Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagttag og i/på tværs af teams? <i>Ledelsen oplyser, at der ikke er mundtlig overlevering mellem vagttagene.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er et kort morgenmøde hvor personale fordeles i afdelingerne, herefter der er 1 personale tilbage fra hver afdeling samt sygeplejerske ift. fordeling af dagens SSA arbejdsopgaver så som medicindoseringer, sårpleje m.m.</i> <i>Der er daglige Tidlig Opsporingsmøder, tværfaglige/teammøder minimum hver 3. måned samt personalemøder der understøtter vidensdelingen på tværs.</i> <i>Ledelsen oplyser at der er fokus på, hvordan løses opgaverne bedst hos borgerne. Dette ved undervisning, oplæring, kontinuitet og faglige refleksioner.</i>
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage?

	Ledelsen oplyser, at der er en fast mødestruktur ift. TO, tværfaglige møder, teams møder, aften- og nat møder, personalemøder og MED-møder, hvor der er fokus på kvalificering af de rette kompetencer ift. opgaveløsningen. Foruden de faste møder, er sygeplejersken, så vidt muligt, rundt på alle afdelinger om formiddagen. Dette ift. opfølgning på opgaver drøftet på TO, men også for at være opsøgende/synlig ift. sparring til personalet. Sygeplejersken er på arbejde alle hverdage. Ledelsen oplyser, at personalet vil blive inviteret til årlig MUS. Ledelsen oplyser, at der er fokus på oplæring og kurser ved behov, så fagligheden afspejler borgernes behov, og at der er uddannet nøglepersoner indenfor alle områder. Det er planen at der skal arbejdes med nøglepersonernes rolle og hvordan disse får implementeret nyheder.
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Ledelsen oplyser, at der foreligger introduktionsprogram. Som nyansat tilknyttes man en fast mentor. Til alle nye planlægges introduktionsprogrammet individuelt ift. den viden man har med sig. Der er faste opfølgende samtaler med leder og mentor jfr. Svendborg Kommunes on-boarding koncept. Det oplyses at der dog ikke er den store udskiftning på plejecenteret.

• 6.2. Utilsigtede hændelser

☒	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. Ledelsen oplyser, at sygeplejersken og nøglepersonen som udgangspunkt indrapporterer UTH, modtager rapport og følger, sammen med leder, op med personale ved behov.
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
☒	Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. Personalet oplyser, at UTH drøftes ift. årsager og forebyggelse. Hvis der er behov, planlægges der undervisning.
	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.

• 6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation

☒	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema. Ledelsen oplyser at der, minimum hver 3. måned samt ad hoc, er Tværfaglige møder, med opdateringer i Nexus. Skema fra Stenstrup Plejecenter (Stenstrup modellen) bruges til gennemgang. Ledelsen oplyser, at audit strukturen følges.
-------------------------------------	--

☒	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. <i>Ledelsen oplyser løbende at have fokus på korrekt dokumentation og følger op med personalet ved behov.</i>
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser, at de har fokus på og arbejder målrettet med dokumentation. Der gøres brug af sidemandsoplæring v. nøglepersoner eller kolleger hvis nogen har svært ved det. Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der har ansvaret for at døgnrytmerne er opdaterede og disse opdateres ved ændringer i borgernes tilstand.</i>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

- **6.4. Værdighed i plejen**

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

☒	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser at det er væsentligt, at borgernes selvbestemmelse respekteres og at der tages individuelle hensyn til den enkelte hvilket præciseres allerede i indflytningssamtalen. Ledelsen oplyser at borgerne og evt. pårørende inddrages i hverdagen med henblik på, at sikre, hvad der er meningsfuldt for den enkelte borger. Ledelsen oplyser, at der er fokus på borgernes ønsker og behov frem for rammer, hvor den gode tone og kommunikation vægtes højt. Der arbejdes rehabiliterende og arbejdes på at borgerne skal gøre så meget som muligt selv for at bibeholde funktionsniveau.</i>
☒	Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen <i>Der er pt. ingen handlingsplaner da der ikke er voldsomme/udadreagerende borgere og der har ikke været behov for at gøre brug af Marte Meo.</i>
	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.

☒	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>På Ollerup Plejecenter bliver den varme mad produceret i eget køkken og spises til middag.</i>
-------------------------------------	---

	Ledelsen oplyser, at der er gode muligheder for hensyntagen til borgernes individuelle ønsker og behov ift. måltiderne fra plejecenteret køkken og der gøres meget ud af at borgerne selv er med til at sammensætte madplanerne. Flexmedarbejdere i afdelingernes køkkener smører aftensmaden. Ledelse har en ide om at der i fælleskøkkenet kan laves dej til pandekager, æbleskiver eller vafler som kan bages i de enkelte afdelingers køkkener så der dufter af mad. Der bages i fælleskøkkenet.
☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. Som eks. kan nævnes, at alle borger bestemmer menuen til egen fødselsdag og særlige lejligheder. Der flages på fødselsdage og afdelingen giver en buket blomster, hvis borger ønsker dette.

7. Personale

• 7.1. Smittespredning og hygiejne

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

☒	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? Personalet redegør fint for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitte ved vask foruden. Der har lige været Novo-virus på plejecenteret hvor en del personale og beboere har været smittede.
☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. personalemøder og hygiejneugerne, hvor der drøftes eks. brug af værnemidler.

• 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.

☒	Personalet beskriver, at rammerne er gode Personalet oplever, at alle borgere får den pleje og omsorg de har behov for. Der er fokus på den gode relation, åben dialog samt et godt samarbejde med pårørende. Personalet oplyser, at de i deres kontakt med borgerne, er opmærksomme på borgernes individuelle ønsker og behov.
-------------------------------------	--

	<i>Personalet oplyser, at de er opmærksomme på at skabe en god stemning i huset. Der er meget fokus på at hygge med og om borgerne.</i>
	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse:

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen. <i>Personalet oplever at plejecenteret et lille godt og trygt sted at være. Alle kender hinanden, beboerne og de pårørende.</i> <i>Personalet oplyser at de er spændt på hvordan det kommer til at være når ombygningen er færdig både ift antal beboere og nye kolleger, men er positive.</i> <i>Personalet oplever, at de er gode til at arbejde sammen på tværs af huset og på tværs af vagtlag, selv om der altid er mulighed for forbedring.</i> <i>Personalet oplever, at de har indflydelse på trivsel og arbejdsglæde. Personalet oplyser at de er gode til at spotte mistrivsel. Der gøres brug af trivselsagenter og det er ligeledes altid er muligt at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen.</i> <i>Alle personaler har udfyldt et stykke papir med kontaktpersoner i tilfælde af der skulle ske personalet noget og på dette stykke papir er også oplyst hvem af kollegerne det enkelte personale er knyttet mest til.</i>
	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.

	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Personalet oplyser at inddrage borgernes livshistorie i plejen ift. at kunne tage udgangspunkt i, hvad der betyder mest for borgeren. Personalet oplyser at inddrage borgerne mest muligt i hverdagen med henblik på, at borgeren føler selvbestemmelse og medinddragelse.</i> <i>Personalet forsøger at fastholde borgerne i daglige gøremål, og bruge de muligheder der er i på Ollerup plejecenter både inde og ude.</i>
	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 <i>Der er lavet handleplaner ift forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder i sektionen. Disse opdateres løbende.</i> <i>Der har ikke været voldsomme episoder det seneste år.</i>
	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 4 borgere, samt 1 pårørende.

	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. <i>Alle 3 adspurgte borgere oplyser at de er meget glade for personalet og at der er en hyggelig tone med plads til humor. En enkelt borger giver dog udtryk for at der er et par personaler der er meget svære at forstå.</i>
	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.

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

	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.
	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>Borgerne oplever at der er nok aktiviteter som træning, gymnastik, gåture, sociale samtaler i opholdsstuerne og aktiviteter alt efter årstiden.</i> <i>Flere gange om året er der større arrangementer, hvor alle borgerne fra hele plejecenteret kan deltage. Senest har der været ture til Egeskov Slot.</i> <i>Andre aktiviteter er banko, sang og musik, busture, gudstjenester, fester, sommerfest, julefrokost, påskefrokost og grillfest.</i> <i>En del beboere har lige været til dansktop festival.</i>
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.

• 8.4. Værdighed i plejen

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

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

• 8.5. Måltider

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

Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives. Vurdering foretaget hos 4 borgere, samt 1 pårørende.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette. <i>1 af de adspurgte borgere ønsker ikke den varme mad, siger den er god nok men til ældre mennesker, og hun spiser også en del ude eller ønsker kold mad.</i> <i>De 2 andre adspurgte borgere udtrykker stor tilfredshed med såvel den varme som den kolde mad.</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.
	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.

	<i>Borgerne fortæller, at der er mulighed for at komme med ønsker til menuen og ønsker imødekommes i vides muligt omfang. Menu kan ønskes til fødselsdage.</i>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.

- **8.6. Boligforhold og fysiske rammer**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer for hverdagen samt om borgerne oplever selvbestemmelse i eget hjem. Vurdering foretaget hos 4 borgere, samt 1 pårørende.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>2 af de adspurgte borgere er yderst tilfredse med at bo på Ollerup plejecenter og de skønne omgivelser har stor betydning i hverdagen. 1 af de adspurgte borgere synes boligen er for lille og mangler skabsplads til tøj og ting.</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: