

# Tilsynsrapport fra uanmeldt Kommunalt tilsyn

## Søskilden Ældrecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 17.06.2024

### 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 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 på samtlige plejehjem i Ærø Kommune.

## **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 Ærø Kommunes politiske mål for værdighedspolitikken. Ærøs ældre borgere skal – som alle mennesker – behandles med værdighed. Det betyder, at de som udgangspunkt skal behandles ud fra følgende fire grundprincipper:

1. Mennesket har umistelig værdi
2. Man skal altid behandle den anden, som man selv vil behandles
3. Vi holder altid noget af den andens liv i vores hænder
4. Vi skal respektere og anerkende vore medmenneskers selvstændighed og integritet

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.

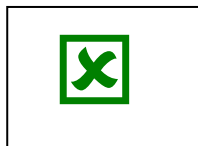
## **3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende**

Tilsynet blev gennemført d. 17.06.2024 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen, Myndighedsafdelingen, Svendborg Kommune.

## 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 giver anledning til råd og vejledning fra Tilsynsførende, hvor det anbefales at der laves en handlingsplan ift. opfølgning på de nævnte forhold. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foreligger systematisk og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation.

*Ved tilsynet var der en god stemning blandt borgere, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Søkinden Ældrecenter 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.*

*I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældigt udvalgte borgere.*

*Ved en borger mangler de generelle oplysninger opdatering.*

*Hos 2 borgere er der indhentet samtykke til udveksling af oplysninger som er noteret i generelle oplysninger. Der mangler dato for indhentelse af samtykke. Hos 1 borger er der ikke indhentet samtykke.*

*Rapporten er d. 20.06.2024 sendt til høring hos ældre- og sundhedschef samt leder af ældrecenter Søkilde. Der er ingen kommentarer inden for høringsfristen.*

### 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>Der har siden tilsyn i 2023 været og er fokus på :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Projekt "I sikre hænder" ift fald afsluttet</li><li>- Projekt "I sikre hænder" ift Medicin er i gang</li><li>- Projekt "I sikre hænder" ift TOBS planlagt til efteråret</li><li>- Projekt omkring faglig sparring</li><li>- Indhold på beboerkonferencer</li><li>- Ændring/optimering af dokumentationspraksis – denne proces er igang og gør at alle borgere bliver opdaterede i Nexus.</li><li>- Alle medarbejdere har været på Mentaliseringskursus</li><li>- Der er planlagt Temadag med Dorthe Birkmose ift forråelse d. 19.06.2024.</li><li>- Der har været besøg af arbejdstilsynet ift. Trivsel – uden anmærkninger.</li><li>- Styrelsen for Patientsikkerhed har anmeldt besøg om kort tid.</li></ul>
---	--


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p>Søkilden råder over 32 boliger og et aktivitetscenter.</p> <p>De 32 boliger er fordelt på fire boenheder med otte selvstændige boliger i hver. Hver boenhed har fælles opholdsstue og køkken tilknyttet. Her kan beboerne hygge sig med fælles måltider, fjernsyn og musikanlæg.</p> <p>De fire boenheder er fordelt på 2 boenheder med ordinære plejeboliger og 2 specialiserede boenheder med boliger til borgere med demens og/eller psykiatriske lidelser samt 1 aflastningsplads.</p> <p>Aktivitetscenteret tilbyder aktiviteter til visiterede kognitivt udfordrede borgere fra eget hjem og borgere bosiddende på Søkilden.</p> <p>Der er pt. 1 ledig bolig.</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 igennem det sidste år
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: <ul style="list-style-type: none"><li>A. Flere plejekrævende borgere</li><li>B. Flere selvhjulpne borgere</li><li>C. Flere demente borgere</li><li>D. Andre</li></ul>

Ledelsen oplyser at borgerne generelt er kognitivt dårligere når de flytter ind.  
En del med dobbeltdiagnoser. Nogle er udadreagerende og nogle går fra stedet.

• **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 igennem det sidste år.



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

Ledelsen oplyser, at der har været stor personaleudskiftning det sidste år grundet flytninger fra øen og medarbejdere der er gået på pension.

Ledelsen oplyser at der har været 7 stillinger slået op og at det har været svært at rekruttere nye medarbejdere til stillingerne, men at de nu er besat.

Der er ca. 50 ansatte hvoraf 7 er ufaglærte, 2 er rengøringsmedarbejdere, der er fleksmedarbejdere i afdelingernes fællesrum/køkken.

Der er plejecenterlæge tilknyttet x 1 ugentl., diætist x 1 ugentl., 2 fysioterapeuter x 2 ugentl., sygeplejerske x 2 ugentl. Samt planlægger x 1 ugentl.

Der er SSA dækning i alle 3 vagtlag.

• **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:

Ledelsen oplyser, at der er fokus på samarbejde, indbyrdes og på tværs af afdelingerne. Afdelingerne arbejder mest sammen 2 og 2.

Ledelsen oplyser, der arbejdes struktureret med kommunikation internt og til borgere og pårørende. Der opleves en god tone i huset.

Ledelsen oplyser at der afholdes indflytningssamtaler hvor der forventningsafstemmes med borgere og pårørende.

Ledelsen oplyser at det er vigtigt at ledelse og personale er tilgængelige, synlige og at stedet fremstår indbydende.

Ledelsen oplyser at ledelsen involveres i de svære situationer der måtte være og at der er en åbenhed ift. det der kan være svært.

Ledelsen oplyser, at der er et godt samarbejde mellem ledelse, AMR og TR og oplevelsen er, at Søskilden er et plejecenter i trivsel/balance.

Ledelsen oplyser, at alle personaler introduceres til tavshedspligten og det drøftes løbende hvad og hvor der tales om hvad. Der tages fat i det med det samme hvis der opleves brud på tavshedspligten.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at der kontinuerligt er fokus på trivslen i grupperne internt og på tværs af grupperne. Det er væsentligt at alle trives, da dette smitter af på borgernes trivsel.</i></p> <p><i>Personalet oplyser at der er en god tone på stedet og indbyrdes.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

## 6. Ledelse

### • 6.1. Ansvars- og kompetenceforhold

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p><i>Ledelsen oplyser at det kunne være rart med mere sygeplejetilknytning.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er et godt samarbejde med gerontopsykiatrien og Geriaterne.</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 personalet mødes til kort morgenmøde hvor nattevagten briefer ift. akutte opgaver. Aften- og nattevagter briefer også kort hinanden i vagtskifte.</i></p> <p><i>Leder er som oftest til stede på morgenmøde og i vagtskifte dag/aften.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er en fast mødestruktur hvor borgernes her og nu situations, funktionsniveau og videre forløb drøftes. Mødestrukturen er dels, Tavlemøder x 2 ugentl. (triagering som fysioterapeuter er tovholder på), beboer konference hver uge, gruppemøder hver 6. uge, personalemøder, SSA møder, møde med TR/AMR/leder hver 14. dag, indflytningssamtaler og ugentlige lægesamtaler.</i></p> <p><i>Der undervises kontinuerligt i Nexus.</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 der i grundplanen er SSA i alle vagter. Der arbejdes, som udgangspunkt, i 4 mindre grupper, men ved behov arbejdes på tværs i huset, så der sikres den rette faglighed og kompetencer i alle vagtlag og til den enkelte borger.</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>Der er udarbejdet introduktionsprogram som gennemgås med alle nye medarbejdere.</i></p> <p><i>Der er som udgangspunkt 14 dages introduktion i samme afdeling incl. forflytningskursus, nexuskursus, hygiejnekursus samt medicin håndtering og herefter er der møde med leder ift evt. behov for yderligere introduktion. Der oplæres kort i de andre afdelinger efterfølgende. Praktikvejledere tager sig af nye medarbejdere.</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 UTH indberettes som samlerapportering, hvor der noteres på et internt oversigtsskema. Det interne oversigtsskema gennemgås på gruppemøder og/eller personalemøde.</i></p> <p><i>Søkilden har været med i projekt "I sikre Hænder", hvor der har været særligt fokus på UTH forårsaget af fald. På baggrund af læring og viden fra projektet "I sikre hænder", er instruksen for fald opdateret og implementeret. Opdateringen betyder i praksis, at den første i hver måned er der opfølgning på fald, hvor tovholderen gennemgår/følger op på fald, der har været den foregående måned.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at Søkilden nu har fokus på UTH'er i forbindelse med udlevering af medicin ud fra samme projektmodel "I sikre Hænder". I efteråret er der besluttet at have fokus på TOBS ud fra samme projektmodel. Tovholdergruppen består af projektleder, leder, 2 SSA og 2 SSH fra forskellige vagtlag, for at sikre repræsentation af faggrupper og vagtlag.</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 de, ift. projekt "I sikre hænder" har fået nogle værktøjer til at undgå UTH'er.</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</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>Ledelsen oplyser, at det er kontaktpersonen der systematisk opdaterer borgerens dokumentation</i></p> <p><i>Der er, hver måned, mulighed for undervisning ved Nexus superbruger.</i></p> <p><i>Ledelsen sikrer, at medarbejdere løbende deltager i denne undervisning.</i></p> <p><i>Implementeringen af kørelister sikrer kvalitet i plejen og minimerer fejl.</i></p> <p><i>Der er en fast struktur for månedlige møde, hvor Nexus nøglepersoner og Nexus systemadministrator fra de forskellige områder deltager.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. <b>OBS: Begrundelse herfor:</b></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at der dagligt er fokus på dokumentationen.</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 det er centralt på Søkilden at borgerne er medbestemmende i eget liv og borgerne oplever et værdigt liv. Der er fokus på opfyldelse af den enkelte borgers behov.</i></p> <p><i>Der arbejdes rehabiliterende ud fra den enkelte borgers behov og ressourcer.</i></p> <p><i>Indflytningssamtaler har høj prioritet, da det er ved denne samtale, at der laves en forventningsafstemning blandt borger, pårørende, ledelse og personale. Det er helt centralt at drøfte, hvordan borger sikres at dennes livskvalitet og fagligheden kan gå hånd i hånd.</i></p> <p><i>Der er stort fokus på at inddrage pårørende så disse føler sig set og hørt.</i></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 køkkenet bestemmer menuen ift den varme mad.</i></p> <p><i>Der er ansat fleks medarbejder der laver morgenmad og frokost fade til alle afdelingerne. Den varme aftensmad kommer fra Ærø Madservice. I hver afdeling er der mulighed for at lave mindre lune retter og hjemmebag.</i></p> <p><i>Der er tilknyttet diætist til Søkilden.</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>

## 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 kan fint redegøre for instrukser for forebyggelse af smittespredning.</i></p> <p><i>Der bruges forklæder ved vask forned.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p><i>Der er 1 person der bestiller og kontrollerer holdbarhed men man har også selv et ansvar.</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>Hygiejne er ofte punkter på SSA-møder, personalemøder og gruppemøder. Der er jævnligt hygiejneundervisning.</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 at der er mulighed for at give en god og omsorgsfuld pleje til borgerne, men at det har været svært at nå at gøre "det lille ekstra" sammen med borgerne den seneste tid pga. mangel på personale og generelt dårligere borgere.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p><b>Konkret beskrivelse:</b></p>

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p> <p><i>Personalet oplever, at der tales med hinanden og ikke om hinanden. Hvis det i sjældne tilfælde er anderledes, oplever personalet, at ledelsen agerer professionelt og der handles på uhensigtsmæssig adfærd.</i></p> <p><i>Personalet oplyser at de har haft ekstra fokus på at være gode ved hinanden i den turbulente tid det har været.</i></p> <p><i>Personalet giver udtryk for at Mentaliseringskursus har været rigtig godt.</i></p> <p><i>Personalet giver udtryk for at have en god synlig, lydhør leder.</i></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 oplyser, at det er centralt på Søkilden at borgerne er medbestemmende i eget liv og borgerne oplever et værdigt liv. Der er fokus på opfyldelse af den enkelte borgers behov.</i></p> <p><i>Indflytningssamtaler prioriteres højt, da de giver mulighed for en dialog og en forventningsafstemning med borger, pårørende, ledelse og personale. Det er helt centralt at drøfte, hvad er muligt på Søkilden og hvad er vigtigt for borgeren.</i></p> <p><i>Der arbejdes rehabiliterende i det omfang det kan lade sig gøre og når det er muligt prioriteres gåture.</i></p>
-------------------------------------	---

## 8. Borgere

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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 giver udtryk for at være yderst tilfredse med personalet og oplever utroligt fagligt dygtigt og venligt personale med en god og kærlig tone.</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 1 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>Nødkald afprøvet hos 1 borger – hjælpen kom hurtigt.</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.
-------------------------------------	---

	<p>Borgerne oplever at der er mange muligheder for aktiviteter specielt i dagcenteret. Der er spil, social hygge, gåture, cykelture, ture i bussen, gudstjeneste, højtlesning og fællessang.</p> <p>Der er lige opsat et stort orangeri, der er indkøbt 2 gasgrill og planlagt grillarrangement x 3 hen over sommeren.</p> <p>Alle årets årstidsfester fejres, og i hele sommersæsonen tilstræbes det at komme så meget ud af huset, som muligt.</p>
	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"/>	<p>De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p> <p><i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Borgerne oplever at de er medinddragede, har den selvbestemmelse og indflydelse de ønsker at have.</i></p>
	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"/>	<p>De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.</p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at være yderst tilfredse med maden. Personalet spiser sammen med borgerne og yder samtidig den hjælp der er behov for.</i></p>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
<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.

	<p>De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.</p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere er meget tilfredse med deres boligforhold. Med en beliggenhed tæt på strand og havn har beboerne på Søkilden en fantastisk udsigt over ø-havet hvilken de skønner på. En af de adspurgte borgere går en tur på stranden hver formiddag i alt slags vejr året rundt.</i></p>
	<p>Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt manglende mulighed for selvbestemmelse i eget hjem på baggrund af følgende forhold:</p>