

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Vindeby Pilevej Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 06.05.2024

### 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 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. 06.05.2024 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 generelt flot udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger.*

*Hos en borger er samtykke ift. habilitet og behandling ikke opdateret nederst på Blanket : Samtykke til indhentning og/eller videregivelse af personoplysninger SGO15, men beskrevet i generelle oplysninger.*

*Hos samme borger mangler generelle oplysninger i "hjulet" men er flot udfyldt andet steds i Nexus.*

*Hos en borger, indflyttet i februar, mangler døgnrytmer i "hjulet" men er udfyldt andet steds i Nexus, generelle oplysninger er sparsomt udfyldt og Blanket: Samtykke til indhentning og/eller videregivelse af personoplysninger SGO15 mangler opdatering nederst på siden, men er beskrevet i generelle oplysninger.*

*Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var generelt meget tilfredse med at bo på Vindeby Pileveje Plejecenter og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.*

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

*Rapporten er d. 07.05.2024 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder. Endelig rapport er sendt til sektionsleder 08.05.2024.*


### 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 de sidste måneder har været fokus på at lære personalet, personalets kompetencer og borgerne at kende da han lige er startet d. 01.01.2024. Der er planlagt kompetenceløft, indeholdende bl.a coaching, teambuilding og psykiatri, til alle faste medarbejdere startende i efteråret 2024 og 2½ år frem. Ledelsen oplyser at der har været afholdt MUS-samtaler med næsten alle medarbejdere for at lære dem bedre at kende. Ledelsen oplyser at der har været afholdt Nexus roadtrip og at hvert teammøde nu startes med 10 minutters læring ift. Nexus ved sygeplejerske.</i></p>
---	--


- **5.2. Kort beskrivelse af boligheden**

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

	<p><i>Vindeby Pilevej er et plejecenter med demens- og ældreboliger.</i></p> <p><i>Vindeby Pilevej ombygget i 2011.</i></p> <p><i>Der er i alt 20 demensboliger, 8 ældreboliger og 8 gæsteboliger.</i></p> <p><i>Demensboligerne er delt op i 2 bo-enheder, Pilelunden og Pilehaven, med henholdsvis 12 og 8 lejligheder. I hver bo-enhed er der fælles køkken og dagligstue. Pilelunden er opdelt i 2 mindre enheder med hvert sit køkken og dagligstue.</i></p> <p><i>Der er anlagt en stor have med særlig fokus på rehabilitering og stimulering af beboernes sanser og motorik. Der er indrettet særlige områder i haven med forskellige 'sanserum', værksted og orangeri.</i></p> <p><i>På Vindeby Pilevej er enkelte aktiviteter for beboerne – blandt andet et motionsrum, petanquebane og mulighed for yoga.</i></p> <p><i>Boligerne er ved det uanmeldte tilsyn fundet i rengøringsmæssigt fin standard og der er ikke fundet forhold i boligerne, som kræver ekstra opmærksomhed.</i></p> <p><i>Der er, ved tilsynet, ingen ledige boliger.</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"><li>A. Flere plejkrævende borgere</li><li>B. Flere selvhjulpne borgere</li><li>C. Flere demente borgere</li><li>D. Andre</li></ul> <p><i>Ledelsen oplyser at der en øget kompleksitet hos borgerne. Kompleksiteten er med baggrund i flere diagnoser indenfor det mentale og psykologiske speciale hos den</i></p>

enkelte borger. En stor del af borgerne har værgemål og flere har specifikke behov for kontakt og støtte. En enkelt borger kræver 2 personaler ved kontakt.

• **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 alle vagter i grundplanen og det er muligt at vagtplanlægge med SSA i alle vagter ved afholdelse af ferie og anden fravær. Ledelsen oplyser at der kontinuerligt er SSA elever i praktik. Eleverne oplæres så vidt det er muligt i alle opgaverne hos konkrete borgere, så der er mest kontinuitet og stabilitet for borgerne. Der er altid mulighed for vejledning og hjælp hos det faste personale. Der er pt. 4 uuddannede personaler ansat.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Flere hjælpere</li> <li>B. Færre hjælpere</li> <li>C. Flere assistenter</li> <li>D. Færre assistenter</li> <li>E. Flere sygeplejersker</li> <li>F. Færre sygeplejersker</li> <li>G. Et større vikarforbrug</li> <li>H. Et mindre vikarforbrug</li> <li>I. Andet</li> </ul>

• **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 er fokus på den værdige omgang og dialog med borgere og pårørende. Ledelsen oplyser at der er fokus på synlig ledelse og åben dialog som gerne skulle afstedkomme en god trivsel med deraf følgende afsmittende effekt på arbejdsglæden i arbejdet med borgerne. Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt er fokus på psykologisk tryghed. Ledelsen oplever at personalet er trygge ift. at bringe evt. problematikker op. Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at den på Vindby Pilevej er en åben dialog, hvor det er muligt at gå til hinanden og til ledelsen. Der er en fælles holdning til, at borgerne er voksne mennesker, der fordrer en ligeværdig relation så der ikke opstå forråelse.</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 sammen med sygeplejerske og stedfortræder, at have fokus på personalets kompetencer. Alle har kompetenceskemaer hvor personalets individuelle kompetencer fremgår.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er planlagt stort kompetenceløft til alle faste medarbejdere startende i efteråret og 2½ år frem.</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 dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse.</i></p> <p><i>Alle mødes, på tværs af afsnit, ved vagtskifte, så der kan udveksles vigtig information. Sygeplejerske er synlig på de enkelte afsnit flere gange i løbet af dagen ift sparring og tidlig opsporing.</i></p> <p><i>Der afholdes teammøder hver 14 dag på de enkelte afsnit.</i></p> <p><i>Der har ikke været behov for afholdelse af borgerkonferencer i lang tid.</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 det er borgernes udfordringer der afstedkommer uddannelse og kompetenceløft individuelt ved personalerne. Der er sygeplejerske og nøglepersoner på forskellige områder der kan sparreres med.</i></p> <p><i>Kompetenceløft generelt planlagt til alle faste personaler.</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 benytte on-boardingmaterialet. Det opleves at nye personaler sikres at det enkelte personale introduceres til de forskellige funktioner og hvilke personaler der har hvilke funktioner.</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 der løbende arbejdes med utilsigtede hændelser og læring ift disse. Ledelsen og primært sygeplejersken vurderer behovet for læring, generelt og individuelt.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at de samlede kvartalsrapporter, gennemgås og giver et samlet overblik ift. indsatsområder.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<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"/>	Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. <i>Personalet oplyser at sygeplejersken følger op på UTH'ere.</i>
	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**

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.  <i>Ledelsen oplyser, at der er en fast struktur for vurdering af dokumentationen, hvor nøglepersonerne har en funktion ift. opdatering. Audit skemaerne benyttes jf. årshjul for kvalitet og udvikling.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. <b>OBS: Begrundelse herfor:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger  <i>Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der har ansvaret for at døgnrytmer er opdaterede, nøglepersoner er behjælpelige ift. opdatering og der er løbende undervisning ved sygeplejerske/nøgleperson i korrekt dokumentation.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på den værdige omgang med borgerne. Den værdige omgang er individuel for den enkelte borger. Ledelsen afholder indflytningssamtale med borgere, pårørende og kontaktperson samt opfølgende samtaler ved behov, dette for at sikre et meningsfyldt liv så borger oplever selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv. Ledelsen oplyser, at pårørende informeres og involveres i de behandlingsplaner, der fagligt udarbejdes ift. borgerne. Information og involvering sker ved møder, individuelt og som netværk.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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 lavet en overordnet handlingsplan for øget trivsel, indbygning af læring og hæve fagligheden. Det er bl.a. implementeret at så mange personaler som muligt er med ved teammøder der afholdes fra kl. 14-15 hver 14. dag. Ved de borgere hvor der er behov for beboerkonference, planlægges disse med henblik på tilrettelæggelse af de helt særlige forløb og involvering af øvrige samarbejdspartnere. Der har dog ikke været</i>

	<i>behov for borgerkonferencer i lang tid. Intensionen ved alle forløb er værdighed og livskvalitet for borgerne.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:  <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe ro og god stemning omkring måltiderne. Den varme mad bestilles ved "Det Gode Madhus". Der er ansat 3 personer i flexjob ( 1 i hvert afsnit) til at varetage smøring af den kolde mad, lave lune retter, bage, handle, hygge m.m.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.  <i>Ledelsen oplyser, at borgerne på afsnittene involveres i beslutninger vedrørende menuen så vidt det er muligt.</i>

## 7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)?  <i>Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?  <i>Personalet redegør fint for, den der har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)?  <i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. personalemøder.</i>



- **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 kan være tidspunkter, hvor der er behov for at prioritere i opgaverne oftest grundet ændringer i kompleksiteten hos borgerne. Det er altid en faglig vurdering der ligger bag en prioritering og borgernes behov der prioriteres frem for andre praktiske opgaver.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden og der er et tæt samarbejde på tværs af afsnit og med ledelsen ift. prioritering af opgaver.</i></p> <p><i>Ved evt. sygemeldinger i dagvagt fordeler personalet selv hvem der hjælper der hvor der er sygemelding.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p>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>
<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 oplyser, at alle har et ansvar for det gode arbejdsmiljø, at der er en åben dialog både personalet imellem og med leder.</i></p> <p><i>Der tales med hinanden og ikke til/om hinanden. Ift. arbejdsmiljøet handler det også om at hjælpe hinanden og flytte sig efter de behov borgerne har, hvilket personalet synes de er gode til. Der er en kultur for, at eventuelle udfordringer drøftes internt med den kollega, det drejer sig om eller ledelsen.</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 vigtigt at der dannes en god relation til borgerne, hvor borgernes behov, normer og levevilkår tilgodeses.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at borgerne deltager i daglige aktiviteter så vidt det er muligt og borgerne selv ønsker det.</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>Der er lavet en overordnet handlingsplan for øget trivsel, indbygning af læring og hæve fagligheden. Oversigten hænger synligt på lederen kontor.</i></p>

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

## 8. Borgere

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
	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 ikke foretaget da ingen af de adspurgte borgere havde nødkald.

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>Ingen af de 3 adspurgte borgere ønskede at have nødkald på sig.</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 2 borgere.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.
-------------------------------------	---

	<i>Borgerne oplever at ugentlige gåture, muligheden for snart at være i haven, små hverdagsaktiviteter, cykelture, busture ud i det grønne og indkøb er rigeligt. Det er ligeledes muligt at deltage i dagcenteraktiviteter, gymnastik og træning på naboplejecenteret men kun meget få gør brug af dette. Der afholdes også forskellige større fællesarrangementer i løbet af året.</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>Borgerne oplever den grad af selvbestemmelse de har behov for og oplever at blive respekteret og involveret i forskellige gøremål.</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 2 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>Alle 3 adspurgte borgere oplever, at de får lov at bestemme/ønske og at ønsker så vidt det er muligt efterleves.</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 2 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 er yderst tilfredse med at bo på Vindeby Pilevej og de grønne omgivelser har stor betydning i hverdagen.</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: