

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Ådalen Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 19.02.2025

### 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 Utilsigtede hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale .....	side 9
1 Smittespredning og hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Trivsel på arbejdspladsen	
4 Værdighed i plejen	
8. Borgere .....	side 10
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

## **1. Baggrund for tilsynet**

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige 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. 19.02.2025 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen.

## 4. Samlet konklusion og anbefalinger



### **Ingen bemærkninger**

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

*I forhold til dokumentationen i Nexus blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen i generelle oplysninger og døgnrytmer er meget flot udfyldt, er beskrivende og afspejler den enkelte borger. Samtykker ift. borgernes habilitet og skema SG015 er alle opdaterede. Der opdateres samtykker hvert halve år.*

*Ved tilsynet var der en meget fin stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Der var ingen pårørende til stede. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var yderst tilfredse med at bo på Ådalen. Leder og personale gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.*

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

*Rapporten sendes til høring hos områdeleder og sektionsleder.*

### **Mindre mangler**

Det 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.

### **Betydende mangler**

Det 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?



*Ved tilsynet i 2024 var der ingen bemærkninger.*

*Der har, siden sidste uanmeldte kommunale tilsyn, ikke været andre tilsyn. Brandtilsyn er nært forstående.*

*Ledelsen oplyser, at personalet på Ådalen opleves yderst ansvarsfulde. Der er et højt fagligt niveau og en stor grad af videndeling. For at fastholde kvaliteten, er der kontinuerligt fokus på dokumentationen ifm. tidlig opsporing, ved personalemøder, SSA møder, tværfaglige møder samt ved beboerkonferencer.*

*Der arbejdes inden sommerferien på at implementere "fraser" i Nexus.*

*På kommende MED-møde skal det aftales hvordan der fremadrettet skal arbejdes med fortsat at have fokus på forebyggelse af vold og trusler.*

*Sidste år blev der arbejdet på at Demensnøglepersoner skulle udarbejde materiale til undervisning af de frivillige samt nyt personale, men dette nu overtaget af Demensnøglepersonernes netværksgruppe.*

*Der arbejdes fortsat med tildeling af kontaktpersoner til nye beboere ift. kompetencer på tværs af afdelinger hvilket fungerer rigtig godt.*

*Det er implementeret at dagvagter har enkelte aftenvagter af og til.*

*Der er oprettet Plejecenterråd med deltagelse af sektionsleder, præst, 2 beboere, 2 pårørende samt 1 medarbejder – der arbejdes på at få flere fra erhvervslivet med i Plejecenterråd. 3. møde afholdes i marts.*

*Der er planlagt tema eftermiddage: "Det professionelle samarbejde" med "De tre" til alle medarbejdere i juni/august 2025.*

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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



*Ådalen er et plejecenter med 20 plejeboliger og 1 gæstebolig.*

*Plejeboligerne fremstår lyse og pæne og er godt indrettet. Der er udgang til have/terrasse fra alle lejlighederne.*

*Gæsteboligen er mindre og benyttes til borgere der som udgangspunkt ikke har behov for hjælpemidler.*

*Der er 2 fælles spise/opholdsstuer. Borgerne vælger selv hvilken de ønsker at benytte.*

*Ådalen har sit eget produktionskøkken, hvorfra borgerne modtager deres måltider.*

*Plejecenteret omkranser en hyggelig gårdhave i midten.*

*Alle boligerne fremstod, under tilsynet, rengjorte og ryddelige. Der er pt. 2 ledige lejligheder som er udlejede pr. 01.03.2025..*

- **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 der ikke er de store ændringer i borgersammensætningen. Der har, siden sidst, været gjort brug af endnu et Marte Meo forløb.
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: <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>

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der stadig er ansat SSA i alle vagtlag. Der benyttes faste afløsere. Personale roterer ud fra kompetencer og behov, alt efter hvilken faglighed som kræves hos borgerne. Der er ikke ret stor personaleudskiftning – kun 1 enkelt SSA har sagt op og der er ansat uddannet SSA med tiltrædelse 01.04.2025.. Der er, siden sidste tilsyn, ansat ny køkkenmedarbejder. Det har ikke været svært at rekruttere afløsere. Af private årsager har de frivillige ikke været ret meget i gang den sidste tid men de er nu ved at være tilbage igen.</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**

	<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 det er vigtigt alle oplever en god tone på Ådalen. Ledelsen oplever en høj grad af tillid imellem personale og ledelse. Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med at have opmærksomhed på, at være synlig, være til rådighed og afklarer forventninger til hinanden, eks. ved indflytningssamtaler, opfølgende samtaler, at der er fokus på at skabe en åben, ærlig og respektfuld dialog med borgere, pårørende og personale. Der afholdes samtaler med borger og dennes pårørende ved indflytning, efter 4 uger og efter 3 måneder. Det oplyses at der er godt forhold til pårørende.</i></p>
---	--

	<i>Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne hvert halve år. Tavshedspligt er ofte et punkt der drøftes på TO, Tværfagligt møde eller personalemøder.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at alle er opmærksomme på at hjælpe hinanden og arbejder mere og mere på tværs af afdelingerne ud fra den enkelte medarbejders kompetencer. Mange medarbejdere har været på Ådalen i mange år og kender derfor hinanden godt. Som noget nyt er dagvagter i aftenvagt af og til. Det oplyses at leder / sygeplejerske er meget synlige ift dialog og samarbejde med de pårørende.</i></p>
	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><i>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, kontinuerligt at have fokus på personalets kompetencer og brug af kompetenceskema. Ledelsen oplyser at personalet mødes hver morgen hvor dagens arbejde planlægges ud fra hvem der har de bedste kompetencer til de enkelte borgere. Ledelsen oplyser, at der er fokus på oplæring og kurser ved behov, så fagligheden afspejler borgernes behov. Interne kursus eftermiddage til nyt personale er i høj prioritet. Sygeplejerske underviser alle nye medarbejdere/ elever m.m. ift medicin. Nøglepersoners undervisning er en del af introduktionsprogrammet.</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 kontinuerligt er drøftelser ift. at sikre de bedste borgerforløb på personalemøder, ved indflytningssamtaler, på beboerkonferencer, på tidlig opsporingsmøder, tværfaglige møder ol. Der dokumenteres i Nexus for at sikre vidensdeling i alle vagtlag. Vigtige oplysninger gives mundtligt i vagtskifte. Ledelsen oplyser, at personaler rokerer alt efter behov for faglighed. Ledelsen oplyser, at der løbende uddannes og gøres brug af nøglepersoner, som sikrer den rette faglighed og vidensdeling blandt personalet. Leder udsender nyhedsbrev hver uge der også ophænges i vagtstue.</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 løbende følges op på personalets behov for uddannelse og oplæring. Sygeplejerske på Ådalen underviser personalet ved behov og nøglepersoner har en planlagt andel i undervisningen af nye medarbejdere/frivillige. Der udfyldes kompetenceskema ifm ansættelse.</i></p>

	<i>Ledelsen oplyser, at der er ansat SSA i alle vagtlag. Ledelsen oplyser, at alle personaler kender alle borgere på Ådalen. Det brede kendskab, øger kvaliteten og muligheden, for at kunne dække borgernes behov bedst muligt i alle vagtlag.</i>
<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 er et overordnet introduktionsprogram til nye medarbejdere. Introduktionsmaterialet indeholder de nyeste politikker, den lokale arbejdstidsaftale, velkomstbrev og afkrydsningskemaer. Der er altid fokus på, hvilke kompetencer nyt personale har, og hvilke behov der er for individuel introduktion. Nye personaler knyttes altid til mentor eller dennes suppleant. Kommunens plan for onboarding følges stort set, dog skal der arbejdes med at overholde alle samtaler ift onboarding.</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 indberettes utilsigtede hændelser. De Utilsigtede hændelser gennemgår lederen sammen med sygeplejersken og nøglepersonen. Ved behov, tages eksemplerne op på møder, med henblik på læring, og med fokus på fremtidig forebyggelse. Ledelsen oplyser at der er en kultur, hvor der tales åbent omkring utilsigtede hændelser og den læring der er ved utilsigtede hændelser.</i></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.
<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>Personale oplyser at der opleves stor fokus på forebyggelse og læring omkring de utilsigtede hændelser og oplever, at der ved behov iværksættes tiltag med henblik på at forebygge gentagelser.</i></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.

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der løbende vurderes på dokumentationen og audit skemaerne benyttes jf. årshjul for kvalitet og udvikling. Efter audit gennemgås evt. fund på SSA møde, TO møde og ved behov evt. også på personalemøde. Sygeplejerske vurderer og støtter rigtig meget op om dokumentationen.</i></p>
<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.

	<i>Ledelsen / sygeplejersken orienterer sig i dokumentationen. Hvis det vurderes at personalet har behov for opkvalificering eller undervisning iværksættes dette.</i>
	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>Personale oplyser at der er meget fokus på dokumentationen og at de ved hvor de skal dokumentere og hvem de kan spørge ved behov. Det oplyses at der er tid til dokumentationen i dagligdagen.</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 ved indflytning afholdes indflytningssamtale med borger og så vidt muligt med deltagelse af pårørende. At ældreområdet indflytningsmateriale følges, da det opleves at være et yderst professionelt, fagligt og præsentabelt materiale. Indflytningssamtalen dokumenteres i Nexus og borger tilknyttes en fast kontaktperson. Der følges op med samtale med sygeplejerske og kontaktperson efter ca. 4 uger samt med leder efter ca. 3 måneder. Ledelsen oplyser at der arbejdes rehabiliterende i dagligdagen og at borgerne inddrages hvor de kan, hvor de har lyst og hvor det giver mening for borgeren. Der er fokus på at borgerne føler sig medinddraget og har indflydelse på eget liv.</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>Ledelsen oplyser at der, sidste år, blev lavet en handlingsplan, hvor personalet var involveret. Der er nu planlagt MED-møde med drøftelse af hvordan det fremadrettede arbejde med at vedligeholde fokus på forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen skal være.</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 2 fælles spise/opholdsstuer på Ådalen Plejecenter. Borgerne vælger selv, hvilken de ønsker at benytte. Det er også muligt at spise i egen lejlighed. Der spises også fælles ind imellem.</i>
-------------------------------------	---



	<p>Der er fokus på at skabe ro og god stemning omkring måltiderne og der er stor opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring. Der er ansat ny, idérig køkkenmedarbejder. Efter projekt "Økologi og madglæde" med Meyers Madhus bruges alternative sunde, økologiske løsninger ift madlavningen. Der er et stort ønske om endnu et nyt projekt med Meyers Madhus.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.</p> <p>Ledelsen oplyser at borgernes individuelle ønsker altid imødekommes på fødselsdage. Der er altid fokus på borgerens behov.</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>Personalet redegør for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse. Der er rigtig meget fokus på hygiejne.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p>Personalet redegør for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter. Nøgleperson er ansvarlig.</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>Personalet redegør for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. personalemøder, hvor der drøftes personlig hygiejne, korrekt håndvask ol. Personalet redegør for nødvendigheden af opretholdelse af korrekt hygiejne.</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>Personalet oplever at kunne skabe gode rammer for borgerne. Personale er meget opmærksomme på at være åbne i dialogen med borgerne ift. deres ønsker og behov, så disse kan tilgodeses bedst muligt. Personalet oplever at have tid til at yde den pleje og omsorg der er behov for.</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"/>	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.
<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 have stor indflydelse på trivsel og arbejdsglæde. Ligeledes at det altid er muligt at føre en konstruktiv og åben dialog med lederen. Det oplyses at der er gode trivselsagenter der har faste møder med leder og som også gerne tager emner op på andre tidspunkter hvis nødvendigt.</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 borgerne og pårørende føler sig set og hørt. Der er fokus på samarbejde med pårørende. Leder og sygeplejerske er meget synlige ift samarbejdet med pårørende.</i></p> <p><i>Personale oplyser at de inddrager borgernes livshistorie i plejen ift. at kunne tage udgangspunkt i, hvad der betyder mest for borgeren, ligesom borgerne involveres mest muligt i hverdagens aktiviteter hvis de kan og har lyst, for at de føler sig inddraget.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet er bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p> <p><i>Personalet oplyser, at der arbejdes kontinuerligt med dette.</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 føler sig rigtig godt behandlet.</i></p> <p><i>Det er de 3 adspurgte borgeres oplevelse, at personalet og ledelsen gør alt for at de har det godt.</i></p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere oplyser de har en navngiven kontaktperson og roser disse samt alt andet personale.</i></p> <p><i>Alle 3 borgere oplever selvbestemmelse, en god dialog/ tone og giver udtryk for at have en dejlig bolig på et dejligt sted.</i></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.
	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 borger.

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 1 nødkald ved tilsynet, hvor personalet reagerer efter hensigten. En enkelt borger benytter, efter eget ønske, egen mobiltlf. til at kalde ved behov.</i>
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker kun delvis tilfredshed med mulighederne for at tilkalde og få den nødvendige 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 oplever, der er nok aktiviteter. Nogle af de aktiviteter der kan nævnes er, stolegymnastik, spil, banko, sang, højtlesning, cykling på duocykler, besøg af dagplejebørn, julefrokost, fastelavnsarrangement m.m. Ådalen plejecenter er idrætscertificeret så der er minimum 3 slags idræt på programmet om ugen. Der er enkelte borgere der bliver kørt i dagcenter flere forskellige steder i kommunen.</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 at de har selvbestemmelse, at der tages individuelle hensyn og at man respekteres for den man er. En af de adspurgte borgere giver udtryk for at hun hjælper med borddækning / afrydning når hun har lyst og føler selv hun bestemmer hvornår.</i>
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

- **8.5. Måltider**

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

Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.  <i>Alle 3 adspurgte borgere oplever, at spisesituationerne på afdelingerne er hyggelige, at maden er rigtig, rigtig god og at de får den hjælp de behøver i spisesituationerne. Hvis borgeren ønsker at spise i egen lejlighed, respekteres dette. Pårørende har mulighed for at deltage i måltid ved at sige til dagen før. Pårørende har mulighed for at lave kaffe i fællesrum.</i>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.  <i>Det er altid muligt at komme med ønsker til retter og på ens fødselsdag får man lov at bestemme menuen.</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.
-------------------------------------	---

	<p><i>Alle 3 adspurgte borgere er yderst glade for og tilfredse med at bo på Ådalen Plejecenter.</i></p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere glæder sig til det bliver forår/ sommer så alt bliver grønt og det bliver rart at komme udenfor igen.</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>