

# Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

## Strandlyst Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 22.05.2024

### 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 5
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 9
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. 22.05.2024 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 f.eks. 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 flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.*

*Ved 2 borgere er borgernes forventninger og mål, udførelse og betydning af udførelse ikke udfyldt i tilstandsoverblikket ift. servicelovs- og sundhedslovsydelser.*

*Ved 1 borger er samtykke til indhentelse og videregivelse af informationer ikke opdateret indenfor det sidste år og derfor forældet (sidst opdateret d.3.08.2022).*

*Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Strandlyst 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. 23.05.2024 sendt til høring hos Forstander*


### 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 siden sidste tilsynsbesøg har været arbejdet med samarbejdet på tværs af alle 3 vagtlag. Der er nedsat arbejdsgruppe til udarbejdelse af materiale ift fordeling af opgaver samt samarbejdet på tværs.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med Svendborg Kommunes instrukser og vejledninger. Nogle få vejledninger er rettet til så de svarer til forholdene på Strandlyst.</i></p> <p><i>Strandlyst har instrukser og vejledninger liggende meget overskueligt i mapper på Teams.</i></p>
---	---


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>Strandlyst er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Svendborg Kommune.</i></p> <p><i>På Strandlyst er der 37 lejligheder fordelt på 3 etager. De 3 af boligerne er Gæsteboliger.</i></p> <p><i>Stuen og 2. sal er primært somatiske afdelinger med plads til 10/13 beboere på hver etage.</i></p> <p><i>Første sal har plads til 14 beboere med psykiatriske diagnoser.</i></p> <p><i>Der er på hver etage fælles spise- og dagligstue. Boligerne er godt indrettet og fremtræder rummelige, lyse og pæne. Der er stor have og flere terrasser, hvor beboerne kan nyde udsigten over vandet.</i></p> <p><i>Der er indrettet cafe-område i stueetagen. Strandlyst har eget køkken, der producerer mad til centrets beboere.</i></p> <p><i>Der er på tilsynsdagen en tom lejlighed samt en tom Gæstebolig.</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 plejekrævende 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 modtages flere borgere med komplekse psykiatriske, kognitive og somatiske lidelser, hvilket kræver høj faglighed og rette ressourcer til borgerne.</i></p>

- **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
<input checked="" type="checkbox"/>	<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> <p><i>Ledelsen oplyser, at der generelt ved ledige stillinger, vurderes på behovet for faglighed ift. hvilken personale der ansættes.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at siden sidste tilsyn er ansat flere nye personaler, da der er flere der er gået på pension/efterløn.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er ansat 6 nye medarbejdere ud af 50 det sidste halve år.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er sygeplejerske i dag- og aftenvagter og SSA i alle 3 vagtlag, Der kan dog opleves nattevagter hvor der ikke er SSA og udekørende sygeplejerske fra Svendborg Kommune kan da tilkaldes.</i></p>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikrer, at der er en åben, ærlig og respektfyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at tonen SKAL være god.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus den gode tone i hverdagen.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med at hjælpe hinanden, støtte hinanden og kunne sige til hinanden hvis tonen opleves ikke at være god.</i></p> <p><i>Der arbejdes i 2 teams, hvor stuen og 2. salen er et team og 1. sal et team.</i></p> <p><i>Personalet rokerer blandt borgerne, for at skabe bredt kendskab, kontinuitet i opgaveløsningen og professionel faglig tilgang til borgerne.</i></p> <p><i>Sammensætningen af teams er på baggrund af et ønske fra personalet om større kendskab til borgerne og kollegaer.</i></p> <p><i>Der afholdes dagligt planlægningsmøde ift. fordeling af opgaver og til refleksion.</i></p> <p><i>Der benyttes ligeledes supervision til personalet ved behov.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger

	<i>Personalet oplyser, at ledelsen har et konstant fokus på den gode tone, hvor der tales med hinanden, grines sammen og humor er en del af hverdagen. Personalet oplyser, at de generelt er gode til at være opmærksomme på hinanden og på borgerne ift. at opretholde den gode tone.</i>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

## 6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der på vagtplanen altid er udpeget en ansvarshavende, så der aldrig er tvivl omkring ansvaret for opgavefordeling. Hvis der skulle opstå tvivl ift. en konkret opgaveløsning, kontaktes leder/sygeplejerske, kollegaer eller plejecenterlægen hvis det handler om behandling.</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 at alle personaler læser i Nexus ved vaggens begyndelse. Der følges kontinuerligt op og opdateres i Nexus. Foruden dokumentationen er der daglige møder i de 2 teams, ift. hvad der er i fokus hos den enkelte borger. Møderne suppleres, ved behov, med undervisning/supervision ift. specifikke borgerforløb, så der ikke opstår forråelse eller omsorgstræthed. Der er ikke overlap imellem vagtlagene men personale/leder formidler kort ifm. vagtskifte hvis der noget personalet skal være ekstra opmærksomme på.</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 afholdes MUS med alle personaler hvert 2. år. Ledelsen oplyser, at der ift. opkvalificering af personalets faglige kvalifikationer, vurderes på behovet individuelt og også generelt. Til opkvalificering benyttes alt efter behov, konsulenter, kurser, intern læring og sidemandsoplæring. I 2024 er det borderline og bipolar lidelser der er i fokus. Ledelsen oplyser at personalet generelt har en stor faglighed.</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 foreligger introduktionsmateriale, som gennemgås med alle nye personaler. Alle nye personaler er altid i introduktion på alle 3 afdelinger.</i></p>

- **6.2. Utsigtede hændelser**

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
-------------------------------------	---

	<i>Ledelsen oplyser, at UTH indberettes elektronisk. Ledelsen følger op på de UTH der er indberettet, dels ift. den enkelte der har været involveret og dels ved hver måned at lave en handlingsplan for forebyggelse af UTH`er.</i>
	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"/>	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 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 kontinuerligt følges op, opdateres og evalueres på dokumentationen, herunder samtykke ift. habilitet og medicin håndtering.</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.  <i>Der er 2 superbrugere ift. IT/ Nexus som sammen med leder står for implementeringen af nyt. Nyheder formidles også til alt personale på Teams.</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>Personalet oplyser, at der kontinuerligt følges op, opdateres og evalueres på dokumentationen.</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 på Strandlyst arbejdes ud fra, at der skal være et godt og trygt miljø, hvor den enkelte borger ses som et individuelt menneske, hvor den enkeltes livskvalitet og værdighed respekteres og hvor den enkelte borger skal kunne opleve medinddragelse og medbestemmelse. Der afholdes indflytningsamtaler, gerne inden indflytning og med pårørende. Ledelsen oplyser at personalet er meget opmærksomme på at borgerne er rene og ser ordentlige ud samt får skiftet tøj ved behov. Ledelsen oplyser, Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tankegang, hvor borgeren involveres i det de selv ønsker og det der er muligt. F.eks. hjælper nogle borgere, med at støve af i forbindelse med rengøring i egen lejlighed, nogle med at tørre borde af m.m.</i>
-------------------------------------	---

- **6.5. Måltider**

Ledelsen beskriver indsats omkring måltiderne, herunder beskrivelse af hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe ro og god stemning omkring det gode måltid i hverdagen i afdelingerne. Det er muligt for personalet at tilmelde sig madordning. Personalet spiser sammen med borgerne hvis/når det er muligt.</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> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er eget køkken på Strandlyst, hvor alt maden tilberedes. Der er friskbagt morgenbrød og brød/kage til kaffen hver dag. Borgerne har mulighed for at komme med ønsker til menuen og bestemmer menuen i forbindelse med fødselsdage.</i></p>

## 7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**


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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p><i>Personalet oplever at alle tager et ansvar men at leder kontrollerer holdbarhed.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner. I forbindelse med tilsynet observeres det, at personale bærer privat tøj og flere bærer ure/armbånd. Følgende er derfor drøftet med personalet :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Håndhygiejne</b> : Personalet er yderst opmærksomme på håndhygiejne, håndvask og kontinuerlig brug af håndsprit.</li> <li>- <b>Vask fornedden</b> : Personale oplyser at der ikke bruges forklæder ved vask fornedden men at forklæde kun bruges ved sårpleje.</li> <li>- <b>Brug af egen beklædning</b> : Ved brug af langærmede bluser, trækkes ærmerne på midt på underarmen, hvor de hygiejniske vejledninger anbefaler korte ærmer. Der foreligger beskrivelse af reglementeret beklædning.</li> </ul>




- **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.

	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personalet oplever, at der ydes en gode pleje og omsorg til den enkelte. Der tages hensyn til individuelle behov og borgers selvbestemmelse respekteres.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden og gøre brug af de ressourcer der er på Strandlyst. Det ønskes dog at der kunne være mere tid til at lave aktiviteter med borgerne så som gåture, spille spil m.m.</i></p> <p><i>Personalet oplyser at der er enkelte dage hvor der kan blive tid til en gåtur.</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.

	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p> <p><i>Personalet oplyser, at arbejdsmiljøet er godt og at de er gode til at hjælpe hinanden. Hvis der er situationer der er svære, kan leder altid kontaktes og ved behov for undervisning/supervision er dette en mulighed.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivlsen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p>

- **7.4. Værdighed i plejen**


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

	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser, at der altid arbejdes ud fra princippet om, at det er borgernes hjem, hvor selvbestemmelse og indflydelse er i fokus.</i></p> <p><i>Der arbejdes rehabiliterende ud fra den enkelte borgers ressourcer samt ønsker og behov.</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.

	<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>De 3 adspurgte borgere udtrykker alle tilfredshed med personalet og oplever kontinuitet i opgavevaretagelsen. Der er en god tone med plads til sjov og humor.</i></p>
	<p>Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves dog kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet fungerer fint.</p>
	<p>Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves ingen kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet opleves utilfredsstillende.</p>

- **8.2. Nødkald**


Ud fra borgerinterview og tilsynets observationer vurderes det, om borgeren har mulighed for at tilkalde hjælp.  
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

Har borgerne muligheden for at få hjælp - anvende nødkald eller er der indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere der ikke kan anvende kaldet?  
Fungerer nødkaldet efter hensigten – oplever borgerne at hjælpen kommer efter tryk på nødkald? Evt. afprøves kald.

	<p>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.</p> <p><i>Ingen borgere på Strandlyst har nødkald på sig men alle har en klokkesnor ved sengen. Der opleves ikke problemer ift fald eller andet. Der gøres brug af trædemåtter eller GPS ved behov. Der er indlægges kontinuerlige tilsyn hos borgerne ved behov.</i></p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>

- **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.

	<p>De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.</p>
---	--

	<p>De 3 adspurgte borgere oplever at der er de arrangementer der er behov for. Der er lige nu planlagt Pølsevogn og veteranbiler samt St. Hansfest. Der grilles x 4 i løbet af sommeren. Der afholdes banko x 1 mdl., sensommerfest, julefrokost, loppemarked, ture med Handicapbussen m.m. Der har lige været arrangeret tur til Minigolf på Thurø. De 3 adspurgte borgere giver udtryk for at det respekteres hvis de ikke har lyst til at deltage. Nogle borgere har tilknyttet besøgsvenner. Støtteforening afholder loppemarked hvert hvor pengene går til at forsøde borgernes liv på forskellig vis.</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>Alle 3 adspurgte borgere oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Hvis der er behov for en til en kontakt, oplever de adspurgte borgere at dette, så vidt det er muligt, prioriteres.</i></p> <p><i>Alle 3 adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse og at blive medinddraget i det de har lyst til.</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>De 3 adspurgte borgere udtrykker stor tilfredshed med såvel den varme som den kolde mad. Er der en dag man ikke bryder sig om maden er der mulighed for at få noget andet.</i></p> <p><i>Der serveres friskbagt morgenbrød hver morgen.</i></p> <p><i>Der serveres friskbagt brød/kage til kaffen hver dag.</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.

	<i>De 3 adspurgte borgere oplever, at deres ønsker til menuen i forbindelse med fødselsdage opfyldes.</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.

	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.  <i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at være tilfredse med deres bolig, med udendørsfaciliteter, terrasser og den smukke beliggenhed med havudsigt.</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: