



Tilsynsrapport fra uanmeldt Kommunalt tilsyn

Søskilden Ældrecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 18.06.2025

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	side 2
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	side 3
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen.....	side 4
1 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn	
2 Kort beskrivelse af boligenheden	
3 Ændringer i beboersammensætning	
4 Ændringer i personalesituation	
5 "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret	
6. Ledelse	side 6
1 Ansvars- og kompetenceforhold	
2 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 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. 18.06.2025 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 Søkilde 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.

Introduktionsprogram til nye medarbejdere mangler at blive revideret.

Kompetenceskemaer mangler opdatering.

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

Hos 1 borger mangler felter i generelle oplysninger at blive udfyldt.

Hos alle 3 borgere mangler skema til indhentelse af samtykke og udveksling af oplysninger at blive udfyldt.

Rapporten er d. 20.06.2025 sendt til høring hos ældre- og sundhedschef samt leder af ældrecenter Søkilde.

Endelig rapport er d. 30.06.2025 sendt til ældre- og sundhedschef samt leder af ældrecenter Søkilde.

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 opfølgningsbesøg.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

- **5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning af fokusområder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

	Der har, siden tilsyn i 2024, været og er fokus på: - Triagering i afdelingerne – skal senere implementeres på de 2 andre plejecentre. - Der er sammenlagt 2 afdelinger med succes og der planlægges nu sammenlægning af 2 andre afdelinger. - Der planlægges projekt "Det gode måltid" til efteråret. - Der har været tilsyn af Styrelsen for patientsikkerhed ift. psykofarmaka – uden anmærkninger. - Der er konstant fokus på dokumentation og der er planlagt stor ændring inden for kort tid. - Der planlægges revidering af introduktionsmateriale. - Der planlægges opfølgning på kompetenceskemaer. - Det påtænkes at kontaktpersonordning genoptages.
---	--

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	Søkilden råder over 32 boliger og et aktivitetscenter. De 32 boliger er fordelt på snart 2 boenheder med 16 selvstændige boliger i hver. Hver boenhed har fælles opholdsstue og køkken tilknyttet. Her kan beboerne hygge sig med fælles måltider, fjernsyn og musikanlæg. De 2 boenheder er fordelt på 1 boenhed med ordinære plejeboliger og 1 specialiseret boenhed med boliger til borgere med demens og/eller psykiatriske lidelser samt 1 aflastningsplads. Aktivitetscenteret tilbyder aktiviteter til visiterede kognitivt udfordrede borgere fra eget hjem og borgere bosiddende på Søkilden. Der er pt. 1 ledig bolig på Søkilden som er udlejet pr. 01.07.2025.
---	---

- **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 igennem det sidste år
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre

	<i>Ledelsen oplyser at borgerne generelt er kognitivt dårligere når de flytter ind. En del med dobbeltdiagnoser. Nogle er udadreagerende og en enkelt går fra stedet.</i>
--	---

• **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen 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 <i>Ledelsen oplyser, at der er faldet ro over Søkinden efter en turbulent periode med personalemangel og mange langtidssyge. Ledelsen oplyser at det har været og er svært at rekruttere nye fagligt dygtige medarbejdere til ledige stillinger, så der må af og til gås på kompromis ift ansættelser. Der er ca. 50 ansatte hvoraf 7 er ufaglærte, 2 er rengøringsmedarbejdere, der er fleks-medarbejdere i afdelingernes fællesrum/køkken. Der er SSA i alle 3 vagtlag minus 7 ud af 14 nattevagter. Der er plejecenterlæge tilknyttet som, nærmest dagligt, kommer af sig selv, diætist er tilknyttet x 1 ugentl., 2 fysioterapeuter x 2 ugentl., sygeplejerske har været tilknyttet x 2 ugentl., men pr. 01.07.2025 vil der være sygeplejerske i alle hverdage.</i>

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

☒	Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på samarbejde, indbyrdes og på tværs af afdelingerne, 2 afdelinger er slået sammen til 1 og der er planlagt det samme ift. de 2 andre afdelinger. Ledelsen oplyser, der arbejdes struktureret med kommunikation internt og til borgere og pårørende. Der opleves generelt en god tone i huset, men ledelsen oplyser at det har været nødvendigt at ansætte medarbejdere med andet værdisæt og sprogbrug end det ønskede, grundet personalemangel. Ledelsen er meget opmærksom på disse medarbejdere. 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.</i>
-------------------------------------	---

	Ledelsen oplyser at der ofte gives ros fra pårørende. Ledelsen oplyser, at der er et godt samarbejde mellem ledelse, AMR/TR (en og samme person) og oplevelsen er, at Søkilden 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.
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger 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. Personalet oplyser at der er en god tone på stedet og indbyrdes. Der afholdes dgl. møde for alle i aftenvagten fra kl. 16.15 til 16.30 så hjælpen indbyrdes kan koordineres og evt. problemstillinger drøftes og minimeres.
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

6. Ledelse

• 6.1. Ansvars- og kompetenceforhold

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

☒	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold. Leder og planlægger laver sammen daglig plan ift hvilke personaler der skal være i afdelingerne. Ledelsen oplyser at det bliver rart med fast sygeplejerske i hverdagene. Ledelsen oplyser ikke at kunne sige sig helt fri for at personale har påtaget sig opgaver ud over deres kompetencer, men de er trygge ved det, ellers er sygeplejerske kontaktet. Ledelsen oplyser at der er et godt samarbejde med Huslæge der bor lige overfor Søkilden samt med gerontopsykiatrien og Geriaterne.
☒	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? Ledelsen oplyser at personalet mødes til kort morgenmøde hvor nattevagten briefer ift. akutte opgaver. Aften- og nattevagter briefer også kort hinanden i vagtskifte. Leder er som oftest til stede på morgenmøde og i vagtskifte dag/aften. Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse. Ledelsen oplyser, at der er en fast mødestruktur hvor borgernes her og nu situation, funktionsniveau og videre forløb drøftes. Mødestrukturen er dels, Tavlemøder x 2 ugentl. (triagering som fysioterapeuter er tovholder på og diætist deltager), beboer-konference ofte ved ny-indflyttede borgere og ved behov, gruppemøder hver 6. uge, personalemøder, SSA møder hver 6. uge, møde med TR/AMR/leder hver 14. dag, indflytningssamtaler og ugentlige lægesamtaler. Superbrugere underviser x 1 mdl. i Nexus.

☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? <i>Ledelsen oplyser, at der i grundplanen er SSA i alle vagter på nær 7 ud af 14 nattevagter.</i> <i>Der arbejdes som udgangspunkt i 3 grupper (snart 2), 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>
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? <i>Der er forefindes introduktionsprogram (skal revideres) som gennemgås med alle nye medarbejdere. 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>

• 6.2. Utilsigtede hændelser

☒	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. <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> <i>Der har siden sidste tilsyn været fokus på TOBS og ABCD -modellen – en del af projekt "I sikre hænder". Tovholdergruppen ift "I sikre hænder" består af projektleder, leder, 2 SSA og 2 SSH fra forskellige vagtlag, for at sikre repræsentation af faggrupper og vagtlag.</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.
☒	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 de, ift. projekt "I sikre hænder" har fået nogle værktøjer til at minimere/undgå UTH'er.</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

☒	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks
☒	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 borgerens dokumentation systematisk opdateres af personalet. Der er, hver måned på en fast dag, mulighed for undervisning ved Nexus superbruger. Ledelsen sikrer, at medarbejdere løbende deltager i denne undervisning. Implementeringen af kørelister sikrer kvalitet i plejen og minimerer fejl. Der er en fast struktur for månedligt møde, hvor Nexus nøglepersoner og Nexus systemadministrator fra de forskellige områder deltager. Leder og personale efterlyser undervisning på stedet af systemansvarlig for Nexus.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser, at der dagligt er fokus på dokumentationen og at man hjælper hinanden og giver hinanden tiden til at dokumentere.</i>
	Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:

- **6.4. Værdighed i plejen**

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

☒	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at det er altafgørende på Søskilden at borgerne er medbestemmende i eget liv og at borgerne oplever et værdigt liv. Der er fokus på opfyldelse af den enkelte borgers behov. Borgerens livshistorie bruges. Der arbejdes rehabiliterende ud fra den enkelte borgers behov og ressourcer. Der er etableret træningsrum og der sørges for indslag med leg ift træning af forskellige funktioner. 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. Der er stort fokus på at inddrage pårørende så disse føler sig set og hørt.</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.

☒	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at køkkenet bestemmer menuen ift den varme mad. Der er ansat fleks medarbejder der laver morgenmad og frokostfæde til afdelingerne. Den varme aftensmad kommer fra Ærø Madservice. I hver afdeling er der mulighed for at lave mindre lune retter, pandekager, vafler, hjemmebak, fæde med ost og frugt m.m. Der er tilknyttet diætist til Søskilden som benyttes meget.</i>
☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

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

☒	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? <i>Personalet kan fint redegøre for instrukser for forebyggelse af smittespredning. Der har været MRSA tilfælde som ikke spredte sig. Fleks-medarbejder står for undervisning i hygiejne samt bestilling af depotvarer og kontrol af udløbsdatoer. Der bruges forklæder ved vask forneden.</i>
☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Der er 1 person der bestiller og kontrollerer holdbarhed men man har også selv et ansvar.</i>
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? <i>Hygiejne er ofte punkter på SSA-møder, personalemøder og gruppemøder. Der er jævnligt hygiejneundervisning.</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.

☒	Personalet beskriver, at rammerne er gode <i>Personalet oplever at det nu er en god periode hvor der er mulighed for at give en god og omsorgsfuld pleje til borgerne, men også nå at gøre "det lille ekstra" sammen med borgerne ind i mellem. Personalet er gode til at give hinanden plads til at gøre noget ekstra både dag og aften så som gåture m.m. SSA oplever at det er legalt at de går fra til SSA- opgaver.</i>
	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse:

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

☒	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen. <i>Personalet giver udtryk for at Søikilden er et godt sted at være.</i>
-------------------------------------	--

	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <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> <i>Personalet oplyser at de er gode til at tænke bagom evt. problemstillinger.</i> <i>Personalet oplyser at de har haft ekstra fokus på at være gode ved hinanden i den turbulente tid det har været.</i> <i>Personalet efterspørger Demenskurser – disse på vej til efteråret.</i> <i>Personalet efterspørger atter at få fokus på kontaktpersonsrollen.</i> <i>Personalet giver udtryk for at have en god synlig, lydhør leder.</i>
---	--

• 7.4. Værdighed i plejen

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

	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: <i>Personalet oplyser, at 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> <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> <i>Der arbejdes rehabiliterende i det omfang det kan lade sig gøre og når det er muligt prioriteres gåture.</i> <i>Der er aktivitetsmedarbejder der 6 timer om ugen er med i plejen/køkken om morgenen. Resten af arbejdstiden cykles, handles eller gås ture med borgerne.</i> <i>Der er busture et par gange om ugen, Årstidsfester, julefrokost m.m.</i> <i>Næste arrangement er St.Hansfest</i>
---	--

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.

	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 generelt udtryk for at være yderst tilfredse med personalet og oplever venligt personale med en god 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.

☒	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 2 borgere – 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.

☒	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Borgerne oplever at der er mange muligheder for aktiviteter specielt i dagcenteret. Der er spil, social hygge, gåture, cykelture, ture i bussen, gudstjeneste, højtlesning, fællessang, årstidens fester m.m. Der er opsat et stort orangeri med 2 gasgrill til grillarrangementer hen over sommeren. Alle årets årstidsfester fejres, og i hele sommersæsonen tilstræbes det at komme så meget ud af huset, som muligt.</i>
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.

- **8.4. Værdighed i plejen**

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

☒	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
-------------------------------------	---

	<i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Borgerne oplever at de er medinddragede, har den selvbestemmelse og indflydelse de ønsker at have.</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.

☒	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 giver udtryk for at være yderst tilfredse med såvel den kolde som den varme mad.</i>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
☒	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.
	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 er meget tilfredse med deres boligforhold. Med en beliggenhed tæt på strand og havn har beboerne på Søkinden en fantastisk udsigt over ø-havet.</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: