



Tilsynsrapport fra uanmeldt Kommunalt tilsyn

Marstal Ældrecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 11.06.2025

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	side10
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. 11.06.2025 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 Marstal Ældrecenter og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.

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

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

Hos alle 3 borgere ses døgnrytmer udfyldt og opdaterede.

Hos alle 3 borgere er dokumentation for borgers ønsker ved livets afslutning udfyldt.

Hos alle 3 borgere er de generelle oplysninger sparsomt udfyldt eller felter mangler helt at blive udfyldt.

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

Rapporten er d. 20.06.2025 sendt til høring hos ældre- og sundhedschef og leder af Marstal Ældrecenter.

Endelig rapport er d. 26.06.2025 sendt til ældre- og sundhedschef samt leder af Marstal Ældrecenter.

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?

	<i>Der har siden tilsyn i 2024 fortsat været fokus på optimering af dokumentationspraksis. Undervisning og sidemandsoplæring er fortsat en fast prioritering. Der er fortsat en del ændringer i Nexus som er ved at blive implementeret. Der har desuden, siden sidste tilsyn, været arbejdet med:</i> - <i>Medicininstruks ift. nye medarbejdere.</i> - <i>Medarbejdernes trivsel.</i> - <i>Mentorordning ift nyansatte</i> - <i>Udviklingssygeplejerske er i gang med revidering af nuværende introduktionsmateriale som efterfølgende skal implementeres på alle 3 plejecentre på Ærø.</i> <i>Der er igangværende undervisning ift. Hjerneskadede og planlagt hygiejnekurser med start i september måned.</i> <i>Der arbejdes fortsat med at etablere kontaktpersonsordning.</i> <i>Der har siden sidst været tilsyn fra fødevarestyrelsen – uden bemærkninger og på tilsynsdagen er der brandtilsyn også uden bemærkninger.</i>
--	---

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<i>På Marstal Ældrecenter er der i alt 44 selvstændige boliger, som er fordelt i 6 bo-enheder. Fra alle boligerne er der udgang til egen terrasse og desuden en fælles have. 6 af boligerne bruges til midlertidige ophold. I en bolig bor der et ægtepar.</i> <i>Som beboer har du mulighed for at deltage i en lang række af aktiviteter. Der er f.eks. gymnastik, træning i dagcentrets kondirum, kortspil, banko, fællessang eller ture ud af huset.</i> <i>På Marstal Ældrecenter prioriterer vi hyggeligt, socialt samvær blandt beboere og personale højt – specielt omkring måltiderne. Derfor spiser beboere og personale sammen i bo-enhedens spisestue, og plejecentret opfordrer alle beboere, som har lyst, til at være med.</i> <i>Marstal Ældrecenter ligger tæt på Marstal havn og har udsigt til både vand og skov. Plejecentret ligger i udkanten af byen, men busstoppestedet er kun cirka 100 m væk. Der er desuden gode parkeringsmuligheder i området.</i> <i>Der er på tilsynsdagen 2 ledige boliger.</i>
--	---

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

	<i>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning igennem det sidste år</i>
--	--

	<i>Ledelsen oplyser at der, det sidste år, er flyttet ganske få nye beboere ind. Beboerne er, som sidste år, generelt dårligere og mere plejekrævende ved indflytning. En enkelt borger er stadig verbalt udadreagerende – der er etableret kontinuerlig supervision ift personalet.</i>
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre

• **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 i alt er ansat ca. 65 personaler. Heraf 5 SSA i dagvagt (men flere langtidssyge SSA) og 2 forskudt af hinanden i aftenvagt (en er langtidssyg), 1 sygeplejerske, 1 administrativ medarbejder, 1 personale der smører frokost, 2 aktivitets personaler, 3 rengøringsmedarbejdere, 9 faste ufaglærte og 5 ufaglærte timelønnede tilkaldevikarer og resten er SSH.</i> <i>Der mangler ikke medarbejdere, men det er svært at rekruttere både faglærte og ufaglærte medarbejdere.</i> <i>Der benyttes en del vikarer fra vikarbureau.</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 konstant fokus på den gode dialog, hvor der tales pænt til hinanden. Medarbejderne hjælper hinanden på tværs af afdelingerne.</i> <i>Medarbejderne mødes samlet i vagtskifter og aftaler hvem der skal være i de enkelte afdelinger og hvem der evt. har behov for hjælp ved sygdom eller andet.</i> <i>Ledelsen oplyser, der arbejdes kontinuerligt med kommunikation internt og med borgere og pårørende. Der afholdes indflytningssamtaler med borger og evt. pårørende ud fra en indflytningsguide. I denne samtale er der bl.a. fokus på forventningsafstemning. Det er kontaktperson samt 1 anden medarbejder der afholder indflytningssamtalerne.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er et godt samarbejde mellem ledelse, AMR og TR. Der afholdes så vidt det er muligt Triomøder hver 14. dag.</i>
-------------------------------------	---

	Ledelsen oplyser, at der hver uge laves et nyhedsbrev, hvor alle har mulighed for at komme med punkter. Ledelsen oplyser, at alle nye personaler introduceres til tavshedspligten og det drøftes løbende hvad og hvor der tales om hvad.
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger Personalet oplyser at leder er god til lytte og sikre den gode dialog.
	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/eller vagtplanlægger har ansvaret for overensstemmelsen mellem borgersammensætningen og de enkelte personalers ansvars- og kompetenceforhold. Leder og vagtplanlægger møder ind hver morgen så vidt det er muligt.
☒	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 der ikke er overlapning i alle vagtlag, men at der alligevel foregår en kort overlevering imellem vagtlagene. 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 situations- og funktionsniveau samt videre forløb drøftes. Mødestrukturen er dels, daglige triageringsmøder, gruppemøder, beboerkonference., personalemøder, SSA møder, SSH møder, aftenvagtsmøder, nattevagtsmøder, møde med nøglepersoner, tværfaglige møder på de midlertidige pladser, indflytningssamtale samt lægesamtaler. Der arbejdes, som sidste år, fortsat frem mod daglig triagering på skærme der er opsat i afdelingerne. Der er dagligt fokus på ernæring, væske og tryksår m.m. hvilket har minimeret antal indlæggelser.
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? Ledelsen oplyser, at der i grundplanen er SSA i dag- og aftenvagter. I nattevagten er der fokus på oplæring af de faste SSH'er i forhold til håndtering af specifikke opgaver. Der arbejdes i grupper, så der sikres den rette faglighed og de rette kompetencer i alle vagtlag og på de enkelte afdelinger. Der er sygeplejerske på plejecenteret i dagvagt i hverdagene og udekørende sygeplejerske kan altid kontaktes i weekend/aften/nattimerne og kommer fast på plejecenteret x 1 i nattevagten. Ledelsen oplyser, at der er superbrugere/ansvarlige bl.a. ift. Inkontinens, medicin, demens, ernæring(vejning), forflytning, depot, Nexus, forflytning, elev vejleder og mentorordning er fortsat under udarbejdelse.
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?

	Generelt laves der et individuelt introduktionsforløb for nye personaler, hvor der tages højde for den enkeltes baggrund og kompetencer. Der arbejdes fortsat med mentorordning og udviklingssygeplejerske er i gang med revidering af nuværende introduktionsmateriale som efterfølgende skal implementeres på alle 3 plejecentre på Ærø. Der er minimum en oplæringsperiode på 14 dage med mulighed for forlængelse ved behov.
--	---

• 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 x 1 mdl. og der udarbejdes handleplaner med henblik på læring og forebyggelse af UTH'er fremadrettet.</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.
	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. <i>Ledelsen oplyser, at der systematisk hver 3. måned sikres at borgernes dokumentation opdateres. Døgnrytmer opdateres kontinuerligt. Nøglepersoner har hver måned 4 timer på hver afdeling til opfølgning.</i>
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser der dagligt er fokus på dokumentationen og en fast arbejdsgang for hvor det forskellige skal dokumenteres. Personalet oplyser at det, når tiden er knap og der er mange vikarer og ufaglærte, kan være svært at få tid til dokumentation. Koder til vikarer virker ofte ikke, hvilket kræver flere ressourcer til dokumentation fra det uddannede personale.</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 der er fokus på at borgerne har det godt, at borgerne føler tryghed og har oplevelsen af et meningsfyldt og værdigt liv, hvor den enkeltes ønsker og behov tilgodeses.</i> <i>Der arbejdes rehabiliterende i det omfang det er muligt.</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 der er ansat 1 personale i hverdagene, der laver frokostfæde til alle afdelingerne. I weekends laver personalet selv frokostfæde. Den varme aftensmad kommer fra Ærø Madservice. I hver afdeling er der mulighed for at lave mindre lune retter og hjemmebak.</i> <i>Personalet spiser så vidt muligt sammen med beboerne.</i> <i>Det er muligt for pårørende at spise med.</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.</i>
☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Alle hjælper hinanden med dette. Der er ikke en der har ansvaret.</i>
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekordinator o.lign)? <i>Der er planlagt hygiejnekurser fra september måned i år og der er konstant fokus på hygiejnen.</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 der, for det meste, er mulighed for at give en god og omsorgsfuld pleje til borgerne og at den enkelte borgers behov tilgodeses.</i> <i>Personalet oplyser dog at der, over længere tid, har været meget travlt pga rigtig meget sygdom.</i> <i>Der har været mange nye afløsere/vikarer hvilket kræver meget af de faste personaler.</i> <i>Personalet føler de bliver "kastet rundt" på afdelingerne og giver udtryk for at mangle kontinuitet.</i> <i>Der er, de fleste dage, mulighed for at beboerne kan deltage i aktiviteter så som sang, læsning i et blad, cykeltur, gåtur eller bare socialt samvær med en af de 2 aktivitetsmedarbejdere.</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 oplever generelt, at de taler sammen, hjælper hinanden og tager hånd om hinanden, hvorved opgaverne løses på bedste vis.</i> <i>Der kan dog, når der er travlt som der har været den sidste lange tid, opstå situationer hvor man kommer til at snerre af hinanden.</i> <i>Hvis der har været en situation, hvor personalet ikke har været enige, er det personalets oplevelse, at ledelsen tager dette alvorligt og der handles inden der opstår en konflikt.</i> <i>Personalet synes det er mentalt tungt i øjeblikket, men giver samtidig udtryk for at være glade for at møde på arbejde.</i> <i>Personalet oplyser at de har en rigtig god leder der er synlig og lyttende hvilket betyder rigtig meget.</i>
	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:

- **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 alle borgere skal have det godt, de skal trives og have følelsen af selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</i> <i>Der arbejdes rehabiliterende i det omfang det er muligt.</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 udtryk for stor tilfredshed med personalet og oplever at dialogen med personalet er rigtig god. Der er en god tone på stedet. 1 af de adspurgte borgere giver udtryk for at der er for mange forskellige personer.</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 2 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>Ikke alle borgere har nødkald – det vurderes i hvert enkelt tilfælde om borger har brug for det eller kan bruge det. Der benyttes GPS, trædemåtter, sensorer m.m. Der er på tilsynet afprøvet 2 nødkald og i begge tilfælde bliver der responderet 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 nødkald 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. Der udleveres aktivitetskalender for 1 måned ad gangen. Der er træning, wellness, brætspil, gudstjeneste, fællessang, social hygge i fællesopholdsstuerne/aktivitetslokalet, gåture, cykelture, busture, banko, fredagsbar hver 14.dag, fester og højtlesning. Der er ugentligt trænings seancer, hvor det kan være træning på træningsmaskiner, gåtur, cykeltur, stolegymnastik eller træning i egen lejlighed.</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>Alle 3 adspurgte borgere oplever at have den grad af selvbestemmelse de selv ønsker. Alle 3 adspurgte borgere oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. 1 af de adspurgte borgere sørger delvist selv for sin mad.</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 generel tilfredshed med såvel den kolde som den varme mad. Dog er den varme mad ikke "som vor mor lavede den". 1 af de adspurgte borgere laver også selv mad en gang imellem samt spiser tit sammen med familien. Samme borger er med til at bage af og til.</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 giver udtryk for at være yderst tilfredse med bolig samt den skønne placering med mulighed for gåture/cykelture i nærmiljøet.</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: