



Tilsynsrapport fra uanmeldt Kommunalt tilsyn

De Gamles Hjem

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 17.07.2025

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. 17.07.2025 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 De Gamles Hjem 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.

Ny leder startet 01.07.2025. Der har været leder fra Marstal Ældre Center tilknyttet fra 1. februar til og med juni 2025. Leder har været tilgængelig på tlf. og mail alle dage har været fysisk tilstede x 1 ugentligt.

Sygeplejerske er kun tilknyttet ifm Tværfaglige møder hver 14. dag samt ad hoc – forskellige sygeplejersker.

Der findes ikke introduktionsmateriale til nye medarbejdere.

*Kun 2 SSA ansat i dagvagt – som oftest kun 1 på arbejde.
Ingen SSA i aften/nattevagt.*

Nattevagter er ofte dækket af SSH fra vikarbureau.

Vagtplanlægger deles med Marstal Ældre Center og er ikke fysisk til stede på De Gamles Hjem.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 6 tilfældigt udvalgte borgere.

Generelt ses Tilstande og Døgnytmere opdaterede.

Hos 5 ud af 6 borgere mangler en del felter i Generelle oplysninger at blive udfyldt.

Hos 1 borger mangler dokumentationen at blive opdateret efter samlevers dødsfald.

Hos alle 6 borgere ses skema til indhentelse og videregivelse af oplysninger udfyldt.

Rapporten er d. 17.07.2025 sendt til høring hos ældre- og sundhedschef samt leder af De Gamles Hjem.
Endelig rapport er d. 17.07.2025 sendt til leder af De Gamles Hjem.

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?

	Leder stoppet januar 2025 og leder af Marstal Ældre Center har været midlertidig leder for De Gamles Hjem til udgangen af juni 2025. Der er tiltrådt ny leder 1. juli 2025. Siden tilsyn i 2024 har der fortsat været fokus på: - Ernæring – der er stadig diætist tilknyttet. - Opdatering af tilstande i Nexus hver 3. måned. - Nexus i øvrigt. - Samarbejde med midlertidig leder og ny planlægger. Grundet manglende permanent leder har der ikke været de store tiltag siden sidste tilsyn.
---	---

• 5.2. Kort beskrivelse af boligenheden

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

	<i>De Gamles Hjem i Rise blev opført 1951 og hed dengang Alderdomshjemmet for Tranderup og Rise sogns beboere. Ved sognesammenlægning 1966 kom det under Vestærø Kommune, som i 1970 ændrede navn til Ærøskøbing Kommune og senere i forbindelse med den store kommunesammenlægning i 2007 til Ærø Kommune.</i> <i>De Gamles Hjem har løbende de sidste par år lukket første salen ned, så der nu er 12 boliger hvoraf de 2 er midlertidige boliger. De 12 boliger er fordelt i 2 bo-enheder. I hver bo-enhed er der et stort fælles køkken/TV-/spisestue, hvor beboerne har mulighed for at spise deres måltider sammen.</i> <i>På Da Gamles Hjem er ligeledes et aktivitetsrum, hvor der er tilknyttet en flex-medarbejder der på hverdage arrangerer forskellige aktiviteter eller ture ud af huset i husets bus.</i> <i>De Gamles Hjem i Rise ligger midt på øen i naturskønne omgivelser med udsigt ud over åbne marker og Østersøen i horisonten. Huset summer af atmosfære, her mærkes ro og nærhed.</i>
---	---

- **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 <i>Ledelsen oplyser, at der er færre borgere eftersom der er lukket 11 boliger. Der er ikke den store ændring, siden sidst, i forhold til borgernes behov for støtte og hjælp. En del borgere har været på De Gamles Hjem i mange år og flere er blevet tungere med tiden.</i> <i>Ca. halvdelen af beboerne er demente.</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, lukningen af de 11boliger har bevirket en ændring hos personalet. Der er ansat 19 personer, heraf 2 SSA, 10 SSH, 1 rengøringshjælp, 1 aktivitetsmedarbejder, 2 ikke faglært SOSU medarbejdere, 3 flex-medarbejdere hvoraf 2 flex-medarbejdere deler vagter fra 16-19.</i> <i>Nattevagt har været langtidssygemeldt og der har været brugt afløsere/vikarer som er alene på De Gamles Hjem – stillingen er pt. slået op for 2. gang.</i> <i>Sygeplejerske er tilknyttet hver 14. dag ifm. tværfaglige møder men kan kaldes ved behov. Natsygeplejerske og natSSA kommer ind på De Gamles Hjem hver nat.</i> <i>Planlægger fra Marstal Ældre Center tilknyttet, men er ikke fysisk til stede på De Gamles Hjem.</i> <i>Der er ikke den store udskiftning ift. personale. Halvdelen har været på stedet i mange år.</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 personalet på De Gamles Hjem er selvstændige og fagligt dygtige. Der er stort fokus på samarbejde, indbyrdes og på tværs af afdelingerne.</i> <i>Ledelsen oplyser, der er fokus på åbenhed og en værdig dialog. Hvis der er udfordringer, løser personalet det internt med hinanden og har sjældent brug for ledelsens involvering.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er en god AMR. Der er ingen TR i øjeblikket.</i> <i>Ledelsen oplyser at der en god dialog med beboerne og de få pårørende der er – en del af borgerne har ingen pårørende eller ingen kontakt til disse. Det er ønskeligt at flere af beboerne får værger da det kan være svært for nogle at få de pårørende til at betale regningerne.</i> <i>Det er oplyst af leder at det tager minimum 44 uger at etablere værge.</i> <i>Tavshedspligten italesættes ofte samt ved ansættelser.</i>
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet oplyser at de løser eventuelle problemer med hinanden og at der er et godt samarbejde med leder der kan tilkaldes ved behov.</i> <i>Personalet glæder sig dog til at få egen leder igen pr. 01.07.2025.</i> <i>Personalet oplyser også at der er et gomarbejde med de få pårørende.</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.

☒	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold. <i>Ledelsen oplyser, at der er SSA i grundplanen i dagvagten og i 7 ud af 14 nattevagter. Der er et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen hvis der er behov for deres kompetencer. Hjemmesygeplejen kommer efter behov i aftenvagten og kommer fast i alle nattevagter.</i> <i>Der er mulighed for kurser og sidemandsoplæring.</i>
☒	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? <i>Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler er oplært i at læse i Nexus ved vagtens begyndelse.</i> <i>Ledelsen oplyser at alle vagtlag mødes samlet ved vagtens begyndelse hvor der gives en kort mundtlig overlevering.</i> <i>Den faste mødestruktur er: dgl. opsamlingsmøde over middag inden 13-vagter går hjem, Tværfaglige hver 14. dag, Borgerkonference når dette er nødvendigt og</i>

	personalemøder x 4 årligt. Ledelsen oplyser, at der stort set hver uge sendes et nyhedsbrev ud på mail til alle.
☒	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 er fokus på at have de rette kompetencer til de rette opgaver. Sygeplejerske og SSA har, alt efter opgaven art, opgaven ift. oplæring af øvrigt personale. Samarbejdet med hjemmesygeplejen fungerer godt. Ledelsen oplyser, at der er nøglepersoner ift. inkontinens, hygiejne, forflytning, depot (AMR), kost og Nexus (denne forholdsvis ny)
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Generelt for alle nye personaler laves der et introduktionsforløb, hvor der tages højde for den enkeltes baggrund og kompetencer. Der findes ikke intromateriale og ej heller Mentor. Det er primært SSA der introducerer nyt personale – der benyttes kompetenceskemaer.

• 6.2. Utsigtede hændelser

☒	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. Ledelsen oplyser, at UTH'er indberettes af leder som samlerapportering, hvor der noteres på et internt oversigtsskema. UTH'er gennemgås med personalet primært på tværfaglige møder.
	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. UTH'er følges op primært på tværfaglige møder.
	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 tilstande i Nexus gennemgås hver 3. måned på tværfagligt møde. Personalet er ansvarlige for at følge op på døgnrytmer og generelle oplysninger ved ændringer. Ved sidste tilsyn skulle der findes en ny Nexus superbruger som dog er stoppet igen og en anden er startet for meget kort tid siden.
	Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:

☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger <i>Personalet synes Nexus kan være uoverskueligt, og vil hellere bruge tiden sammen med borgerne frem for at dokumentere.</i> <i>Alle dokumenterer dog ændringer i borgernes tilstand og hjælper hinanden hvis nogle har svært ved 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 der er fokus på at borgerne har det godt og at de har oplevelsen af at de har et meningsfyldt liv med stor grad af indflydelse og selvbestemmelse.</i> <i>Det er væsentligt at alle taler ordentligt til og med hinanden og behandler borgerne med respekt.</i> <i>Ledelsen oplyser at der arbejdes rehabiliterende i den udstrækning det kan lade sig gøre og giver mening ift. den enkelte borgers behov og ressourcer.</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 tilknyttet diætist til huset.</i> <i>Der er stort fokus på ernæring.</i> <i>Den varme med kommer fra Ærø Madservice og spises om aftenen.</i> <i>Der laves frokostfæde til middag. Der laves lune retter i weekends og bages af og til.</i> <i>Ledelsen oplyser, at borgerne spiser hvor de har lyst. Enkelte spiser i egen bolig.</i>
☒	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. <i>1 borger sørger selv for sin mad.</i>

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> <i>Der har ikke været NOVO-virus eller andet siden sidste tilsyn.</i> <i>Der benyttes forklæder ved vask forneden.</i>
-------------------------------------	--

☒	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>AMR bestiller depotvarer og har ansvar for at kontrollere holdbarhed.</i>
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? <i>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 selvom de ikke er ret mange på arbejde nu, har de mulighed for at give borgerne nærvær. Det er muligt at give en god og omsorgsfuld pleje til borgerne, så borgernes grundlæggende behov dækkes. På hverdage har borgerne mulighed for at gå i aktivitetsstuen, hvor der er forskellige aktiviteter. Der køres tur i hjemmets bus, cykles på duocykler eller gås ture når det kan lade sig gøre.</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 trivsel og arbejdsglæde er rimeligt selv om de er kede af at skulle lukke på et tidspunkt. Der er nogle gange for mange hændelser, men alle er gode til at hjælpe hinanden også på tværs af afdelinger. Personalet på De Gamles Hjem har altid været meget selvstændige. Personalet glæder sig til at der kommer ny leder d. 01.07.2025.</i>
☒	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplever, at der er en god dialog både personalet indbyrdes, med midlertidig leder, med borgere og med pårørende. Personalet ved, at De Gamles Hjem skal lukke, men har også fundet trygheden i at de er sikret arbejde andre steder.</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 borgerne der sætter rammen for den daglige pleje og omsorg. Det er vigtigt at det er på borgernes præmisser.</i>
-------------------------------------	---

	<i>Der arbejdes ud fra rehabiliteringstankegangen, hvor den enkelte borger skal støttes til det der er meningsfyldt så den enkelte borger føler indflydelse og medinddragelse i eget liv.</i> <i>Der er fysioterapeut tilknyttet De Gamles Hjem.</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 gav udtryk for at alle personaler er søde, rare, positive og hjælpsomme.</i> <i>Der er ikke tildelt kontaktpersoner men det fungerer fint uden.</i> <i>Der er en god dialog med personalet gerne med lidt sjov og humor.</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 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.

☒	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>Det er ikke alle borgere der har ønsket nødkald og det aftales med den enkelte borger hvis der er behov for tryghedsbesøg.</i> <i>Borger med nødkald oplever at hjælpen kommer med det samme.</i> <i>2 Nødkald afprøvet – fungerer efter hensigten – hjælpen er hurtigt fremme..</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 muligheder for aktiviteter. Der er banko, brætspil, social hygge, gåture, cykelture på duocykler, busture, højtlesning, gudstjeneste, besøg af dagplejen, stenmaling, gymnastik x 1 ugentl.</i> <i>Der er arrangementer til højtider, til fastelavn, kartoflernes dag m.m.</i> <i>Næste arrangement er grill til St. Hans.</i> <i>Hver fredag er der fredagsbar i aktivitetsstuen, som er meget populært.</i> <i>Nogle borgere spiller af og til Æselspil med hinanden.</i> <i>Der er tilknyttet 3 faste frivillige til De Gamles Hjem.</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 den grad af selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse som de har behov for at have, og oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag.</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>2 af de adspurgte borgere er tilfredse med den varme mad.</i>
--	---

	<i>1 af de adspurgte borgere er ikke så tilfreds med maden og kunne bl.a godt tænke sig kødløse dage.</i> <i>Alle 3 adspurgte borgere er tilfredse med den kolde 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. <i>1 af de adspurgte borgere får speciel kost.</i> <i>1 borger har valgt selv at sørge for sin mad.</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 deres boligforhold 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 glade for boligforhold samt omgivelserne.</i> <i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at være meget kede af måske at skulle flytte.</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: