

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Stenstrup Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 21.02.2024

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdate, 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 Utiliserte 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 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. 21.02.2024 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.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældigt udvalgte borgere – 1 borger i Demensafsnit, 1 borger i Plejeafsnit samt 1 borger i Ældrebolig.

Dokumentationen ses fyldestgørende og beskrivende udfyldt så det afspejler den enkelte borger.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, gav udtryk for at være yderst tilfredse med at bo på Stenstrup plejecenter 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. 22.02.2024 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder

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 eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foretages systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation.

Betydende mangler

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?



Ved tilsynet i 2023 var der ingen bemærkninger.

Der har, siden sidste tilsyn, været Sundhedsfagligt tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed der havde en enkelt bemærkning ift. Insulinbehandling. Der er lavet høringsvar på denne bemærkning sammen med plejecenterets læge idet der ikke er enighed om bemærkningen.

Ledelsen oplyser, at faglighed, kompetenceudvikling og korrekt dokumentation fortsat er i fokus. Der er løbende drøftelser herom på bl.a. ugentlige møder og i form af undervisning.

Der er udarbejdet et skema så der løbende følges op på alle borgere i Nexus på afdelingsmøder.

Der er Nexusrøglepersoner i hvert afsnit.

Der tilbydes kurser til personalet ved behov.

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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



Stenstrup Plejecenter består af:

-2 plejeboligenheder, med plads til ialt 20 beboere med forskellige plejebenhov.

-2 demensenheder, med plads til ialt 18 beboere med demens eller demenslignede sygdomme.

- 1 boligenhed med 8 gæsteboliger.

- 12 ældreboliger tilknyttet plejecenteret.

- dagcenterfaciliteter, café og træningsfaciliteter.

Kommunens borgere med erhvervet sen-hjerneskode samles også på dette aktivitetscenter.

Ved tilsynet er der 2 ledige lejligheder, som forventes hurtigt udlejet.

1 lejlighed i demensafsnit og 1 lejlighed i plejeafsnit.

Stenstrup Plejecenter fremstår nyt, flot, lyst og venligt. Alle boliger er 2-rumsboliger og fremtræder alle lyse og venlige – alle med egen udgang til lille terrasse. Der er i hver boligenhed stort fælles køkkenalrum og spise/dagligstue.

Ældreboligerne er alle separate lejligheder med lille entré, køkken, stue, soveværelse og badeværelse. Der er justerbare vægge og mulighed for installering af hjælpemidler.

5.3. Ændringer i borgersammensætning

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

	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Flere plejkrævende borgereB. Flere selvhjulpne borgereC. Flere demente borgereD. Andre <p><i>Ledelsen oplyser, at der er udfordringer ift 3-4 misbrugere i et af plejeafsnittene. Der har her været gjort brug af supervision af misbrugskonsulent og gadesygeplejerske.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der i en af Ældreboligerne er udfordringer med 1 borger der har personlig hjælper 56 t/uge. Der er ofte sygdom blandt disse hjælpere så Plejecenteret må dække disse ind akut.</i></p>

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p> <p><i>Ledelsen oplyser der er fokus på hvilke kompetencer der er behov for ved ansættelser. Der er SSA dækning i alle vagter i grundrullet på nær det ene nathold. Der er fokus på oplæring af SSH og i at planlægge så udekørende Sygeplejerske kaldes mindst muligt.</i></p> <p><i>Størsteparten af det faste personale er uddannet personale og der er ikke stor udskiftning blandt personalet.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Flere hjælpereB. Færre hjælpereC. Flere assistenterD. Færre assistenterE. Flere sygeplejerskerF. Færre sygeplejerskerG. Et større vikarforbrugH. Et mindre vikarforbrugI. Andet

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der i gruppen altid er fokus på faglige drøftelser ift. dialogen på Stenstrup plejecenter bl.a. på afdelingsmøder, Tidlig Opsporingsmøder samt Tværfaglige møder. Ledelsen oplever en god tone på stedet og oplyser at være</i></p>
-------------------------------------	---

	<p>opmærksom på en respektfuld og god dialog. Ligeledes er der en opmærksomhed på at, at der tages hånd om evt. udfordringer og behov.</p> <p>Ledelsen oplyser at der afholdes indflytningssamtaler med borger og pårørende, både før og efter indflytning, hvor der er fokus på forventningsafstemning, den gode dialog og et godt samarbejde.</p> <p>Ledelsen oplyser at der altid er fokus på at værne om tavshedspligten.</p> <p>Ved indflytningssamtaler indhentes altid samtykkeerklæringer.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p>Personalet oplever en god tone på stedet og oplyser altid at være opmærksomme på en respektfuld dialog. Personalet oplever også en god dialog med de pårørende og at ledelsen tager hånd om de uoverensstemmelser der evt .måtte opstå.</p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

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>Ledelsen oplyser, at det dagligt vurderes om der er de rette kompetencer i afsnittene. Personalet flyttes hvis der er behov for dette.</p> <p>Personalet oplyser at de er meget gode til at hjælpe hinanden på tværs af afsnittene samt gøre brug af nøglepersoner.</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>Ledelsen oplyser at personalet mødes kortvarigt i alle 3 daglige vagtskifter. Der finder Tidlig Opspringsmøder sted hver dag, hvor alle borgernes behov drøftes. Ledelsen oplyser at der dokumenteres i Nexus i alle vagtlag og at der hver uge afholdes afdelingsmøder og tværfaglige møder med personalet. Ledelsen oplyser at være opmærksom på at alle vagtlag er deltagende i faglige drøftelser med henblik på at sikre at faglig viden om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag.</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>Ledelsen oplyser at der er fokus på at personalets kompetencer afspejler borgernes behov og at personalet tilbydes relevante kurser og uddannelse ved behov. Det oplyses at alle medarbejdere som minimum har demenskursus I. Nøglepersoner involveres/inviteres med til beboerkonferencer alt efter borgernes behov. Personalet tilbydes MUS-samtaler. Ledelsen oplyser at ledelsen og sygeplejen løbende (ca. hver 14. dag) planlægger undervisning af personalet.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p>

	<p>Ledelsen oplyser at der er udarbejdet en skriftlig introduktionsmappe indeholdende et introduktionsprogram, generel information om stedet samt diverse politikker ol. Nyt personale tilknyttes altid kontaktperson/mentor. Der finder løbende opfølgning sted med leder jvf. Ældreområdet's Onboarding retningslinier.</p>
--	---

- **6.2. Utilsigtede hændelser**


<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med personalet med henblik på læring.</p> <p><i>Ledelsen oplyser at al personalet er forpligtet til at indberette UTH'er. UTH'er drøftes på møder eller individuelt ift. læring. Sygeplejerske er meget OBS på opfølgning, da der nu kommer rapport ud på UTH'er hver måned.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Personalet oplyser, at der generelt er fokus på UTH også ift. om der er et mønster i de UTH'er der sker. UTH'er bruges til læring.</i></p>
	<p>Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p>

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser at dokumentationen løbende tjekkes og følges op med personalet ved behov. Ledelsen oplyser at sygeplejen har ansvar for indhentelse af samtykkeerklæringer, som altid indhentes ved indflytningssamtalen. Ledelsen oplyser at følge strukturen for brug af audit. Der er udarbejdet specielt skema som bruges til at strukturere opfølgningen. Der er nu Nexusnøglepersoner i hvert enkelt afsnit.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>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.</p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplever der følges op på den sundhedsfaglige dokumentation og oplever ved behov, at få den nødvendige hjælp til dokumentationen bl.a fra sygeplejerske eller Nexusnøgleperson.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>



- **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.

	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at have fokus på borgernes individuelle behov i hverdagen og at inddrage borgerne efter evne, og hvor det giver mening. Der tages højde for borgernes individuelle ønsker og behov – f.eks. ift. ernæring, sengetider og ønske om deltagelse i aktiviteter.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser at der altid er fokus på borgerens selvbestemmelse, og at der ofte er drøftelser med borger og pårørende omkring borgernes behov ift. ønsker og ressourcer.</i></p>
---	--

- **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.

	<p>Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der gøres meget ud af skabe en hyggelig stemning ved måltiderne eks. med friske blomster og en indbydende servering af maden. Personalet bager af og til med borgerne og maden bestilles sammen med borgerne ift. deres individuelle ønsker. Der er altid personale til stede under måltiderne og der er fokus på borgernes ernæringstilstand. Ledelsen oplyser at have en køkkenmedarbejder ansat, som bidrager til madlavningen og en god duft af mad i huset.</i></p> <p><i>I forbindelse med tilsynet opleves smøring af mad der pyntes med forskelligt samt friske blomster og grene på bordene i de enkelte afsnit.</i></p>
	<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>

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

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

	<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> <p><i>Der har været Novo virus i Gæsteboligerne men ikke i de andre afsnit.</i></p>
	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p><i>Ledelsen oplyser at rengøringsmedarbejder kontrollerer holdbarhed generelt.</i></p> <p><i>Personalet oplyser de alle er ansvarlige og er opmærksomme herpå.</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>Ledelsen oplyser at der er systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner - f.eks. ved undervisning og/eller på personalemøder. Der er ekstra fokus i hygiejneugerne. Sygeplejerske er Hygiejnesygeplejerske og det er nu overordnet besluttet at der skal uddannes SSH som Hygiejnenøglepersoner.</i></p>
-------------------------------------	--

- **7.2. Rammer for pleje og omsorg**

Personalets oplevelser af at kunne yde den optimale og individuelle pleje og omsorg til hver enkelt borger indenfor de rammer og vilkår, der er til stede.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personalet oplyser at rammerne generelt er gode og at de prioriterer tiden og roen hos borgerne. Personalet oplyser at være opmærksomme på borgernes individuelle behov og at inddrage borgerne, hvor dette er muligt. Personalet oplyser at det på travle dage er det de praktiske ting som nedprioriteres. Personalet oplever at der generelt er et godt samarbejde og en god dialog med de pårørende.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse:</p>

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p> <p><i>Personalet oplyser at have indflydelse på trivsel og arbejdsglæde og at føle sig hørt og inddraget af ledelsen. Personalet udtrykker stor omsorg for beboerne som påvirker deres arbejdsglæde meget. Personalet oplyser de er rigtig gode til at hjælpe hinanden, også på tværs af afsnit.</i></p>

- **7.4. Værdighed i plejen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser at inddrage de pårørende og borgerne ift. at tage udgangspunkt i, det der betyder mest for borgeren. Personalet oplyser at være opmærksomme på, at skabe en god og rar stemning og prioriterer at lave ting med borgerne, som betyder noget for dem hver især. Personalet oplyser at respektere den enkelte borgers behov og ønsker, og er opmærksomme på disse i kontakten med borgeren. Personalet oplyser ofte at have drøftelser med borgerne omkring deres ønsker og behov. Personalet oplyser at være opmærksomme på deres egen fremtræden og væremåde.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	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 roser personalet og udtrykker stor tilfredshed ift at få den hjælp de har behov for. Der opleves fra alle 3 kontinuitet i opgavevaretagelsen.</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 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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette. <i>2 ud af 3 adspurgte borgere gjorde brug af nødkaldet af og til og gav udtryk for at det fungerede godt og hjælpen var hurtigt fremme. Nødkald afprøvet hos borger i gæstebolig hvor der blev reageret hurtigt. 1 borger ønskede ikke at have sit nødkald på.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.</p> <p><i>Borgerne oplever der er rigtig mange aktivitetstilbud og deltager i de tilbud de ønsker. Ved tilsynet var der sang i DC hvor rigtig mange borgere deltog. Der er et godt team af frivillige der kommer og hjælper til i DC. En frivillig har etableret en lille købmandsvogn der kører rundt x 1 ugentl. med varer fra Brugsen hvilket beboerne er rigtig glade for.</i></p>
	<p>Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.</p>

- **8.4. Værdighed i plejen**

Tilsynet vurderes 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>Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p>
	<p>Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p>

- **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>Alle 3 borgere giver udtryk for en god stemning omkring måltiderne og til at få den nødvendige hjælp. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden som tilberedes af køkkenmedarbejder i køkkenet og tilfredshed med den mad som kommer udefra hvor de selv kan vælge retter eller vælge fælles med andre.</i></p>
	<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.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.</p> <p><i>De adspurgte borger oplyser, at kosten varierer og at de også selv har mulighed for at have medindflydelse.</i></p>

	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.

	<p>De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.</p> <p><i>De adspurgte borgere er glade for omgivelserne og naturen omkring og på Stenstrup Plejecenter.</i></p> <p><i>Alle 3 adspurgte er tilfredse med deres bolig og glæder sig til at det atter bliver vejr til at benytte egne små terrasser.</i></p>
	<p>Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt manglende mulighed for selvbestemmelse i eget hjem på baggrund af følgende forhold:</p>