

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Gudbjerg Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 24.04.2024

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	side 2
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	side 3
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen.....	side 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 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. 24.04.2024 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Ingen bemærkninger

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

Mindre mangler

Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Dog er der forhold, som kan give anledning til råd og vejledning fra Tilsynet, som kan evalueres ved det efterfølgende anmeldte tilsyn.

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



I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen er generelt flot udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Dokumentationen afspejler den enkelte borger.

Hos 1, nylig indflyttet, borger mangler skemaet generelle oplysninger at få udfyldt enkelte felter og enkelte tilstande mangler at blive ajourførte.

Hos 1 borger mangler blanket til samtykke opdatering.

Hos 1 borger mangler den nederste del af blanket til samtykke at blive udfyldt.

Ved tilsynet blev det oplyst at der i starten af 2024, grundet dårligt arbejdsmiljø i personalegruppen, er iværksat et forløb med en udefrakommende konsulent. Dette har afstedkommet en igangværende handlingsplan med individuelle samtaler, personalemøder og temadag som er afviklet og/eller afvikles over de næste måneder.

Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var generelt meget tilfredse med at bo på Gudbjerg Plejecenter, dog gav 1 enkelt borger udtryk for at være ked af stor personaleudskiftning.

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

Ved tilsynet var ledelsen repræsenteret ved stedfortræder samt vikarierende sektionsleder.

Rapporten er d. 25.04.2024 sendt til høring hos områdeleder og vikarierende sektionsleder samt stedfortræder for sektionsleder.

Endelige rapport sendt d. 26.04.2024.

Betydende mangler


Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor **10 dage**.

Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen


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

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

	<p><i>Ledelsen oplyser at have fokus på samarbejde, trivsel og kultur i hele sektionen. Ledelsen oplyser at der i starten af året startede et forløb med en konsulent ift ovenstående.</i></p> <p><i>Der har været afholdt samtaler med hver enkelt medarbejder med efterfølgende fælles personalemøde. Der er planlagt temadag, yderligere 1 personalemøde samt yderligere 1 individuel samtale med hvert enkelt personale.</i></p> <p><i>Grundet stor personaleudskiftning er der fokus på god oplæring og introduktion af nye medarbejdere.</i></p>
---	--


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>Gudbjerg plejecenter består af i alt 17 pleje- 7 demens- og 2 ældreboliger.</i></p> <p><i>Plejecentret har gennemgået større ombygning som blev afsluttet i 2018. Der er 17 plejeboliger, fordelt med 8 lejligheder på 2 afdelinger og 1 lejlighed for sig. Lejligheder fremstår tidssvarende, store, lyse, med rummelige badeværelser og en lille altan/terrasse.</i></p> <p><i>De 7 demensboliger er to rumslejligheder, med udgang til lukket haveanlæg og terrasser.</i></p> <p><i>Ældreboligerne har ligeledes adgang til det lukkede haveanlæg.</i></p> <p><i>På Gudbjerg er der eget køkken, hvor der produceres, varmholdt mad.</i></p> <p><i>Alle boliger fremtræder rengjorte og ryddelige og lever op til den sundhedsfaglige standard.</i></p> <p><i>Ved tilsynet er der 1 ledig demensbolig, 1 ledig plejebolig samt 1 ledig ældrebolig. Ingen af de 3 boliger er fremlejet endnu.</i></p>
---	---

- **5.3. Ændringer i borgersammensætning**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn</p>
	<p>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Flere plejekrævende borgereB. Flere selvhjulpne borgereC. Flere demente borgereD. 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 siden sidste tilsyn
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><i>Ledelsen oplyser, at der er SSA i grundplanen i alle vagtlag. I de vagter, hvor der evt. ikke er SSA, sikres der oplæring af SSH til de opgaver der måtte være. Ved akutte opgaver i vagter kontaktes udekørende sygeplejerske.</i></p> <p><i>Der har været stor personaleudskiftning. Der er i alt ansat ca. 35 medarbejdere i sektionen hvoraf der siden 01.01.2024 er ansat 18 nye medarbejdere.</i></p>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikrer, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at tonen/dialogen har været / kan være hård i personalegruppen, men at der opleves en bedring ifm det igangværende konsulentforløb i sektionen. Dette ift. hvordan der tales sammen om opgaverne og hvordan dialogen holdes faglig og ikke personlig.</i></p> <p><i>Dialogen med borgere og pårørende opleves som god.</i></p> <p><i>Personalet er bevidst om at værne omkring tavshedspligten.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at de er glade for at være blevet lyttet til og for det igangværende konsulentforløb.</i></p> <p><i>Personalet oplever at ledelsen går foran ift. den gode tone og er retningsvisende ift. opgavehåndteringen.</i></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><i>Ledelsen oplyser at planlægger har overblik over personalets kompetencer og fordeler personalet i huset ud fra disse og prioriterer samtidig kontinuiteten højt. Den enkelte borger er tildelt en kontaktperson.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag og i/på tværs af teams?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og at alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse. Der er ikke overlap imellem vagtlagene men der er altid mulighed for kortvarige faglige drøftelser mellem personalet i vagtskifter. Der er daglige Tidlig opsporingsmøder og ugentlige Tværfaglige møder der afholdes tirsdag i den ene uge og onsdag i den anden uge – dette for at give de forskellige aften- og nattevagter mulighed for at deltage hvilket de er rigtig gode til.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at alle personaler har hver deres kompetenceskema. De gøres brug af nøglepersoner. Oversigt over nøglepersoner hænger i personalestue.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p><i>Ledelsen oplyser at alle nye følger on-boardingprogrammet, herunder staturmøder og kompetenceskema. Alle har introvagter alt efter hvilken faglighed og funktion de har, og der er mulighed for mere introduktion hvis behov for dette. Der introduceres i første omgang i en afdeling.</i></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 medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at UTH'er gennemgås med den enkelte og der er plan for at UTH er på som fast punkt på tværfaglige møder, på personalemøder og på MED møder. Ledelsen oplyser at personalet er blevet bedre ift indberetning af UTH'er.</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 de er gode til at hjælpe hinanden med at udfylde UTH'er.</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 der arbejdes løbende med opdateringer i Nexus. Ledelsen og sygeplejersken følger ældreområdetets struktur for audit.</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><i>Ledelsen oplyser løbende at have fokus på korrekt dokumentation og følger op med personalet ved behov.</i> <i>Ledelsen oplyser, at dokumentation i Nexus, instrukser og de formelle krav til dokumentation, er et fast punkt på dagsorden til TO, hvor sygeplejersken følger op på borgerforløb.</i></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 oplyser, at der er fokus på korrekt dokumentation.</i> <i>Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der har ansvaret for at døgnrytmer er opdaterede og disse opdateres minimum hver måned og altid ved ændringer i borgerens tilstand.</i> <i>Man kan bede om tid til ajourføring.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er stort fokus på den værdige tilgang til borgerne.</i> <i>Personalet er dygtige til at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang og med en ordentlighed ift. borgerne.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er beskrevet en overordnet ramme for, hvordan personalet prioriterer i opgaverne. Der er i rammerne taget højde for, at de basale behov altid bliver udført, og hvornår ledelsen skal involveres ift. konkrete opgaver og de enkelte situationer.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der har og er fokus på de rette stimuli på de rette tidspunkter.</i> <i>F.eks. koffeinfri kaffe til aften. Der vaskes ikke tøj om natten. Radio og tv bruges ikke samtidig. Voldspolitikken er gennemgået på personalemøde, ligesom on-boardingsprogrammet ift. den rette introduktion til de mere komplekse situationer, hvordan håndteres de på bedste måde og hvordan bruges mentor/trivselsagent til sparring.</i> <i>Der er et igangværende forløb med Marte Meo terapeut ift en dement borger.</i></p>

	Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen
--	---

- **6.5. Måltider**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe ro og god stemning omkring måltiderne og at der er opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. <i>Ledelsen oplyser, at borgerne involveres i den udstrækning som de har lyst og køkkenpersonalet er i dialog med borgerne ift. deres ønsker. Ved fødselsdage, er det den enkelte borger der selv bestemmer menuen. Ledelsen oplyser, at der laves uge madplaner og hvor der tages højde for, at der er flere borgere der har behov for special kost, men at det samtidig er den gode gammeldags mad. Foruden den gode gammeldags mad, er der dagligt frugt og grønt som tilbehør og mellemmåltider. Eftermiddagskaffen er varieret ift. hjemmebagt kage- og brød, købe kage, is og boller. Der er altid mulighed for mellemmåltider. Der er lige ansat en kok pr. 15.04.2024.</i>

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)? <i>Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse. Ved mistanke om infektion og en mulig smittespredning kontaktes sygeplejerske altid og i weekenderne er der god hjælp fra akutsygeplejerskerne.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? <i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på hygiejniske emner. Personalet underviser og er obs på hinanden ift. bruges af korrekt hygiejniske principper. Sygeplejersken underviser og opdatere løbende personaler på møder.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personalet oplever, at alle borgere får den pleje og omsorg de har behov for, men at der har været en periode hvor det, grundet manglende/nyt personale, har været svært at nå alle opgaver.</i></p> <p><i>Der er fokus på den gode relation, hvor borgeren ses som det menneske de er.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at de er gode til at arbejde sammen på tværs af afdelinger.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at der er et godt samarbejde med pårørende.</i></p>
	<p>Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre.</p> <p>Konkret beskrivelse:</p>

- **7.3. Trivsel på arbejdspladsen**

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

	<p>Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.</p>
<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 deres leder er lydhør, nærværende og synlig ift. retning og vilkår.</i></p> <p><i>Personalet oplyser at det har været en svær periode med dårlig trivsel, men at ledelsen har været lydhør og har handlet på dette så det nu begynder at lysne.</i></p> <p><i>Personalet oplever at Gudbjerg Plejecenter er et dejligt sted at være når man kan koncentrere sig om kerneopgaven, se positivt på tingene og drage omsorg for hinanden.</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 det er vigtigt at agere med en værdighed og respekt for borgeren og respektere, at det er borgerens hjem. At der tænkes det hele menneske og det som det enkelte menneske har med sig.</i></p> <p><i>Personalet oplyser, at det er deres opgave, at sikre borgerens rammer er faglig forsvarlige.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet er bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p> <p><i>Leder/mentor/trivselsagent bruges ift. sparring i svære situationer.</i></p>
	<p>Personalet er ikke bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen.</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>1 af de 3 adspurgte borgere giver dog udtryk for at være træt af den store personaleudskiftning der har været den seneste tid og synes det er svært at kommunikere med en del af de nyansatte – er dog meget glad for sin kontaktperson.</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>Der er afprøvet 1 nødkald ved tilsynet, hvor personalet reagerer efter hensigten. 1 af de adspurgte borgere har ikke ønsket nødkald.</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.

	<p>De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.</p> <p><i>Borgerne oplever daglige hverdagsaktiviteter. Der er ansat en SSA i flexjob 20 timer pr. uge som dagligt står for aktiviteter. Hver onsdag er der besøg af frivillige der arrangerer banko, sang og musik, cykelture, højtlesning m.m.</i></p> <p><i>Der er arrangeret musikterapeut x 1 ugentl. En periode.</i></p> <p><i>Der arrangeres af og til busture ud i det blå, årlig tur til Egeskov slot, julefrokost, påskefrokost m.m.</i></p> <p><i>1 borger synes dog ikke der er nok aktiviteter og mener ikke personalet har tid nok til dette. Kunne godt tænke sig flere køreture.</i></p> <p><i>Herreklubben der var ved at blive etableret ved sidste års tilsyn har været en stor succes og fungerer stadig så herrer fra flere afdelinger spiser sammen.</i></p>
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få hverdagsaktivitet- og gøremålstilbud.

- **8.4. Værdighed i plejen**



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

	<p>De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.</p> <p><i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Der er stor respekt for egne valg. Eksempelvis spiser nogle borgere på egen stue, mens andre spiser i opholdsstuen. Dette valg kan være et en dag og et andet en anden dag, men valget respekteres.</i></p> <p><i>1 af de 3 adspurgte borgere giver udtryk for at det en tid har knebet med at kunne komme op til den tid man gerne ville om morgenen men at der nu er fundet en løsning på det.</i></p>
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

- **8.5. Måltider**

Gennem interview og observation vurderes det, om borgerne oplever tilfredshed med den valgte kost, og om borgerne får den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad.


Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives. Vurdering foretaget hos 3 borgere.

	<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>Der er lige ansat en kok pr. 15.04.2024.</i></p>
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
	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>Borgerne er yderst tilfredse med at bo på Gudbjerg Plejecenter. 1 af de 3 adspurgte borgere giver dog udtryk for at være ked af at der de grønne områder og gårdhaven ikke mere bliver holdt som tidligere.</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: