



TILSYNSRAPPORT

UANMELDT TILSYNSBESØG V/
HANNE MARTINUSSEN.
SOCIAL OG SUNDHED,
SVENDBORG KOMMUNE

SVENDBORG FRIPLEJEHJEM
DEN 27. MARTS 2025

SENDT TIL FORSTANDER AMINA RØNNOV

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Svendborg Frilejehjem

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 27.03.2025

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 Utsigtede 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 om 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. 27.03.2025 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 f.eks. 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 tilfældigt udvalgte borgere.

Hos 1 borger, der har boet ca. 1½ måned på Svendborg Fripleshjem, mangler døgnrytmen i tilstandshjulet, men er flot beskrevet andet steds i Nexus, samtykkeerklæring blanket SGO15 mangler at blive delvist udfyldt og i generelle oplysninger skal sidste dato for samtykke opdateres.

I tilstandshjulet mangler en del af tilstandene at blive udfyldt ift. "betydning og udførelse" samt "forventninger og mål".

Hos de 2 andre borgere ses døgnrytmerne meget flot udfyldt og samtykkeblanketterne SGO15 er ajourført.

Hos 1 af de 2 andre borgere ses generelle oplysninger sparsomt udfyldt.

Ved tilsynet var der en rigtig god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, ytrede stor tilfredshed med at bo på Svendborg Fripleshjem og personalet gav udtryk for meget god trivsel og godt arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Der var rent og gjort meget ud af at gøre fællesarealer hyggelige.

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

Rapporten er d. 28.03.2025 sendt til høring hos Forstander for Svendborg Fripleshjem.

Endelig rapport er d. 02.04.2025 sendt til forstander for Svendborg Fripleshjem.

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?

	Ledelsen oplyser, at der fortsat er konstant fokus på Fripleshjemmets stærke værdier og dermed borgernes værdighed og integritet. Ligeledes er der konstant fokus på borgernes, pårørendes og personalets trivsel ift et godt og værdigt samarbejde samt et godt arbejdsmiljø. Personalets faglige kompetencer samt i høj grad værdier, er styrende for arbejdet med borgerne. Der er fortsat dagligt koordinerende møder på hver afdeling, hvor der følges op på alle borgere, evt. med deltagelse af sygeplejerske. Ledelsen oplyser, at dag- og aftenvagter nu arbejder i faste teams for at sikre en bedre sammenhæng og kontinuitet. Hvert team afholder beboerrettede teams møder x 4 årligt med deltagelse af personale fra alle vagtlag, leder, sygeplejerske, faglig koordinator, samt husassistent, pedel og køkkenpersonale ad hoc.
---	---

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	Svendborg Fripleshjem er opført efter Lov om Fripleshjemmer med 40 boliger og blev taget i brug i august 2018. De 40 2-rums boliger er fordelt på 3 etager med 15 boliger på både 1. og 2. sal og 10 boliger i stueetagen. Med til lejlighederne hører fælles opholdsstuer, fælles spisekøkkener, festsal og wellnessområde. Der er etableret flere terrasser ligesom der er dejlig lukket gårdhave. Plejehjemmet har eget produktionskøkken. Alle lejligheder fremstår lyse og pæne og er godt indrettet. Fripleshjemmet hører under Danske Diakonhjem. Borgere fra Svendborg kommune kan anvises til Fripleshjemmet på samme vis som landets øvrige borgere. Der foreligger en samarbejdsaftale jf. lovgivningen, hvor der bl.a. er beskrivelse af, hvordan sygeplejen håndteres i dagligdagen og i vagterne. Der er ved tilsynet 1 ledig bolig på Svendborg Fripleshjem.
---	---

- **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 Ledelsen oplyser at beboersammensætningen stort set er den samme, men at der er flere beboere, på den ene af afdelingerne, der er blevet mere komplekse og har behov for 2 personer i plejesituationer, hvilket har ført til behov for ekstra personale i en periode. Dette for at sikre faglig kvalitet og patientsikkerhed hos borgerne, personaletrivsel samt for at forebygge sygefravær.
	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 siden sidste tilsyn.
	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. Andet <i>Ledelsen oplyser, at der er SSA dækning i alle vagtlag, for at sikre fagligheden. Ligeledes er der ansat egne afløsere, der sikrer genkendelighed for borgerne. Ledelsen oplyser at der opleves udfordringer med rekruttering af specielt social- og sundhedsassistenter, men ikke ift. andre faglærte eller kompetente personaler. Er der en vagt uden social- og sundhedsassistent dækning kan leder kontaktes på telefon – dette inden Svendborg kommunes udekørende sygepleje evt. kontaktes.</i>

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

	Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikrer, at der er en åben, ærlig og respektfyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten: <i>Ledelsen oplyser, at værdierne, anerkendelsen, ordentligheden og respekten for det andet menneske er toneangivende i hverdagen. Der ses på det hele menneske og det, det enkelte menneske har med sig. Ledelsen oplyser at svære samtaler, evt. konflikter eller andre problematikker med såvel beboere, pårørende samt personale skal løses på en ligeværdig måde i en ligeværdig tone. Ledelsen varetager oftest de svære samtaler med borgerne. Der bliver ikke gået på kompromis hvis ovenstående ikke overholdes af personalet. Ledelsen er meget synlig og har meget kontakt med pårørende. Der afholdes arrangementer for pårørende - næste pårørendeaften d. 23.04.2025 med temaet "Rimelighedens grænse-etiske overvejelser i livets efterår" med oplæg af Fripkehjemmets plejehjemslæge samt leder. Allehelgensaften afholdes mindehøjtidelighed for pårørende m.m. til borgere der er gået bort i årets løb.</i> <i>Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.</i>
	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger
	<i>Personalet oplyser, at ledelsen opleves synlig og anerkendende. At ledelsen er en naturlig del af dagligdagen.</i>

	<i>Personalet oplyser, at ledelsen sætter retning ift. at faglighed og værdier skal være styrende for den pleje der ydes til den enkelte borger. Der er en åben og ligeværdig dialog, hvor leder altid er lydhør og det er muligt at tale om evt. udfordringer.</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.
☒	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 er 15 min. overlap mellem alle vagtlag i hver enkelt afdeling, hvor der gives en mundtlig information. Den mundtlige information erstatter ikke dokumentationen, men supplerer det skrevne.</i> <i>Ledelsen oplyser at der er et årshjul ift. følgende møder: personalemøder, værdimøder, assistentmøder, MED møder og ledermøder m.m.</i> <i>Ift. Nexusdokumentation er det som udgangspunkt autoriseret personale der dokumenterer, men alle har læseadgang.</i>
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? <i>Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt er fokus på personalets kompetencer. Der udfærdiges kompetenceskemaer. Der iværksættes både individuel læring og relevant undervisning, så det sikres at fagligheden afspejler borgernes behov.</i> <i>Personalet får tilbud om MUS-samtale x 1 årligt hos ledelsen. De fleste personaler har deltaget i Danske Diakonhjems kurser "Ånd og Rødder" af 2x2 dages varighed. Dette med fokus på Danske Diakonhjems værdigrundlag.</i> <i>Forflytningskurser varetages delvis internt / kommunalt regi.</i> <i>Mange ansatte har rigtig mange kurser når de bliver ansat.</i>
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? <i>Ledelsen oplyser/viser, at der foreligger et nyt skriftligt introduktionsprogram med de væsentligste oplysninger til nyansatte, et lamineret lommekort der beskriver øvre og nedre hygiejne samt en pjece ift hvordan plejesengene på stedet fungerer – dette materiale udleveres til nyt personale på første arbejdsdag. Introduktion planlægges sammen med den enkelte nye medarbejder og følges op af ledelsen. Alle nye medarbejdere har som udgangspunkt 2 introduktionsdage og hvis der er behov for yderligere introduktion, gives dette. I introduktionen er der foruden introduktion til plejen, introduktion til køkken, organisering, dokumentation, medicin og rengøringsopgaver.</i> <i>Der arbejdes kontinuerligt med at have et stabilt personale og afløserkorps, da det har betydning for kontinuiteten hos borgerne.</i>

- **6.2. Utsigtede hændelser**

☒	Ledelsen oplyser, at utsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. <i>Ledelsen oplyser, at personalet udfylder en skriftlig UTH, som lægges i en bakke på afdelingen. Ledelsen eller sygeplejersken læser de UTH'er der måtte være udfyldt og opfølgning på UTH foregår dagligt til det enkelte personale eller på koordineringsmøder ift. at sikre den bredere læring.</i> <i>UTH'er indrapporteres af ledelsen (forstander) eller afdelingssygeplejersken. Der er stor tilfredshed med samlerapportering.</i>
	Ledelsen oplyser, at utsigtede 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 utsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
	Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utsigtede 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/auditskema. <i>Ledelsen oplyser, at ledelsen/sygeplejerske systematisk foretager journal audit hver 3. måned.</i>
☒	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 løbende at have fokus på korrekt dokumentation. Hvis der findes mangler, gives der en tilbagemelding til personalet. Der er en grundlæggende holdning til, at det som udgangspunkt er autoriseret personale, der har ansvar for den faglige dokumentation. Ufaglært personale beder fagligt personale om at dokumentere i Nexus.</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, at der som udgangspunkt kun dokumenteres afvigelser og ledelsen er gode til at følge op på den dokumentation der foretages. Dette så der sikres opfølgning på eventuelle mangler eller behov.</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:
-------------------------------------	---

	Ledelsen oplyser, at alle borgere tilbydes en for-samtale med deltagelse af borger, pårørende, leder/sygeplejerske eller kontaktperson(er) i eget hjem, inden indflytning på Svendborg Fripleshjem samt en samtale igen efter ca. 1 måned. Samtalerne danner grundlag for den gode relation og et værdifuldt samarbejde mellem borger, pårørende og Fripleshjemmet. Ledelsen oplyser at der er stort fokus på at borgerne oplever struktur og værdighed i deres eget forløb og egen hverdag. Dette ved at der kontinuerligt arbejdes rehabiliterende og forebyggende, med fokus på respekten for det liv borgeren lever, hvorfor det er centralt at afdække borgerens behov og ressourcer. Der er mulighed for gymnastik x flere ugentl. Nogle borgere deltager i rengøring, vasker eget tøj og hænger dette op – der er vaskemaskine i hver lejlighed. Der er borgere der benytter Fripleshjemmets træningsfaciliteter. Der er borgere der har aktiviteter udenfor Fripleshjemmet.
--	---

• 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: Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe en hjemlig stemning omkring måltiderne og der er opmærksomhed på borgernes individuelle behov for ernæring. På tilsynsdagen ser borde i fællesrum hyggeligt pyntet med påskeliljer og grene.
	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. Ledelsen oplyser, at der er eget køkken på Fripleshjemmet, hvor det er køkkenlederen der laver og udleverer ønskelister, så den enkelte borger har mulighed for at ønske retter til menuen. På ugens menu-opslag der hænger på de enkelte afdelinger, står skrevet hvilken borger der har ønsket menuen den pågældende dag. På fødselsdage bestemmer borgeren selv menuen og der laves lagkage. Der er altid 2 retter mad. Personalet inkl. pedel spiser med ved måltiderne, da det giver et fællesskab og en naturlig og hyggelig atmosfære. Der gøres meget ud af at bordene en hyggelige med blomster, servietter m.m. Ledelsen oplyser, at køkkenet er lukket i weekender. Køkkenet forbereder maden til weekender, så personalet kun skal lune og anrette på dagen hvilket fungerer upåklageligt.

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)? Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.
---	---

	Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder? <i>Personalet redegør fint for at der bliver fulgt op på holdbarhedsdatoer.</i>
	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 relevante hygiejniske emner.</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 de stort set altid har mulighed for at yde den pleje og omsorg den enkelte borger har behov for. Ledelsens synlighed, lydhørhed og deltagelse i opgavehåndteringen, giver godt arbejdsmiljø og mulighed for, af og til, at gøre lidt ekstra for borgeren, som eks. at gå en tur ud i den friske luft.</i> <i>På en af afdelingerne har der været ekstra personale, et stykke tid, grundet flere borgere med behov for hjælp af 2 personer ift. plejen.</i> <i>Personalet oplyser at der er daglige aktiviteter på Friplejehjemmet. Nogle aktiviteter er fast, som eks. gymnastik x 2 ugentligt, banko x 1 mdl., kor/sang, spil og filmdage ugentl. Andre aktiviteter er ad hoc. Af disse kan nævnes ture ud i det blå, påskefrokost, grillfest, høstfest, Friplejehjemmets fødselsdag, julefrokost, gudstjenester, musik samt dans (der er et stort hit), tøjsalg m.m..</i> <i>Friplejehjemmets pedel spiller ofte guitar for borgerne.</i> <i>Der er beboerråd på Friplejehjemmet hvor alle de beboere der har lyst kan være med. På beboerrådsmøder deltager de beboere der har lyst, leder, faglig koordinator samt køkkenmedarbejder. Der er møde hver måned – 1 måned med dagsorden og 1 måned uden dagsorden, men med spisning og snak om løst og fast. Der er i øjeblikket 12 beboere i beboerrådet.</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 oplyser, at der er et godt arbejdsmiljø med gode rammer. Alle har samme omsorgstilgang til borgerne og arbejder ud fra de samme værdier. Personalet har en oplevelse af, at alle gerne vil hinanden og prioritere det sociale aspekt. Personalet oplyser, at alle ansatte arbejder efter borgeres behov, mål og ønsker. I opgaveløsningen er det ikke synligt at personalet har forskellige funktioner, da alle løfter i flok og oplever en stor grad af tillid og forståelse fra leder og kollegaer. Flere af de adspurgte personaler oplyser at det er "verdens bedste plejehjem."</i> <i>Personalet oplyser at det er godt at arbejde i teams, at de også er gode til at samarbejde på tværs af afdelinger og at de har en meget anerkendende, lydhør, handlekraftig leder 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 det er vigtigt at borgerne støttes i opretholdelse af eget liv og støttes i at gøre de ting de kan og har lyst til. Det er væsentligt at se borgeren som det menneske de er og yde den omsorg den enkelte finder meningsfyldt og har behov for. Det er vigtigt at den enkelte borger føler sig hørt, set og medinddraget.</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>De 3 adspurgte borgere oplever, at ledelsen og personalet har den samme indstilling til omsorg og menneskesyn hvilket afspejler sig i den positive stemning og ligeværdige dialog der er på Friplejehjemmet. De 3 adspurgte borgere oplever at have det godt med al personale og føler der er kontinuitet i opgavevaretagelsen. Alle 3 adspurgte føler sig set, hørt og medinddraget så meget som de formår.</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.

	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>1 borger ønsker ikke nødkald.</i> <i>1 borger ønsker ikke at afprøve sit nødkald.</i> <i>1 nødkald er afprøvet med hurtig response fra personalet.</i> <i>Nødkaldene på Fripkehjemmet er ikke med 2 vejs kommunikation.</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>Alle 3 adspurgte borgere oplever gode muligheder for at være i haven, på terrasser, og for deltagelse i fælles aktiviteter som banko, gymnastik, sang/musik/dans, film og fester.</i> <i>Der er stor tilfredshed med udbud af aktiviteter..</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>De 3 adspurgte borgere oplever stor grad af selvbestemmelse, at der tages individuelle hensyn og at man ses som det menneske som man er.</i> <i>1 af de adspurgte borgere siger at "det er mere end et godt sted at være".</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 oplever måltiderne som hyggelige. Der er altid blomster på bordet – for det meste plukket i Friplejehjemets have. De fleste borgere spiser sammen i spisestuen men har mulighed for at spise i egen lejlighed hvis dette ønskes. Der er stor tilfredshed med maden som borgerne selv har mulighed for at have indflydelse på valget af.</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>Alle 3 adspurgte borgere fortæller at der kommer sedler rundt på afdelingerne så man kan skrive sine ønsker til mad på, hvorefter køkkenlederen ser på mulighederne for at sammensætte menuer så ønsker tilgodeses. Når man har fødselsdag, må man ønske hvad der skal spises. Der laves speciel kost som vegetarkost o.lign. til borgere der har de ønsker.</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 foretaget hos 3 borgere.

☒	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Alle adspurgte borgere er yderst tilfredse med at bo på Svendborg Friplejehjem, med den flotte gårdhave og de dejlig store terrasser der vender ud mod haven. 1 af de adspurgte borgere går selv i byen og handler og er glad for at have mulighed for dette.</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: