

# Årsrapport for uanmeldte tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune 2023

Erna og Bent



Årsrapport for uanmeldte tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune  
2023

## Indholdsfortegnelse

Årsrapport for uanmeldte tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune i 2023.....	4
Baggrund for tilsyn .....	5
Formål med tilsyn .....	5
Hvad er undersøgt?.....	5
Metode .....	6
Resultater .....	7
Nøgletal .....	8
Kvalitetsmål .....	8
Lærings- og udviklingspunkter .....	13
Eksempler fra tilsynene .....	13
Positive tendenser og udviklingspunkter fra tilsyn år 2023.....	16
Konklusion.....	18
Bilagsoversigt.....	19
<b>Bilag 1:</b> Oversigt over de Kommunale plejecentre, private friplejehjem og privat plejecenter/privat plejehjem med driftsoverenskomst med Vejle Kommune.....	20
<b>Bilag 2:</b> Nøgletal.....	21
<b>Bilag 3:</b> Indsatskatalog 2023/kvalitetsstandarder .....	23
<b>Bilag 4:</b> Tilsynskoncept .....	24
Indledning.....	26
Formål.....	26
Rammer for tilsynene.....	26
Organisering og gennemførelse af tilsynet.....	27
Indhold.....	27
Dialogmøde – grundlag for læring og udvikling .....	27
Tilsynsrapport.....	28
<b>Bilag 5:</b> Mere information om tilsyn på plejecentre og plejehjem.....	29
<b>Bilag 6:</b> Tilsynsmanual/spørgeskema for kommunale tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune.....	30
<b>Bilag 7:</b> Samtykkeerklæring.....	41

## Begrebsafklaring

Kvalitetsmål = kvalitetsmål/målepunkter: I de 21 udarbejdede tilsynsrapporter for plejecentre 2023 står der kvalitetsmål/målepunkter. I denne årsrapport står der kun kvalitetsmål, men det er et udtryk for kvalitetsmål/målepunkter.

# Årsrapport for uanmeldte tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune i 2023

Ifølge Serviceloven § 151 skal kommunen udføre mindst et uanmeldt tilsyn på hvert af de plejecentre, som kommunen har tilsynsforpligtigelsen over for. I Vejle Kommune drejer det sig om 18 kommunale plejecentre, 1 privat friplejehjem, 1 privat plejecenter med driftsoverenskomst med Vejle Kommune og 1 privat plejehjem med driftsoverenskomst med Vejle Kommune<sup>1</sup>.

Tilsynets resultater præsenteres på et dialogmøde med den enkelte centerleder og/eller anden tilstedeværende medarbejder. Hvis der er observeret eller berettet om u hensigtsmæssige forhold, vil det enkelte plejecenter/friplejehjem/plejehjem få udleveret et handleplansskema. Det enkelte plejecenter/friplejehjem/plejehjem vil blive bedt om at forholde sig til og udfylde denne, hvorefter den sendes retur til godkendelse af tilsynskonsulenten. Ved behov vil der blive rettet kontakt til borgeren og/eller pårørende for at sikre hensigtsmæssig håndtering af forholdene.

Tilsynsførende: Tilsynskonsulent Maria Karmisholt Laursen, tilsynskonsulent Anne Katrine Riis Jakobsen og tilsynskonsulent Anita Vangsgaard fra Myndighedsafdelingen i Vejle Kommune har i år 2023 haft til opgave at udføre uanmeldte tilsyn med Vejle Kommunes 21 plejecentre. På baggrund af tilsynene udarbejder tilsynskonsulenterne en årsrapport, der sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene.

Seniorudvalget og ældrerådet orienteres én gang årligt om hovedkonklusionerne fra det forgangne års tilsyn.

Tilsynsrapporterne er opbygget således, at modtageren indledningsvis præsenteres for tilsynets samlede vurderinger af plejecentrene, som viser resultatet af kvalitetsmålingen inden for samtlige 8 kvalitetsmål. Herefter gennemgås de 8 kvalitetsmål, borgeres og pårørendes udsagn. For hvert kvalitetsmål vises der et samlet billede af, hvad hver enkelt kvalitetsmål scorer samt en samlet score til plejecentret/friplejehjemmet/plejehjemmet. Kvalitetsmålene underbygges med en kvalitativ vurdering ud fra borgerens udsagn, pårørendes udsagn, centerleders udsagn og tilsynskonsulenternes observationer.

Tilsynet har undersøgt 91 borgeres og 68 pårørendes tilfredshed med de personlige og praktiske opgaver, samt den træning, som borgeren modtager<sup>2</sup>. Tilsynet har målt på 8 kvalitetsmål i henhold til kvalitetsstandard.

---

<sup>1</sup> Bilag 1 s. 20: Oversigt over de Kommunale plejecentre, private friplejehjem og privat plejecenter/privat plejehjem med driftsoverenskomst med vejle Kommune.

<sup>2</sup> Bilag 2 s. 21: Nøgletal.

Undersøgelse af 91 borgere svarer til 10,7 %<sup>3</sup> af de borgere, som bor på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune, og som Vejle Kommune har tilsynsforpligtelse overfor.

## Baggrund for tilsyn

Kommunen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver udføres. Det følger af § 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, som opgaverne udføres på. Det kommunale tilsyn skal ifølge Servicelovens § 151 undersøge, om den hjælp, som borgerne bliver tilbudt, er i overensstemmelse med den politisk fastlagte kvalitetsstandard. Herunder at afdække både kvaliteten af indsatserne og den måde hjælpen leveres på. Dette gælder hjælpen til personlige og praktiske opgaver samt til træning, jf. servicelovens § 83, § 83a og § 86.

## Formål med tilsyn

Tilsynet skal medvirke til at sikre kvalitet, faglighed, sikkerhed, tryghed og økonomisk ansvarlighed på de kommunale plejecentre, private plejecentre, private friplejehjem og private plejehjem med overenskomst med Vejle Kommune.

## Hvad er undersøgt?

De uanmeldte tilsyn har i 2023 undersøgt 91 borgeres og 68 pårørendes tilfredshed med hjælpen til personlige og praktiske opgaver samt tilfredshed med hjælpen til træning. Tilsynet har undersøgt på 8 kvalitetsmål fra kvalitetsstandard<sup>4</sup>:

1. Måden, hjælpen bliver givet på, er præget af forståelse for den enkeltes ønsker om, hvordan livet leves.
2. En imødekommende, ligeværdig og åben dialog med et klart og forståeligt indhold.
3. Der er fokus på en positiv udvikling uanset funktionsevne, idet der fokuseres på ressourcer frem for begrænsninger.
4. Størst mulig kontinuitet og helhed i den indsats, der leveres.
5. Tilbud om træning og forebyggelse som tilgængeligt og fleksibelt.
6. Der er fokus på fleksibiliteten i indsatsen.
7. Den mad, der leveres, er sammensat ud fra en faglig opdateret viden og imødekommer behovet hos den enkelte.
8. At tilbud om ældre- eller plejebolig i videst muligt omfang passer til den enkeltes ønsker og behov.

---

<sup>3</sup> 91x100/850 borgere

<sup>4</sup> Bilag 3 s. 23: Indsatskatalog 2023/kvalitetsstandarder.

[vejle.dk/media/54371/indsatskatalog-2023-net.pdf](https://vejle.dk/media/54371/indsatskatalog-2023-net.pdf)

## Metode

Seniorudvalget har godkendt det nuværende tilsynskoncept for kommunalt tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune. Tilsynskonceptet beskriver tilsynsmetode, tilsynets indhold og proces<sup>5</sup>.

Undersøgelserne er tilsyn og giver samtidigt et grundlag for læring og udvikling, hvilket er i overensstemmelse med udmeldinger fra Social- og Integrationsministeriet<sup>6</sup>.

Der er anvendt et standardiseret spørgeskema i dialogen med borgerne og deres pårørende om den oplevede kvalitet<sup>7</sup>. Spørgeskemaet er udformet med stort ja/ja/delvis/nej som svarmuligheder samt med mulighed for at kommentere med eksempler på de enkelte kvalitetsmål. Dog svarer nogle respondenter med ved ikke til spørgsmålet.

Der hvor borgeren har givet samtykke, har der været taget kontakt til pårørende, som ligeledes er blevet interviewet ud fra det samme standardiserede spørgeskema.

Formuleringerne er blevet tilpasset den enkelte borgers aktuelle forståelsesniveau. Der tages højde for, at de interviewede borgere opleves som værende på forskellige kognitive niveauer i forhold til hukommelse og funktionsniveau. Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede på den pågældende dag og skal derfor vurderes ud fra dette.

På baggrund af borgernes og pårørendes samlede tilfredshedsoplevelse i forhold til tilsynets 8 kvalitetsmål, er den samlede tilfredshed med plejecentret/friplejehjemmet/plejehjemmet vurderet og kategoriseret i én af følgende kategorier.

For hvert overordnet kvalitetsmål der undersøges via tilsynet, opnår plejecentret/friplejehjemmet/plejehjemmet en score fra 1-4, hvor 4 er det bedste. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende plejecenter, friplejehjem eller plejehjem, tæller ikke med i den overordnede vurdering).

4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet
3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet
1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet

<sup>5</sup> Bilag 4 s. 24: Tilsynskoncept.

<sup>6</sup> Bilag 5 s. 29: Mere information om tilsyn på plejecentre og plejehjem: Jævnfør rapporten fra Social- og Integrationsministeriet: Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem, udgivet af kommissionen om livskvalitet og selvbestemmelse 2012, side 60.

<sup>7</sup> Bilag 6 s. 30: Tilsynsmanual/spørgeskema for kommunale tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune.

På baggrund af borgernes, pårørendes og tilsynsførendes samlede tilfredshedsoplevelse i forhold til tilsynets 8 kvalitetsmål, er den samlede tilfredshed med plejecentrets, friplejehjemets eller plejehjemmet vurderet og kategoriseret i én af følgende kategorier:

- Tilfredse
- Delvis tilfredse
- Ikke tilfredse

Eksempel på et plejecenters score af de 8 kvalitetsmål fra tilsyn år 2023.

Overordnet vurdering	Kategori
Tilsynets overordnede vurdering af plejecenter Holmegården	<b>Tilfredse</b>
Kvalitetsmål	Score
1. Måden, hjælpen bliver givet på, er præget af forståelse for den enkeltes ønsker om, hvordan livet leves	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
2. En imødekommende, ligeværdig og åben dialog med et klart og forståeligt indhold	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
3. Der er fokus på en positiv udvikling uanset funktionsevne, idet der fokuseres på ressourcer frem for begrænsninger	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet
4. Størst mulig kontinuitet og helhed i den indsats, der leveres	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
5. Tilbud om træning og forebyggelse som tilgængeligt og fleksibelt	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
6. Der er fokus på fleksibiliteten i indsatsen	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
7. Den mad, der leveres, er sammensat ud fra en faglig opdateret viden og imødekommer behovet hos den enkelte	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
8. At tilbud om ældre- eller plejebolig i videst muligt omfang passer til den enkeltes ønsker og behov	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet

# Resultater

## Nøgletal

**Tabel 1: Nøgletal for plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune 2023**

Nr.	Plejecenter	Antal boliger	Antal borgere	Adspurgte borgere	Borgere procent	Adspurgte pårørende	Pårørende procent	Målepunkt 1	Målepunkt 2	Målepunkt 3	Målepunkt 4	Målepunkt 5	Målepunkt 6	Målepunkt 7	Målepunkt 8	Samlet score	Score procent	Tilfreds
1	Atriumhaven	42	31	3	9,7	2	66,7	4	3	4	3	3	4	4	3	28	87,5	x
2	Bakkeager	50	48	5	10,4	3	60,0	3	3	3	3	3	4	3	4	26	81,3	x
3	Bakkegården	61	56	6	10,7	6	100,0	3	3	3	3	4	4	3	4	27	84,4	x
4	Betty Sørensen Parken	36	35	3	8,6	2	66,7	4	3	3	4	4	4	3	4	29	90,6	x
5	Guldkrog	32	32	3	9,4	2	66,7	4	4	3	4	3	4	4	4	30	93,8	x
6	Hejskov	50	48	5	10,4	5	100,0	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	x
7	Holmegården	66	66	7	10,6	5	71,4	3	3	4	3	3	3	3	4	26	81,3	x
8	Hovergården	26	27	3	11,1	2	66,7	3	3	4	3	4	3	4	4	28	87,5	x
9	Højager	45	38	4	10,5	4	100,0	3	3	3	3	4	4	3	4	27	84,4	x
10	Kastaniehaven	77	73	7	9,6	5	71,4	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78,1	x
11	Kløverhaven	23	23	3	13,0	1	33,3	4	4	3	2	2	4	4	4	27	84,4	x
12	Lindegården	43	43	4	9,3	3	75,0	3	3	3	3	3	4	4	3	26	81,3	x
13	Meta	38	33	4	12,1	3	75,0	4	4	4	3	4	4	4	4	31	96,9	x
14	Riis Friplejehjem	40	41	4	9,8	4	100,0	3	3	3	3	4	3	3	3	25	78,1	x
15	Rosengården	72	70	7	10,0	5	71,4	3	3	3	2	3	3	2	3	22	68,8	x
16	Sandbjerg	24	21	3	14,3	2	66,7	4	3	4	3	3	4	4	4	29	90,6	x
17	Smidstrupparken	22	23	3	13,0	2	66,7	4	3	4	3	4	3	3	3	27	84,4	x
18	Sofiegården	50	45	5	11,1	3	60,0	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	x
19	Solgaven	54	49	5	10,2	5	100,0	3	3	3	3	4	3	3	4	26	81,3	x
20	Stensvang	20	17	3	17,6	3	100,0	3	3	4	3	3	4	4	4	28	87,5	x
21	Ågården	30	31	4	12,9	1	25,0	3	3	3	3	2	3	3	3	23	71,9	x
I alt		901	850	91		68		70	66	70	63	69	74	70	76	558		
Gennemsnit					11,2		73,5									50,7	83,0	

N.B. På de plejecentre, friplejehjem og plejehjem hvor den procentvise adspurgte borgere er under 10%, har tilsynsførende valgt at runde ned grundet dagstilstanden på borgerne. Tilsynet har dog interviewet minimum 3 borgere.  
N.B. I kolonne "Samlet Score" er gennemsnitsscoren regnet ud. Det er ikke procent. Topscoren er 32 point.

**Tabel 2: Nøgletal for plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune 2022**

Nr.	Plejecenter	Antal boliger	Antal borgere	Adspurgte borgere	Borgere procent	Adspurgte pårørende	Pårørende procent	Målepunkt 1	Målepunkt 2	Målepunkt 3	Målepunkt 4	Målepunkt 5	Målepunkt 6	Målepunkt 7	Målepunkt 8	Samlet score	Score procent	Tilfreds
1	Atriumhaven	42	39	4	10,3	1	25,0	3	2	4	3	3	4	3	3	25	78,1	x
2	Bakkeager	50	46	5	10,9	3	60,0	3	4	3	2	3	3	3	3	24	75,0	x
3	Bakkegården	61	60	5	8,3	0	0,0	3	3	4	2	4	4	3	3	26	81,3	x
4	Betty Sørensen Parken	36	34	4	11,8	4	100,0	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78,1	x
5	Guldkrog	32	30	3	10,0	2	66,7	4	3	4	3	3	4	3	3	27	84,4	x
6	Hejskov	50	49	4	8,2	1	25,0	3	3	4	3	3	4	4	4	28	87,5	x
7	Holmegården	66	65	6	9,2	3	50,0	3	3	4	3	3	3	3	4	26	81,3	x
8	Hovergården	26	28	3	10,7	2	66,7	4	3	4	3	4	4	4	3	29	90,6	x
9	Højager	45	47	4	8,5	2	50,0	4	4	4	3	2	3	4	4	28	87,5	x
10	Kastaniehaven	77	72	7	9,7	5	71,4	3	4	4	2	3	4	4	4	28	87,5	x
11	Kløverhaven	23	22	3	13,6	3	100,0	3	3	4	3	4	4	3	4	28	87,5	x
12	Lindegården	43	40	4	10,0	4	100,0	4	3	4	2	3	3	4	3	26	81,3	x
13	Meta Marie Hjemmet	38	37	4	10,8	2	50,0	3	4	4	3	4	4	4	4	30	93,8	x
14	Riis Friplejehjem	40	41	4	9,8	2	50,0	4	3	4	3	4	4	4	4	30	93,8	x
15	Rosengården	72	75	7	9,3	4	57,1	2	2	3	2	3	2	3	3	20	62,5	x
16	Sandbjerg	24	22	3	13,6	2	66,7	3	3	4	3	3	4	4	3	27	84,4	x
17	Smidstrupparken	22	24	3	12,5	2	66,7	4	3	3	3	3	4	3	3	26	81,3	x
18	Sofiegården	50	47	5	10,6	1	20,0	3	3	3	3	3	3	4	3	25	78,1	x
19	Solgaven	54	51	5	9,8	4	80,0	3	4	4	3	4	3	2	4	27	84,4	x
20	Stensvang	20	19	3	15,8	3	100,0	4	4	4	2	3	4	4	3	28	87,5	x
21	Ågården	30	31	3	9,7	2	66,7	4	3	4	3	3	4	3	4	28	87,5	x
I alt		901	879	89		52		70	67	79	57	68	75	72	73	567		
Gennemsnit					10,6		60,6									26,7	83,5	

N.B. På de plejecentre, friplejehjem og plejehjem hvor den procentvise adspurgte borgere er under 10%, har tilsynsførende valgt at runde ned grundet dagstilstanden på borgerne. Tilsynet har dog interviewet minimum 3 borgere.  
N.B. I kolonne "Samlet Score" er gennemsnitsscoren regnet ud. Det er ikke procent. Topscoren er 32 point.

## Kvalitetsmål

De 21 plejecentre/friplejehjem/plejehjem kan i alt opnå 168 scoremuligheder på de 8 kvalitetsmål<sup>8</sup>. De 21 plejecentre/friplejehjem/plejehjem kan i alt opnå maksimalt 672 point samlet på de 8 kvalitetsmål<sup>9</sup>.

- Ud af de 168 scoremuligheder på de 8 kvalitetsmål scorer 59 kvalitetsmål, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålene. Dette svarer til 35,1%.

<sup>8</sup> 21 plejecentre x 8 kvalitetsmål, hvilket giver i alt 168 scoremuligheder.

<sup>9</sup> 8 kvalitetsmål x 21 plejecentre x 4 point.



I år 2022 scorede 69 kvalitetsmål svarerende til 41,1 %, at hjælpen blev leveret fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålene.

- Ud af de 168 scoremuligheder på de 8 kvalitetsmål scorer 104 kvalitetsmål, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålene. Dette svarer til 61,9 %.

I år 2022 scorede 87 kvalitetsmål svarerende til 51,2 %, at hjælpen blev leveret i overensstemmelse med kvalitetsmålene.

- Ud af de 168 scoremuligheder på de 8 kvalitetsmål scorer 5 kvalitetsmål, at hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålene. Dette svarer til 3,0 %.

I år 2022 scorede 12 kvalitetsmål, svarerende til 7,1 %, at hjælpen blev leveret delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålene<sup>10</sup>.

Tilfredsheden er et udtryk for den samlede tilfredshed i forhold til tilsynets 8 kvalitetsmål. Kategoriseringen af tilfredshedsoplevelsen er foretaget på baggrund af en samlet vurdering af borgernes og pårørendes udsagn samt tilsynskonsulenternes observationer og indtryk.

**Kvalitetsmålene ses nedenstående i prioriteret rækkefølge med det kvalitetsmål, der scorer højest point øverst, og hvor overensstemmelserne er specificeret ud:**

**Kvalitetsmål 8:** *"At tilbud om ældre – eller plejebolig i videst muligt omfang passer til den enkeltes ønsker og behov"* (76 point ud af 84 point. Den højeste score).

**13** plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 61,9 %.

**8** plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 38,1 %.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 8 den tredje højeste score med 73 point. 10 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 11 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

**Kvalitetsmål 6:** *"Der er fokus på fleksibiliteten i indsatsen"* (74 point ud af 84 point. Den anden højeste score).

**11** plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 52,4 %.

**10** plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 47,6 %.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 6 den anden højeste score med 75 point. 13 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede fuldt ud i overensstemmelse med

---

<sup>10</sup> Bilag 2 s. 21: Nøgletal.

kvalitetsmålet, 7 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 1 plejecenter/friplejehjem/plejehjem scorede delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

**Kvalitetsmål 3:** *"Der er fokus på en positiv udvikling uanset funktionsevne, idet der fokuseres på ressourcer frem for begrænsninger" (70 point ud af 84 point. Den tredje højeste score).*

7 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 33,3 %.

14 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 66,7 %.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 3 den højeste score med 79 point.

16 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorerede fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 5 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

**Kvalitetsmål 7:** *"Den mad, der leveres, er sammensat ud fra en faglig opdateret viden og imødekommer behovet hos den enkelte" (70 point ud af 84 point. Den tredje højeste score).*

8 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 38,1 %.

12 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 57,1 %.

1 plejecenter/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 4,8 %.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 7 den fjerde højeste score med 72 point.

10 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, 10 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 1 plejecenter/friplejehjem/plejehjem scorede delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

**Kvalitetsmål 1:** *"Måden, hjælpen bliver givet på, er præget af forståelse for den enkeltes ønsker om, hvordan livet leves" (70 point ud af 84 point. Den tredje højeste score).*

7 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 33,3 %.

14 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 66,7 %.

I henhold til kvalitetsmål 1 viser resultaterne, at borgere og pårørende oplever tillid og tryghed ved, at borgeren kan tale med medarbejderne omkring ønsker til livets afslutning/den sidste tid, men borgerne foretrækker dog ofte at tale med deres pårørende herom.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 1 den femte højeste score med 70 point. 8 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, 12 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 1 plejecenter/friplejehjem/plejehjem scorede delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

**Kvalitetsmål 5:** *"Tilbud om træning og forebyggelse som tilgængeligt og fleksibelt"* (69 point ud af 84 point. Den fjerde højeste score).

8 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 38,1 %.

11 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 52,4 %.

2 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen delvis leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 9,5 %.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 5 den sjette højeste score med 68 point. 6 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, 14 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 1 plejecenter/friplejehjem/plejehjem scorede delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

**Kvalitetsmål 2:** *"En imødekommende, ligeværdig og åben dialog med et klart og forståeligt indhold"* (66 point ud af 84 point. Den femte højeste score).

3 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 14,3 %.

18 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 85,7 %.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 2 den syvende højeste score med 67 point. 6 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, 13 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 2 plejecentre/friplejehjem scorede delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

**Kvalitetsmål 4:** *"Størst mulig kontinuitet og helhed i den indsats, der leveres"* (63 point ud af 84 point. Den laveste score).

2 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 9,5 %.

17 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 81,0 %.

2 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorer, at hjælpen delvis leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet, hvilket svarer til 9,5 %.

**Sammenligning med år 2022:**

I år 2022 havde kvalitetsmål 4 den laveste score med 57 point.

15 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede i overensstemmelse med kvalitetsmålet, og 6 plejecentre/friplejehjem/plejehjem scorede delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

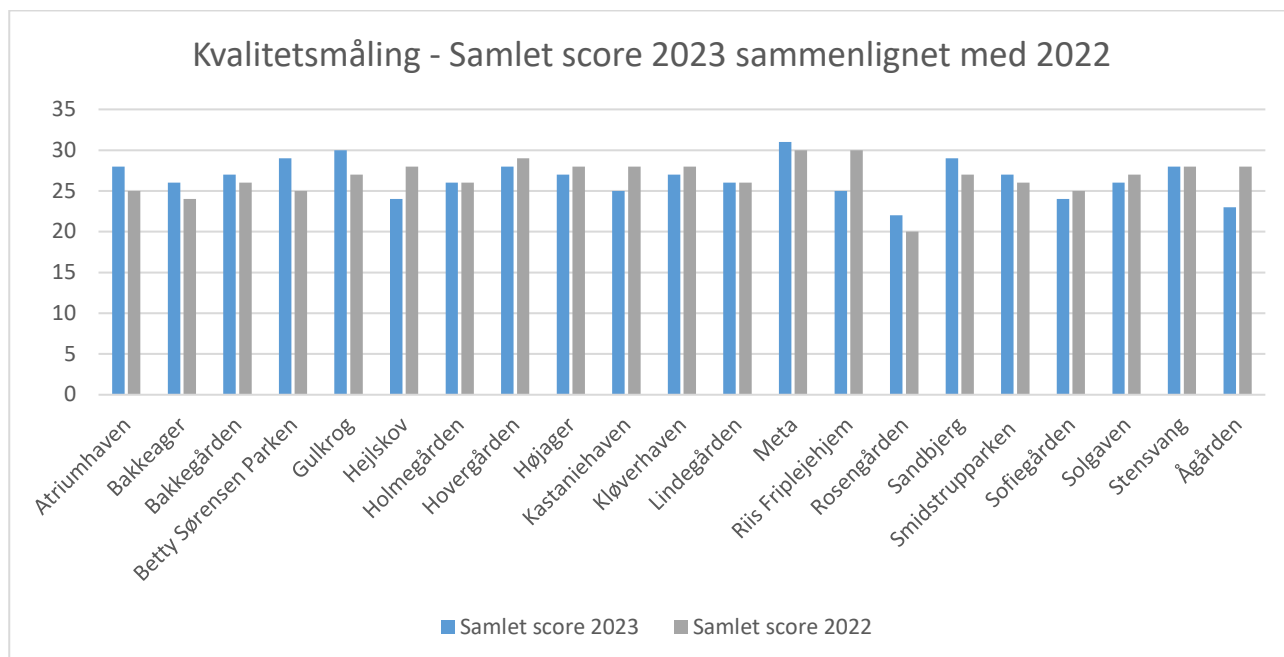
I tabel 3 og figur 1 ses en sammenligning af resultaterne fra år 2023 med resultaterne fra år 2022. Det ses i tabel 3, at den samlede tilfredshed er faldet med 0,5 %.

**Tabel 3:** Sammenligning af resultaterne fra år 2023 med resultaterne fra år 2022.

<b>Tabel 3</b>					
<b>Kvalitetsmål</b>	<b>Point ud af 84 point/procent år 2023</b>	<b>Point ud af 84 point/procent år 2022</b>	<b>Placering 2023</b>	<b>Placering 2022</b>	<b>Procentvis ændring i år 2023 sammenlignet med år 2022</b>
1	70 point 83,3 %	70 point 83,3 %	3	5	Samlet set er tilfredsheden status quo
2	66 point 78,6 %	67 point 79,8 %	5	7	Samlet set er tilfredsheden faldet med 1,5 %
3	70 point 83,3 %	79 point 94,0 %	3	1	Samlet set er tilfredsheden faldet med 11,4 %
4	63 point 75 %	57 point 67,9 %	6	8	Samlet set er tilfredsheden steget med 10,5 %
5	69 point 82,1 %	68 point 81,0 %	4	6	Samlet set er tilfredsheden steget med 1,5 %
6	74 point 88,1 %	75 point 89,3 %	2	2	Samlet set er tilfredsheden faldet med 1,3 %
7	70 point 83,3 %	72 point 85,7 %	3	4	Samlet set er tilfredsheden faldet med 2,8 %
8	76 point 90,5 %	73 point 86,9 %	1	3	Samlet set er tilfredsheden steget med 4,1 %
I alt	558 point 83,0 % <sup>11</sup>	561 point 83,5 % <sup>12</sup>			Samlet set er tilfredsheden faldet med 3 point, svarende til 0,5 %

<sup>11</sup> Højeste mulige point er 672. ( $558/672 \times 100\% = 83,0\%$ )

<sup>12</sup> Højeste mulige point er 672. ( $561/672 \times 100\% = 83,5\%$ )



**Figur 1:** Kvalitetsmåling, de individuelle plejecentres samlede score i år 2023 sammenlignet med scoren i år 2022.

## Lærings- og udviklingspunkter

Tilsynet viser nogle gennemgående faktorer, der danner grundlag for læring og udvikling i forhold til levering af personlige og praktiske opgaver, samt træning fremrettet på plejecentrene/friplejehjemmene/plejehjemmene.

Det enkelte plejecenter/friplejehjem/plejehjem skal følge op på tilsynets samlede anbefalinger og målrettet arbejde med fokus på de enkelte opmærksomhedspunkter, med henblik på læring og udvikling.

### Eksempler fra tilsynene

Nedenstående er eksempler fra tilsynene på hvad lærings- og udviklingspotentialer kan være i forhold til kvalitetsmålene, hvor hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet:

De nedenstående oplevelser, kommentarer og observationer er drøftet med og videregivet til centerlederen på de respektive steder.

**Kvalitetsmål 2:** "En imødekommende, ligeværdig og åben dialog med et klart og forståeligt indhold".

Eksempler på lærings- og udviklingspotentialer kan være i forhold til, at hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet. Ingen af plejecentrene scorer delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet, men der kan være enkelte borgere, som scorer delvis.

### **Borgerens oplevelse:**

*"Delvis, medarbejderne mangler tid til at tale sammen. Medarbejderne kommer ikke altid tilbage, selvom de har sagt, de vil gøre det. Jeg har forståelse for, at medarbejderne har travlt."* (Kastaniehaven)

### **Pårørendes kommentarer:**

*"Borgeren bliver delvist behandlet med respekt. For det meste er medarbejderne respektfulde, når vi er der. Nogle medarbejdere er rigtig gode, nogle er bob bob, og nogle medarbejdere taler næsten ikke til borgeren. Tonen, adfærden og kulturen på stedet er meget forskellig alt afhængig af, hvem vi møder. Nogle medarbejdere er mere imødekommende end andre. Nogle gange skal borgeren vente 30-45 minutter på, at hjælpen kommer, og vi som pårørende skal nogle gange vente en times tid for at kunne finde en medarbejder."* (Lindegården)

*"Borgeren bliver behandlet med respekt bortset fra, når borgeren skal på toilet. Jeg synes, det er urimeligt og med manglende respekt/værdighed, at borgeren skal sidde på bækkenstol i sin stue, når borgeren lige så godt kunne køres ind på badeværelset. Men ellers synes jeg, det er nogle utroligt søde, glade og nemt tilgængelige medarbejdere, der er på Højager."* (Højager)

### **Tilsynsførendes observationer:**

Der observeres i et hus nogle medarbejdere, der kommunikerer og formidler nogle budskaber hen over hovedet på borgere, hvor der ikke tales direkte til den/de tilstedeværende borgere. (Sandbjerg)

**Kvalitetsmål 4:** "Størst mulig kontinuitet og helhed i den indsats, der leveres".

Eksempler på lærings- og udviklingspotentialer kan være i forhold til, at hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet:

### **Borgerens oplevelse:**

*"Delvis, jeg er tilfreds med den personlige pleje, men ikke med rengøringen. Min datter hjælper med at gøre rent hver uge."* (Rosengården)

*"Delvis – nogle medarbejdere følger op på mig, og andre virker mere ligeglade."* (Riis Fripøleje-hjem)

*"Nej – jeg oplever, at det svinger meget i forhold til, om der er sammenhæng i hjælpen og hvilken medarbejder, der hjælper."* (Hovergården)

*"Delvis – nogle medarbejdere mere end andre. Der er meget forskel på medarbejdernes omsorg."* (Holmegården)

### **Pårørendes kommentarer:**

*”Bortset fra det med, at borgeren bliver understimuleret, er jeg tilfreds med hjælpen, som borgeren modtager, og hjælpen skal ikke være bedre. Men jeg har et ønske om, at der er flere informationer til os pårørende. Det gælder både informationer om, hvilke medarbejdere der arbejder på plejehjemmet, og hvad der foregår i hverdagen. Det kunne være dejligt at vide, hvilke aktiviteter der foregår og hvor ofte. Det kunne for eksempel være et hæfte eller noget med oplysninger om, hvad der sker på plejehjemmet. Dette ønske har jeg allerede sagt til medarbejdere på plejecentret.*

*Jeg oplever, at medarbejderne er meget ansvarsbevidste og respektfulde overfor borgeren, og medarbejderne følger op på borgeren. (Kløverhaven)*

*”Ja – medarbejderne følger op på, hvordan borgeren har det og tager hånd om borgerens situation. Der mangler delvis oplæring af vikarer/afløsere/ufaglærte medarbejdere, og de mangler viden/oplæring omkring tilgangen til at motivere borgeren til ex. komme i bad.” (Smidstrupparken)*

*”Jeg oplever, at hjælpen kan være bedre. Jeg synes, der skal være mere tid til omsorg for borgerne – mere tid til at medarbejderne kan hygge med borgerne. Dette er mere et punkt til systemet og ikke de enkelte medarbejdere, de gør, hvad de kan. Det kan godt være, at medarbejderne følger op på borgerne, men mit indtryk er, at næste dag ved medarbejderne ikke, hvad der er sket. Måske informationer ikke bliver videregivet ved vagtskifte, eller måske alle medarbejdere ikke læser, hvad der er sket. Der er forskel på medarbejderne, nogle er bedre end andre.” (Holmegården)*

#### **Tilsynskonsulenternes observationer:**

*”Tilsynsførende observerer, at gulvet i fællesarealerne omkring køkkenet ikke er renholdt. Der er indtørret saftvand midt på gulvet, og der er snavset under og omkring flere borde.*

*Tilsynsførende observerer, at køkkenfaciliteter er lidt beskidte. Der observeres indtørrede væsker/skidt på vægge over køkkenborde, vask mm, der er støvet/beskidt på lister/karme og på papirholder.” (Kløverhaven)*

*”Det observeres i en af de interviewede borgers boliger, at der er en lugt af røg. Der observeres indtørret afføring på toiletbrættet, og det observeres, at borgeren er beskidt i tøj. Skidt på tøjet kunne godt ligne rester fra morgenmaden.*

*Det observeres i en af de interviewede borgers boliger, at der er beskidt på gulvet foran håndvasken. Det ligner indtørret tandpasta. Det observeres, at der lugter af urin på borgerens badeværelse.” (Rosengården)*

**Kvalitetsmål 5:** ”Tilbud om træning og forebyggelse som tilgængeligt og fleksibelt”.

Eksempler på lærings- og udviklingspotentialer kan være i forhold til, at hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet:

#### **Borgerens oplevelse:**

*”Nej – hvilke aktiviteter jeg er med til, kommer helt af sig selv. Der sker ikke så meget her.” (Kløverhaven)*

*"Nej – jeg fik træning tidligere, men der har ikke været en terapeut. Der er lige kommet en ny terapeut, og jeg håber, at jeg kan træne med terapeuten. Jeg er med til stolegymnastik i aktivitetscentret." (Ågården)*

*"Nej - jeg oplever, at jeg ikke rigtig bliver oplyst om hvilke fysiske aktiviteter, der er meningsfulde for mig at deltage i." (Sofiegården)*

*"Delvis – både og. Medarbejderne kunne godt tale mere med mig om fysiske aktiviteter." (Bakkeager)*

### **Pårørendes oplevelse:**

*"Borgeren får træning nu, men borgeren fik det ikke i starten. Jeg ved ikke, hvor meget træning borgeren får, men jeg har indtryk af, at borgeren godt kunne få mere." (Bakkeager)*

*"Borgeren modtager træning nogle gange, lægen har ordineret træning adskillige gange. Jeg føler nogle gange, at fysioterapeuten stopper for tidligt, hvis borgeren siger for meget fra. Men det handler i høj grad om kommunikation med borgeren, hvis ikke borgeren skal sige fra. Jeg tror, at nogle af medarbejderne kan snakke med borgeren om meningsfulde fysiske aktiviteter. Nogle medarbejdere siger bare, 'nu kører vi hen og kigger', så vil borgeren gerne." (Lindegården)*

*"Nej, borgeren modtager ikke træning. Borgerens funktionsniveau er faldet siden borgeren flyttede ind på plejecentret. Jeg oplever ikke, at borgerens ressourcer bliver brugt i løbet af dagen, og jeg oplever ikke, at medarbejderne snakker med borgeren om meningsfulde aktiviteter." (Ågården)*

### **Tilsynskonsulenternes observationer:**

"Tilsynsførende observerer/oplyses om, at der ikke er ansat en fysioterapeut eller ergoterapeut på plejecenteret. Genoptræning jævnfør § 140 varetages af terapeuter fra Sundhedshuset. Siden november har der ikke været ansat en fysioterapeut på plejecenteret. Stolegymnastik varetages af en aktivitetspædagog. Det oplyses, at der ved behov købes en ydelse i form af en ergoterapeut eller fysioterapeut fra et andet plejecenter. Vedligehold af borgernes funktioner foregår gennem dagligdagsaktiviteter. Det oplyses, at centerleder og medarbejderne vurderer, hvis der er behov for at købe en ydelse i form af ergoterapeut eller fysioterapeut. Dette har efter udsagn fra centerleder været anvendt et par enkelte gange ift. ergoterapi. Der er ikke løbende opfølgning på borgere af fysioterapeut/ergoterapeut." (Kløverhaven)

## **Positive tendenser og udviklingspunkter fra tilsyn år 2023**

Under tilsynene i år 2023 er det af tilsynsførende blandt andet bemærket, at særligt to punkter fungerer godt på tværs af plejecentrene, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune. Der kan nævnes:

- Tilsynet er blevet mødt af hjælpsomme og imødekommende medarbejdere.
- Ledelsen er imødekommende overfor borgeres/pårørendes tilkendegivelser og tilsynsførendes observationer med henblik på læring og udvikling. Ledelsen forholder sig til tilsynets bemærkninger og anbefalinger.



Der er under tilsynene i år 2023 ligeledes blevet belyst nogle udviklingspunkter, der går igen på tværs af plejecentrene, friplejehjemmene og plejehjemmene. Flere af punkterne ligner udviklingspunkter fra år 2022. Herunder listes nogle af de udviklingspunkter op, som de tilsynsførende er blevet opmærksomme på:

- Rengøring
  - Flere borgere og pårørende er ikke tilfredse med den rengøring, der leveres i borgerens bolig.
  - Tilsynsførende har nogle steder observeret fællesarealer, der ikke var renholdte, og/eller borgeres boliger som ikke fremstod renholdte.
- Manglende sammenhæng ved nye medarbejdere/vikarer
  - Flere borgere oplever, at der ved nye medarbejdere/vikarer ikke altid er sammenhæng i hjælpen ved skiftende medarbejdere.
- Travlhed
  - Flere borgere og pårørende oplever, at medarbejderne har travlt og mangler tid til nærvær med borgerne.
  - Flere borgere oplever, at der mangler hænder på plejecentrene/friplejehjemmene/plejehjemmene.
- Træning
  - Flere borgere og pårørende oplever ikke, at borgeren får den træning, som borgeren har behov for.
- Personfølsomme data
  - Flere kontorer har ikke lukket og aflåst dør trods personfølsomme data.

## Konklusion

På baggrund af tilsynets resultater på de 21 plejecentre/friplejehjem/plejehjem vurderes den samlede tilfredshed til at ligge i kategorien tilfredse. Samlet set er tilfredsheden faldet med 0,5 % i år 2023 sammenlignet med år 2022.

Det er vurderet, at kvalitetsmål 4 scorer delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet hos 2 ud af 21 plejecentre/friplejehjem/plejehjem, og kvalitetsmål 4 er det lavest scorende kvalitetsmål i år 2023. Dog er tilfredsheden med kvalitetsmål 4 i år 2023 steget med 10,5 % sammenlignet med år 2022. Tilfredsheden blandt borgere er i år 2023 samlet set faldet i kvalitetsmål 2, 3, 6 og 7 sammenlignet med år 2022. Tilfredsheden blandt borgere er samlet set steget i kvalitetsmål 4, 5 og 8 i år 2023 sammenlignet med år 2022, mens tilfredsheden er status quo i kvalitetsmål 1. Kvalitetsmål 8, som omhandler at tilbud om ældre- eller plejebolig i videst muligt omfang passer til den enkeltes ønsker og behov, er det kvalitetsmål, der scorer højest i år 2023.

Nogle af de udviklingspunkter der går igen på tværs af de 21 plejecentre/friplejehjem/plejehjem er, at borgerne oplever, medarbejderne har for travlt, og at der er manglende sammenhæng i hjælpen ved nye medarbejdere/vikarer. Derudover bør der være fokus på rengøring, samt at borgerne tilbydes den træning, som de har ret til jf. indsatskataloget. Det anbefales, at der i år 2023 fortsat er et særligt fokus på kvalitetsmål 4, som omhandler størst mulig kontinuitet og helhed i den indsats, der leveres.

## Bilagsoversigt

**Bilag 1:** Oversigt over de Kommunale plejecentre, private friplejehjem og privat plejecenter/privat plejehjem med driftsoverenskomst med Vejle Kommune

**Bilag 2:** Nøgletal

**Bilag 3:** Indsatskatalog 2023/kvalitetsstandarder

**Bilag 4:** Tilsynskoncept

**Bilag 5:** Mere information om tilsyn på plejecentre og plejehjem

**Bilag 6:** Tilsynsmanual/spørgeskema for kommunale tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune

**Bilag 7:** Samtykkeerklæring

# **Bilag 1: Oversigt over de Kommunale plejecentre, private friplejehjem og privat plejecenter/privat plejehjem med driftsoverenskomst med Vejle Kommune**

## **Kommunale plejecentre:**

### Område Øst

Atriumhaven  
Bakkeager  
Gulkrog  
Rosengården  
Smidstrupparken

### Område Vest

Bakkegården  
Hejlskov  
Holmegården  
Stensvang  
Ågården

### Område Nord

Hovergården  
Højager  
Kastaniehaven  
Sandbjerg  
Sofiegården  
Meta

### Demensenheden

Kløverhaven  
Lindegården

## **Privat friplejehjem:**

Riis Friplejehjem, ved Danske Diakonhjem

## **Privat plejecenter med driftsoverenskomst med Vejle Kommune:**

Betty Sørensen Parken, ved OK-fonden

## **Privat plejehjem med driftsoverenskomst med Vejle Kommune:**

Solgaven, ved Dansk Blindesamfund

## Bilag 2: Nøgletal

**Tabel 1: Nøgletal for plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune 2023**

Nr.	Plejecenter	Antal bolige f	Antal borgere	Adspurgte borgere	Borgere procent	Adspurgte påførende	Påførende procent	Målepunkt 1	Målepunkt t2	Målepunkt 3	Målepunkt 4	Målepunkt 5	Målepunkt t6	Målepunkt 7	Målepunkt t8	Samlet score	Score procent	Tilfreds
1	Atriumhaven	42	31	3	9,7	2	66,7	4	3	4	3	3	4	4	3	28	87,5	x
2	Bakkeager	50	48	5	10,4	3	60,0	3	3	3	3	3	4	3	4	26	81,3	x
3	Bakkegården	61	56	6	10,7	6	100,0	3	3	3	3	4	4	3	4	27	84,4	x
4	Betty Sørensen Parken	36	35	3	8,6	2	66,7	4	3	3	4	4	4	3	4	29	90,6	x
5	Guldkrog	32	32	3	9,4	2	66,7	4	4	3	4	3	4	4	4	30	93,8	x
6	Hejlskov	50	48	5	10,4	5	100,0	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	x
7	Holmegården	66	66	7	10,6	5	71,4	3	3	4	3	3	3	3	4	26	81,3	x
8	Hovergården	26	27	3	11,1	2	66,7	3	3	4	3	4	3	4	4	28	87,5	x
9	Højager	45	38	4	10,5	4	100,0	3	3	3	3	4	4	3	4	27	84,4	x
10	Kastanlehaven	77	73	7	9,6	5	71,4	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78,1	x
11	Kløvrehaven	23	23	3	13,0	1	33,3	4	4	3	2	2	4	4	4	27	84,4	x
12	Lindgården	43	43	4	9,3	3	75,0	3	3	3	3	3	4	4	3	26	81,3	x
13	Meia	38	33	4	12,1	3	75,0	4	4	4	3	4	4	4	4	31	96,9	x
14	Ris Friplejehjem	40	41	4	9,8	4	100,0	3	3	3	3	4	3	3	3	25	78,1	x
15	Rosengården	72	70	7	10,0	5	71,4	3	3	3	2	3	3	2	3	22	68,8	x
16	Sandbjerg	24	21	3	14,3	2	66,7	4	3	4	3	3	4	4	4	29	90,6	x
17	Smidstrupparken	22	23	3	13,0	2	66,7	3	3	4	3	4	3	3	3	27	84,4	x
18	Sollegården	50	45	5	11,1	3	60,0	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	x
19	Solgården	54	49	5	10,2	5	100,0	3	3	3	3	4	3	3	4	26	81,3	x
20	Stensvang	20	17	3	17,6	3	100,0	3	3	4	3	3	4	4	4	28	87,5	x
21	Ågården	30	31	4	12,9	1	25,0	3	3	3	3	2	3	3	3	23	71,9	x
	<b>I alt</b>	<b>901</b>	<b>850</b>	<b>91</b>	<b>11,2</b>	<b>68</b>	<b>73,5</b>	<b>70</b>	<b>66</b>	<b>70</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>70</b>	<b>76</b>	<b>558</b>	<b>83,0</b>	
	<b>Gennemsnit</b>															<b>50,7</b>		

N.B. På de plejecentre, friplejehjem og plejehjem hvor den procentvise adspurgte borgere er under 10%, har tilsynsførende valgt at runde ned grundet dagstilstanden på borgerne. Tilsynet har dog interviewet minimum 3 borgere.  
N.B. I kolonne "Samlet Score" er gennemsnitsscoren regnet ud. Det er ikke procent. Topscoren er 32 point.

**Tabel 2: Nøgletal for plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune 2022**

Nr.	Plejecenter	Antal boliger	Antal borgere	Adspurgte borgere	Borgere procent	Adspurgte påførende	Påførende procent	Målepunkt 1	Målepunkt 2	Målepunkt 3	Målepunkt 4	Målepunkt 5	Målepunkt 6	Målepunkt 7	Målepunkt 8	Samlet score	Score procent	Tilfreds
1	Atriumhaven	42	39	4	10,3	1	25,0	3	2	4	3	3	4	3	3	25	78,1	x
2	Bakkeager	50	46	5	10,9	3	60,0	3	4	3	2	3	3	3	3	24	75,0	x
3	Bakkegården	61	60	5	8,3	0	0,0	3	3	4	2	4	4	3	3	26	81,3	x
4	Betty Sørensen Parken	36	34	4	11,8	4	100,0	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78,1	x
5	Guldkrog	32	30	3	10,0	2	66,7	4	3	4	3	3	4	3	3	27	84,4	x
6	Hejlskov	50	49	4	8,2	1	25,0	3	3	4	3	3	4	4	4	28	87,5	x
7	Holmegården	66	65	6	9,2	3	50,0	3	3	4	3	3	3	3	4	26	81,3	x
8	Hovergården	26	28	3	10,7	2	66,7	4	3	4	3	4	4	4	3	29	90,6	x
9	Højager	45	47	4	8,5	2	50,0	4	4	4	3	2	3	4	4	28	87,5	x
10	Kastanlehaven	77	72	7	9,7	5	71,4	3	4	4	2	3	4	4	4	28	87,5	x
11	Kløverhaven	23	22	3	13,6	3	100,0	3	3	4	4	4	4	3	4	28	87,5	x
12	Lindegården	43	40	4	10,0	4	100,0	4	3	4	2	3	3	4	3	26	81,3	x
13	Meta Marie Hjemmet	38	37	4	10,8	2	50,0	3	4	4	3	4	4	4	4	30	93,8	x
14	Riis Friplejehjem	40	41	4	9,8	2	50,0	4	3	4	3	4	4	4	4	30	93,8	x
15	Rosengården	72	75	7	9,3	4	57,1	2	2	3	2	3	2	3	3	20	62,5	x
16	Sandbjerg	24	22	3	13,6	2	66,7	3	3	4	3	3	4	4	3	27	84,4	x
17	Smidstrupparken	22	24	3	12,5	2	66,7	4	3	3	3	3	4	3	3	26	81,3	x
18	Softegården	50	47	5	10,6	1	20,0	3	3	3	3	3	3	3	3	25	78,1	x
19	Solrøven	54	51	5	9,8	4	80,0	3	4	4	3	4	3	4	4	27	84,4	x
20	Stensvang	20	19	3	15,8	3	100,0	4	4	4	2	3	4	4	3	28	87,5	x
21	Ågården	30	31	3	9,7	2	66,7	4	3	4	3	3	4	3	4	28	87,5	x
	<b>I alt</b>	<b>901</b>	<b>879</b>	<b>89</b>	<b>10,6</b>	<b>52</b>	<b>60,6</b>	<b>70</b>	<b>67</b>	<b>79</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>26,7</b>	<b>83,5</b>	
	<b>Gennemsnit</b>																	

N.B. På de plejecentre, friplejehjem og plejehjem hvor den procentvise adspurgte borgere er under 10%, har tilsynsførende været at runde ned grundet dagstilstanden på borgerne. Tilsynet har dog interviewet minimum 3 borgere.

N.B. I kolonne "Samlet Score" er gennemsnitsscoren regnet ud. Det er ikke procent. Topscoren er 32 point.

## **Bilag 3: Indsatskatalog 2023/kvalitetsstandarder**

[vejle.dk/media/54371/indsatskatalog-2023-net.pdf](https://vejle.dk/media/54371/indsatskatalog-2023-net.pdf)



Tilsynskoncept for kommu-  
nalt tilsyn på plejecentre,  
friplejehjem og plejehjem i  
Vejle

Kommune 2023



## Indhold

1. Indledning .....	26
2. Formål .....	26
3. Rammer for tilsynene.....	26
4. Organisering og gennemførelse af tilsynet .....	27
5. Indhold .....	27
6. Dialogmøde – grundlag for læring og udvikling .....	27
7. Tilsynsrapport.....	28

## Indledning

Vejle Kommune skal efter Servicelovens § 151 føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83, § 83a og § 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, der er truffet efter disse paragraffer og kommunens kvalitetsstandarder<sup>13</sup> jf. § 139.

Tilsynet foretages både på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune.

Tilsynskonceptet beskriver kommunens procedure for udførelsen af tilsynene og for opfølgning af tilsynet hos borgere på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune.

Kommunen vil gennem tilsyn medvirke til at sikre kvalitet, faglighed, sikkerhed, tryghed og økonomisk ansvarlighed på kommunale plejecentre, private friplejehjem og privat plejecenter/privat plejehjem med driftsoverenskomst med Vejle Kommune.

Seniorudvalget og ældrerådet orienteres én gang årligt om hovedkonklusionerne fra det forrige års tilsyn.

## Formål

Det overordnede formål er at afdække, om den enkelte borger modtager den hjælp, som vedkommende har behov for og ret til i henhold til kvalitetsmålene i kvalitetsstandarden. Herunder også en afdækning af kvaliteten af den leverede indsats og den måde, hjælpen udføres på. Tilsynene tager derfor udgangspunkt i vurdering af den faglige kvalitet og inddrager borgernes og pårørendes oplevede kvalitet af den leverede hjælp.

Tilsynene skal ses som en målrettet indsats for, at kommunen leverer en indsats af høj kvalitet. Borgerne og pårørende skal opleve, at den faglige kvalitet er i orden, og der kontinuerligt arbejdes på at udvikle kvaliteten af den indsats, som kommunen leverer.

Hensigten er, at tilsynene skal bidrage til den faglige og organisatoriske læring og udvikling hos kommunen, plejecentrene/friplejehjem/plejehjem og samarbejdspartnere.

## Rammer for tilsynene

Tilsynene gennemføres årligt af en tilsynskonsulent (tilsynskonsulenter) fra Vejle Kommunes Myndighedsafdeling, som tildeles denne funktion.

Tilsynene annonceres ikke på forhånd og udføres dermed som et uanmeldt tilsyn.

Tilsynskonsulenten vil bære tydelig legitimation.

Tilsynskonsulenten henvender sig til stedets ledelse ved begyndelse af tilsynsbesøget, og i samråd med ledelsen opsøges borgere og eventuelt pårørende, som kan have oplysninger til tilsynet. Der indhentes samtykke fra borgeren til at deltage i tilsynet, og til at pårørende kan kontaktes.

Selve tilsynet indledes med en orientering til borgeren om tilsynets formål, samt rammerne for selve tilsynet. Tilsynet kan inddrage borgerens daglige medarbejdere, hvis borgeren ønsker det, eller hvis der er behov for at få uddybende kommentarer.

---

<sup>13</sup> Vejle Kommunes kvalitetsstandard 2023  
[indsatskatalog-2023-net.pdf \(vejle.dk\)](#)

Der anvendes et spørgeskema til brug for dialogen med borgeren om den oplevede kvalitet. Der vil blive spurgt uddybende ind til borgeren og eventuelt pårørende med henblik på at få beskrevet borgerens oplevelser så objektivt som muligt. Der tages udgangspunkt i den samme spørgeguide både ved interview af borgeren og pårørende. Som udgangspunkt vil pårørende, som ikke er til stede under interviewet, blive interviewet elektronisk.

Der bliver taget højde for borgerens kognitive forståelsesniveau, for eksempel i tilfælde af demens eller psykiske lidelser. Dialogen foregår på borgerens præmisser. Tilsynet er et øjebliksbillede på den pågældende dag.

Efter hvert tilsyn sammenskrives data i en samlet tilsynsrapport for hvert plejecenter/friplejehjem/plejehjem. Tilsynsrapporten skal på baggrund af den indsamlede data give en række anbefalinger/opmærksomhedspunkter for videre kvalitetsarbejde til praksis på plejecentre/friplejehjem/plejehjem.

## Organisering og gennemførelse af tilsynet

De medvirkende borgere bliver tilfældigt udvalgt, dog medvirker mindst én borger fra hver boenhed/afdeling. Mindst 10 % af det samlede antal borgere på det enkelte plejecenter/friplejehjem/plejehjem bliver interviewet, dog mindst tre borgere fra hvert plejecenter/friplejehjem/plejehjem medvirker.

## Indhold

Dialogen med borgeren og eventuelle pårørende tager afsæt i de 8 kvalitetsmål/målepunkter, som fremgår af indsatskatalog/kvalitetsstandarder. Ud fra hvert kvalitetsmål/målepunkt er der udarbejdet en række kvalitetsspørgsmål, så der så vidt muligt bliver et ensartet fokus i dialogen med borgeren og eventuelle pårørende.

Fokus i dialogen med borgeren og eventuelle pårørende vil være på deres oplevelse af hverdagen med indsatsen fra plejecentret/friplejehjemmet/plejehjemmet, og en vurdering af om hjælpen bliver leveret i henhold til indsatskatalog/kvalitetsstandarder.

Tilsynet omfatter ikke de lægelige og sundhedsfaglige aspekter, herunder medicinbehandling, som er underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I tilfælde af åbenlyst uhensigtsmæssige forhold vil tilsynskonsulenten på trods heraf reagere og orientere ledelsen, som kan tage handling på forholdene.

## Dialogmøde – grundlag for læring og udvikling

På et dialogmøde efter dagens tilsyn fremlægger tilsynskonsulenten resultaterne på det enkelte plejecenter/friplejehjem/plejehjem for stedets leder og eventuelt anden tilstedeværende medarbejder. Efter interviews med pårørende fremlægger tilsynskonsulenten på et dialogmøde resultaterne for stedets leder og eventuelt anden tilstedeværende medarbejder.

Dialogmøderne vil være kendetegnet ved en anerkendende tilgang.

Dialogmøderne giver mulighed for, at tilsynskonsulenten kan få ledelsens eller anden tilstedeværende umiddelbare kommentarer til tilsynsresultaterne med henblik på at opnå et gyldigt tilsynsresultat og medvirke til læring og udvikling på plejecentret/friplejehjemmet/plejehjemmet.

Dialogmøderne skal være medvirkende til at skærpe plejecentrenes/friplejehjemmets/plejehjemmets fokus på at leve op til de centrale krav til arbejdet og danne grundlag for refleksion.

Der kan i enkelte tilfælde efter et tilsyn være brug for yderligere dialog/dialogmøder med ledelsen eller anden tilstedeværende medarbejder, hvor der følges op på eventuelle anbefalinger/opmærksomhedspunkter. Ledelsen eller anden tilstedeværende medarbejder kan blive bedt om at udfylde en skriftlig handleplan. Dette med henblik og fokus på læring og kvalitetsudvikling.

Plejecentrene/friplejehjemmene/plejehjemmene skal anvende tilsynsresultaterne i deres videre arbejde med kvalitetsforbedringer.

Deltagende borgere og pårørende optræder anonymt i tilsynsrapporten.

## Tilsynsrapport

Der inddrages i tilsynsrapporten 8 kvalitetsmål/målepunkter, som tilsynskonsulenten giver en samlet score. For hvert kvalitetsmål/målepunkt der undersøges via tilsynet, opnår plejecentret/friplejehjemmet/plejehjemmet en score fra 1-4, hvor 4 er det bedste. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende plejecenter, friplejehjem eller plejehjem, tæller ikke med i den overordnede vurdering).

4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet
3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet
2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet
1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet

Tilsynets overordnede vurdering og konklusion placeres i følgende kategorier:

- Tilfredse
- Delvis tilfredse
- Ikke tilfredse

Der inddrages eksempler og tilsynskonsulentens observationer/indtryk i tilsynsrapporten.

Der inddrages borgeres oplevelser og pårørendes kommentarer i tilsynsrapporten.

Resultaterne af tilsynet sammenskrives i en tilsynsrapport og sendes til høring hos lederen på det pågældende plejecenter/friplejehjem/plejehjem, som har én uge til at indgive høringssvar.

Den endelige tilsynsrapport sendes til kontaktpersonen i Vejle Kommune og offentliggøres på Vejle Kommunes hjemmeside.

Til seniorudvalget udarbejdes der årligt en samlet årsrapport.

## Bilag 5: Mere information om tilsyn på plejecentre og plejehjem

Lovgivning vedrørende tilsyn på plejecentre og plejehjem

Serviceloven § 151:

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelse, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

§ 151 a. Pligten til at følge op på enkelt-sager og føre tilsyn, jf. § 148, stk. 1 og 2, og § 151, stk. 1, påhviler for lejere og beboere i friplejeboliger kommunalbestyrelsen i den kommune, hvor friplejeboligerne ligger.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i friplejeboligerne. Tilsynet omfatter indsatsen over for de lejere og beboere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af friplejeboligleverandører eller personer, der udfører opgaver for den friplejeboligleverandør, som tilsynet omfatter.

Stk. 3. Som led i hvert tilsynsbesøg skal kommunalbestyrelsen sikre, at den service, der generelt leveres i friplejeboligbebyggelsen, er i overensstemmelse med friplejeboligleverandørens certifikation.

§ 151 b. Konstaterer kommunalbestyrelsen ved tilsynsbesøget i friplejeboligerne, at borgeren ikke modtager den hjælp, som denne efter afgørelsen har krav på, skal kommunalbestyrelsen orientere borgeren og den kommune, der har truffet afgørelse efter denne lov, hvis denne ikke er identisk med beliggenhedskommunen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan meddele friplejeboligleverandøren de påbud, som er nødvendige for at sikre, at hjælpen leveres i overensstemmelse med afgørelsen. Kommunalbestyrelsen skal meddele friplejeboligleverandøren, at undladelse af at levere hjælpen i overensstemmelse med afgørelsen kan medføre indberetning til Socialstyrelsen. Hvis friplejeboligleverandøren ikke efterkommer påbuddet, indberetter kommunalbestyrelsen straks forholdet til Socialstyrelsen. Kommunalbestyrelsen udarbejder indstilling til brug for afgørelser, der træffes af Socialstyrelsen.

Retssikkerhedsloven, § 16:

§ 16. Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Om tilsyn i Vejle Kommune

Info om tilsyn i Vejle Kommune og tilsynsrapporterne fra de enkelte centre kan ses på kommunens hjemmeside:

<https://www.vejle.dk/borger/mit-liv/sundhed-og-omsorg/aeldreboliger-og-pleje/bolig-paa-et-plejecenter/>

**Bilag 6:** Tilsynsmanual/spørgeskema for kommunale tilsyn på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i Vejle Kommune

Tilsynsmanual/spørgeskema for  
Kommunale tilsyn



VEJLE  
KOMMUNE

på plejecentre, friplejehjem og plejehjem i  
Vejle Kommune

Plejecenter:

Dato:

Leder:

Anden tilstedeværende medarbejder:

Tilsynskonsulent:

Har borgeren givet samtykke til, at tilsynskonsulent tager kontakt til pårørende vedrørende deres oplevelse af den leverede hjælp?

Ja\_\_\_      Hvem/relation:\_\_\_\_\_      Nej\_\_\_

# Spørgeskema for hver borger/pårørende

## Indhold:

### Kvalitetsmål/målepunkt 1:

- Måden, hjælpen bliver givet på, er præget af forståelse for den enkeltes ønsker om, hvordan livet leves

Spørgsmål til borgeren/pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. ja	2. Delvis	1. Nej	
Bliver dine/borgerens ønsker og behov bliver lyttet til i forbindelse med den ydede hjælp og pleje, du/borgeren bliver tilbudt?					

Bliver hjælpen bliver tilrette- lagt i et samar- bejde med dig/borgeren?					
Kan du/borge- ren videreføre dine/borgerens vante daglige rutiner?					
Kan du/borge- ren med tryg- hed tale med medarbejderne om dine/borge- rens ønsker til livets afslut- ning?					



## Kvalitetsmål/målepunkt 2:

- En imødekommende, ligeværdig og åben dialog med et klart og forståeligt indhold

Spørgsmål til borgeren/pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. ja	2. Delvis	1. Nej	
Bliver du/borgeren behandlet med respekt?					
Har du/borgeren en ligeværdig dialog med medarbejderne?					
Oplever du/borgeren, at der er en god tone, adfærd og kultur på stedet?					

### Kvalitetsmål/målepunkt 3:

- Der er fokus på en positiv udvikling uanset funktionsevne, idet der fokuseres på ressourcer frem for begrænsninger

Spørgsmål til borgeren/ Pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. ja	2. Delvis	1. Nej	
Bliver du/borgeren støttet i dine muligheder for at holde dig selv/borgeren i gang?					
Får du/borgeren brugt dine/borgerens ressourcer i hverdagen?					

## Kvalitetsmål/målepunkt 4:

- **Størst mulig kontinuitet og helhed i den indsats, der leveres**

Spørgsmål til borgeren/ pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. ja	2. Delvis	1. Nej	
<p>Hvad får du/borgeren hjælp til?                      Personlig pleje?                      Rengøring? Tøjvask?</p> <p>Er du/borgeren tilfreds med den hjælp, du/borgeren får?</p> <p>Kan den hjælp, du/borgeren modtager være anderledes/bedre?</p> <p>Oplever du/borgeren, at medarbejderne følger op på, hvordan du/borgeren har det og tager</p>					

<p>hånd om din/borgerens situation?</p> <p>Ved skiftende medarbejdere oplever du/borgeren, at der sammenhæng i den hjælp du/borgeren modtager?</p>					
<p><b>Spørgsmål til tilsynsførende:</b></p> <p>Fremstod borgerens bolig renholdt?</p> <p>Fremstod borgerens rollator/hjælpemidler renholdt?</p>					

## Kvalitetsmål/målepunkt 5:

- Tilbud om træning og forebyggelse som tilgængeligt og fleksibelt

Spørgsmål til borgeren/pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. Ja	2. Delvis	1. Nej	
Oplever du/borgeren, at dine/borgerens færdigheder bliver brugt i dine/borgerens daglige gøremål og er en del af genoptrænings- og vedligeholdelses-træningsforløbet?					

Oplever du/borgeren, at medarbejderne taler med dig/borgeren om hvilke aktiviteter, der er meningsfulde for dig/borgeren at deltage i?					
--	--	--	--	--	--

### Kvalitetsmål/målepunkt 6:

- Der er fokus på fleksibiliteten i indsatsen

Spørgsmål til borgeren/pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. Ja	2. Delvis	1. Nej	
Oplever du, at dine/borgerens ønsker og behov for spontan aktivitet kan tilgodeses i hverdagen?					

## Kvalitetsmål/målepunkt 7:

- Den mad, der leveres, er sammensat ud fra en faglig opdateret viden og imødekommer behovet hos den enkelte

Spørgsmål til borgeren/pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. Ja	2. Delvis	1. Nej	
<p>Er du/borgeren tilfreds med maden, som der tilberedes/serveres?</p> <p>Oplever du/borgeren, at maden er indbydende og har den rigtige temperatur?</p> <p>Kan du/borgeren selv vælge, hvor du/borgeren vil indtage/spise din/borgerens mad?</p>					

## Kvalitetsmål/målepunkt 8:

- At tilbud om ældre – eller plejebolig i videst muligt omfang passer til den enkeltes ønsker og behov

Spørgsmål til borgeren/ pårørende:	4. Hjælpen leveres fuldt ud i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	3. Hjælpen leveres i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	2. Hjælpen leveres delvis i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	1. Hjælpen leveres ikke i overensstemmelse med kvalitetsmålet.	Bemærkninger
	4. Stort ja	3. Ja	2. Delvis	1. Nej	Bemærkninger
Er du/borgeren tilfreds med din/borgerens bolig?  Bliver du/borgeren inddraget og motiveret til at deltage i de aktiviteter/sociale arrangementer, som der er tilknyttet stedet?					



## Bilag 7: Samtykkeerklæring



### Samtykkeerklæring – tilsyn på plejecentre

Navn \_\_\_\_\_

Cpr. nr. \_\_\_\_\_

Jeg giver hermed samtykke til, at tilsynskonsulent fra Vejle Kommune kontakter følgende af mine pårørende

Navn \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_

Med henblik på en samtale om pårørendes oplevelse af den hjælp, jeg modtager på plejecentret.

Jeg er orienteret om og indforstået med, at samtalen mellem tilsynskonsulenten og mine pårørende tager udgangspunkt i det spørgeskema, som konsulenten har udfyldt i dialog med mig.

Tilsynskonsulenten har min tilladelse til at dele alle oplysninger fra spørgeskemaet med mine pårørende.

Jeg bekræfter, at tilsynskonsulenten har gennemgået det endeligt udfyldte spørgeskema med mig, inden konsulenten har taget kontakt til mine pårørende.

Dato \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_