

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Thurøhus Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 24.01.2024

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet	side 2
2. Læsevejledning	side 2
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	side 2
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	side 3
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen.....	side 4
1 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn	
2 Kort beskrivelse af boligenheden	
3 Ændringer i beboersammensætning	
4 Ændringer i personalesituation	
5 "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret	
6. Ledelse	side 5
1 Ansvars- og kompetenceforhold	
2 Utilisgtede 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 9
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 plejeboligheder i Svendborg Kommune. Svendborg Kommune har valgt også at føre tilsyn i ældre- og handicapvenlige boliger med fælleshus eller dag- og træningscenter.

Desuden er det valgt at opretholde dialogbaserede tilsyn selvom det siden 2010 ikke længere er et lovkrav.

2. Læsevejledning

Rapporten indledes med en samlet konklusion, anbefalinger fra tilsynet samt begrundelser herfor.

Alle oplysninger i rapporten er tilvejebragt gennem interview af leder, personale og borgere, samt tilsynets observationer.

Alle spørgsmål i rapporten tager udgangspunkt i Svendborg Kommunes værdier – helhed i opgaveløsningen, borgeren i centrum, læring og udvikling, trivsel – samt i principper for rehabilitering og kulturen i forbindelse med pleje af borgeren.

Ved rehabilitering forstås en tværfaglig indsats, hvor borgeren trænes for at modvirke funktionstab eller genvinde tabte færdigheder.

Træningen foregår i dagligdagen ved personalet og/eller rehabiliteringsterapeut eller træningsterapeut og tager altid udgangspunkt i det, der giver mening for borgeren.

Ved kulturen forstås respekten for at personalet arbejder i borgerens hjem, omgangstonen og dialogen omkring og med borgeren og de pårørende.

Derefter gennemgås de overordnede ansvarsområder.

- Ledelsesmæssige i form af bl.a. opfølgning, introduktion, ansvars- og kompetence, instrukser, egenkontrol og værdighed i plejen.
- Personalemæssige i form af bl.a. kendskab til smittespredning, hygiejne, trivsel og værdighed i plejen.

Der interviewes borgere i forhold til deres oplevelse af bl.a. deres tilfredshed med kontinuitet, personaletilknytning, mulighed for brug af nødkald, udbud af aktiviteter værdighed i plejen og måltider.

Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Der vil blive udført tilsyn stikprøvevis af min. 3 borgere. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 24.01.24 af tilsynsførende sygeplejerske Hanne Martinussen og faglig kvalitets- og udviklingskonsulent Janne Ditlevsen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Ingen bemærkninger

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

Mindre mangler

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

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

I forhold til dokumentationen blev der foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældig udvalgte borgere. Dokumentationen på generelle oplysninger og døgnrytmer er udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger. Samtykker ift. borgernes habilitet og skema SG015 er alle opdaterede.

Hos borger et ses: borger er indflyttet fro få dage siden. Generelle oplysninger og døgnrytmer ses ikke opdateret. Pleje og behandling kan dog varetages ud fra den dokumentation der foreligger. Det anbefales at der dokumenteres brandforebyggende foranstaltninger grundet rygning hos borger.

Hos borger to ses: fyldestgørende dokumentation

Hos borger tre ses: døgnrytmerne for nat og dag mangler opdatering ift. borgeres manglende sprog og præcisering af tidspunkt samt årsag til nat besøg x 2.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med at bo på Thurøhus Plejecenter og personalet gav udtryk for god trivsel på arbejdspladsen.

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

Rapporten er d. 24.01.2024 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder


Betydende mangler

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

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen


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

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

	<p><i>Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn har været en uanmeldt bekymringshenvendelse til styrelsen for patientsikkerhed, hvor det ikke var et specifikt fokus for bekymringen. Ledelsen har udfærdiget handlingsplan for alle styrelsens målepunkter. Handlingsplan er fulgt og der er sendt materiale til Styrelsen i oktober. Ledelsen oplyser at Styrelsen for patientsikkerhed ikke er vendt tilbage. Ledelsen har, det forløbne år, iværksat flere og gentagende egenkontroller ift. dokumentation og medicin. Ledelsen oplyser der har været uanmeldt tilsyn fra arbejdstilsynet med fokus på ergonomi. Arbejdstilsynet har givet påbud på ergonomi, som efterfølgende er ophævet. Ledelsen oplyser at til trods for tilsynene, har det været vigtigt med fokus på borgernes trivsel, så borgerne ikke har været mærket af egenkontroller.</i></p>
---	--


- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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

	<p><i>Thurøhus er et Plejecenter med pleje- demens- og ældreboliger, samt et aktivitetscenter.</i></p> <p><i>Thurøhus plejecenter består af 3 boligenheder med hver deres fælles daglig- og spisestue. Der er i alt 32 lejligheder fordelt med 12 lejligheder på hver af de 2 plejeenheder "Solsikken" og "Valmuen" og 8 lejligheder i demsenheden "Oasen". Boligerne er 1-rums boliger, hvor 2 højskabe fungerer som skillevæg.</i></p> <p><i>Der er 10 ældreboliger tilknyttet Thurøhus Plejecenter. Ældreboligerne er 2-rums boliger.</i></p> <p><i>Alle boliger fremtræder lyse og pæne. Boligerne er godt indrettede, og det er let at komme rundt – også hvis der benyttes kørestol/rollator. Der er fra alle boligerne udgang til terrasse og have.</i></p> <p><i>Derudover er der på Thurøhus aktivitetscenter og café, som også benyttes af borgere, der kommer udefra.</i></p> <p><i>Der er ved tilsynet en tom lejlighed, der er fremlejet.</i></p>
--	--

- **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 er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende borgere B. Flere selvhjulpne borgere C. Flere demente borgere D. Andre

	<p>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er udfordret af en borgere med kognitive udfordringer der vandrer på plejeafsnittene. Leden oplyser at der er modtaget 6 nye borgere det sidste år.</p>
--	---

- **5.4. Ændringer i personalesituation**

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

	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. Andet <p>Ledelsen oplyser, at der er SSA i alle vagter i grundrullet. Ved ferie og anden frihed hos personalet, sikres faglighed i alle døgnets timer, ved at SSH'er oplært i de faste opgaver og der er lavet aftale med SSA fra andet plejecenter som en ekstra back up, foruden det er muligt at kontakte sygeplejen i hjemmeplejen. SSH'er oplæres så vidt muligt i insulin og blodsukker måling hos konkrete borgere.</p>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsens beskrivelse af, hvordan ledelsen sikre, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog mellem ledelse, personale, borgere og pårørende på plejecentre, og hvordan der værnes om tavshedspligten:</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er fokus på en ligeværdig dialog indbyrdes imellem hinanden. Der er en opmærksomhed på, at alle har hver vores roller, men at respekten og ligeværdigheden er essentiel for samarbejdet og de gode borgerforløb.</p> <p>Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p>Personalet oplyser, at der er en god omgangstone, hvor der er plads til humor og omsorg for hinanden. AMR og trivselsagenter føler sig involveret og ser sig selv som centrale ift. det gode arbejdsmiljø.</p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**

Ledelsen oplyser om ansvars- og kompetenceforhold for personalegrupper tilknyttet pleje, praktisk hjælp og sygepleje.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem borgersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at minimere risikoen for, at faglig viden og information om borgerne ikke går tabt mellem personalet i de forskellige vagtlag og i/på tværs af teams?</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der alle ansatte dokumenteres afvigelser i Nexus, og alle personaler læser i Nexus ved vagtens begyndelse.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at ved ændringer i borgers adfærd og ved komplekse forløb drøftes disse på TO, tværfaglige møder og beboerkonferencer, så det sikres at der ydes en faglig og korrekt pleje af borgerne. Ved afholdelse af beboerkonferencer inviteres de relevante fagligheder. F.eks. er Marte Meo terapeuten ofte med på møderne. Efter møderne følges der op med borger og pårørende, så det sikres en fælles holdning til borgerens forløb. I nogle forløb inviteres pårørende med ind til beboerkonferencer.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage?</p> <p><i>Ledelse oplyser, at alle personaler har en kompetenceplan, hvor det sikres at alle personaler får de skal kurser der er besluttet på ældreområdet. Brandkurser holdes hver måned, hvor alle deltager et par gange om året.</i></p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der foruden TO og tværfaglige møder afholdes borgerkonferencer, personalemøder, MED møder og aftenvagtsmøder.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?</p> <p><i>Ved nyansættelser benyttes on- boarding materialet, hvor mentor funktionen har en stor værdi. Der er 2 mentorer. Nyansatte tildes en mentor alt efter vagtlag. I personalestuen ses en oversigt ift. de personaler der er nøglepersoner.</i></p>

- **6.2. Utilsigtede hændelser**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med alle, indrapporterede utilsigtede hændelser ift. læring. Hver måned modtager ledelsen en rapport ift. hvilke UHT'er der er indberettet. Rapporten følges op på tværfaglige møder.</i></p>
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.</p> <p><i>Personalet oplyser, at de indberetter UTH elektronisk og hvis de har behov for hjælp, er der altid en kollega der er parat til at hjælpe.</i></p>
	Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.

- **6.3. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt følges op på dokumentationen og strategien for brug af audit følges.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at denne er undrende og reflekterende ift. borgerperspektivet vs. det skrevne. Ledelsen oplyser, at det er væsentligt at dokumentationen er opdateret, da det er et af ledelsens værktøjer i dialogen med pårørende.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. OBS: Begrundelse herfor:</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger</p> <p><i>Personalet oplyser, at det er kontaktpersonen der er ansvarlig for at døgnrytmer er opdaterede. Ligeledes er der en tovholder på hver afdeling, der følger op på om dokumentationen er fyldestgørende.</i></p>
	<p>Personalet udtrykker ikke enighed ift. ledelsens oplysninger, men oplyser at:</p>

- **6.4. Værdighed i plejen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at møde mennesket hvor mennesket er, samt at en faglig respekt for til og fra valg. Ved fravalgt, at der er en bevidsthed omkring omsorgen og fagligheden ved de valgt beboerne træffer. Der er fokus på betydningen af de sociale relationer og udnyttelse af de fantastiske omgivelser der er på Thurøhus. Marte Meo terapeuten involveres i det daglige, ift. tilgangen til borgerne, så borgeren ses, høres og mærkes. Ligeledes at behov og forskelligheder italesættes. Der er dagligt mindre aktiviteter, som sang, besøg af dagplejer, guitarspil ved personale to gang om ugen og gymnastik. Ledelsen oplyser, at der er fokus på det værdige liv, de gode stunder med respekt for den enkelte.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen.</p> <p><i>Ledelsen oplyser at der er lavet en handlingsplan for hvad sektionen skal have iværksat. Der i handlingsplanen planlagt MED-møde hvor der skal laves en plan for hvordan fastholdes de forebyggende strukturer/forløb der giver kvalitet for borgere, pårørende og personale.</i></p>
	<p>Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p>

- **6.5. Måltider**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde:</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe den gode stemning omkring det gode måltid.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.</p> <p><i>Ledelsen oplyser, at borgerne involveres og høres ift. deres ønsker for menuen. Det er vigtigt for ledelsen, at borgerne så vidt det er muligt får det de ønsker. Ledelsen oplyser, at på Thurøhus bestilles/leveres der flere gange om året mad ude fra. Det kan f.eks. være kylling og pomfritter fra den lokale grillbar.</i></p>

7. Personale

- **7.1. Smittespredning og hygiejne**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er personalet bekendt med instrukser for forebyggelse af smittespredning (f.eks. i forbindelse med NOVO-virus)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for instrukser for forebyggelse af smittespredning, ligeledes for den praktiske håndtering af smitteforebyggelse.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Hvem er ansvarlig for at kontrollere holdbarhed på f.eks. håndsprit, handsker og forklæder?</p> <p><i>Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)?</p> <p><i>Personalet redegør fint for systematisk opfølgning og fokus på relevante hygiejniske emner. Hygiejnen er ofte på dagsorden på personalemøder, SSA møder og som små fokus punkter i dagligdagen. Personalet redegør for nødvendigheden af tværfagligt samarbejde ift. et konstant fokus på hvordan korrekt hygiejne opretholdes her og nu.</i></p>

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet beskriver, at rammerne er gode</p> <p><i>Personalet oplever, generelt at rammerne for pleje og omsorg er gode. Køkkenpigerne/fleksjobberne laver aktiviteter sammen med borgerne hver dag. Aktiviteterne giver en positiv energi for borgerne og frigiver nogle personaleressourcer</i></p>
-------------------------------------	---

	<i>til andre opgaver. Hvis der er sygdom, er man gode til at hjælpe hinanden, så alle basale opgaver håndteres hos borgerne.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	Personalet giver udtryk for trivsel og godt samarbejde på arbejdspladsen.
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår:</p> <p><i>Personalet oplyser, at der er en god trivsel, hvor alle hjælper hinanden, der er stabilt fremmøde og rammerne er kendte. De kendte rammer giver en ro og tryghed i dagligdagen.</i></p> <p><i>Personalet oplever, at ledelsen er til stede og er struktureret ift. planlægningen. Der er fastlagte møder, hvor der drøftes de bedst mulige løsninger for borgerne og personalets arbejdsmiljø.</i></p> <p>Personalet oplyser, at de mange tilsyn har fyldt meget, men har styrket deres samarbejde.</p>

- **7.4. Værdighed i plejen**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde:</p> <p><i>Personalet oplyser, at det er borgeren hjem, hvor personalet får lov at være gæster. Ved indflytning af en ny borger, er der fokus på hvad der er værdigt for den enkelte borger. Generelt er der en holdning til blandt personalet, at borgerne skal behandles med respekt, tales med og ikke til, borgerne skal involveres og personalet skal søge accepten/godkendelsen ved borgeren.</i></p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Personalet er bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen</p> <p><i>Personalet er oplyst om, at der er planlagt MED-møde hvor der skal laves en mere specifik plan, hvorefter de vil blive involveret.</i></p>
	Personalet er ikke bekendt med at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen

8. Borgere

- **8.1. Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen.**

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående.
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med personaletilknytningen, og der opleves kontinuitet i varetagelsen af de forskellige borgerrelaterede opgaver. Dialogen med personalet fungerer fint.
	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 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. Nødkald er afprøvet hos 1 borger.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette.
	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 og 1 pårørende.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Borgerne oplever, der er masser af aktiviteter. Nogle af de aktiviteter der kan nævnes er, sang, gymnastik, organist, dagcenter, guitar, gåtur hver mandag med thurøhusenes venner, cykeltur, køretur i golfvognen og større/mindre sociale arrangementer som fejring af fødselsdage, kroniks ceremoni med fællesspisning, luciaoptog, sommerfest med sang af Keld og Hilde. I 2024 er der planlagt sommerfest med sang af Johnny fra Kandis.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. <i>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Der er blandt de adspurgte borgere enighed om, at Thurøhus er et pragtfuldt sted, hvor de ansatte gør det bedste for dem der bor der.</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 og 1 pårørende.

<input checked="" type="checkbox"/>	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>Borgerne oplever, at spisesituationerne på afdelingerne er hyggelige og maden er god.</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.
<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. <i>Borgerne oplever at blive spurgt ift. ønsker og det på dagen er muligt, at få mindre ønsker opfyldt. En borger oplyser at der har været utilfredshed med aftensmaden og at dette nu er ændret efter henvendelse til personale og ledelsen.</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.

<input checked="" type="checkbox"/>	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem. <i>Borgerne oplever, at udearealet er et hyggeligt sted at være og det bliver brugt meget.</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: