

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Thurøhus Plejecenter

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 12.05.2025

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 Utilsigtede hændelser	
3 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
7. Personale	side 9
1 Smittespredning og hygiejne	
2 Rammer for pleje og omsorg	
3 Trivsel på arbejdspladsen	
4 Værdighed i plejen	
8. Borgere	side 11
1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen	
2 Nødkald	
3 Udbud af aktiviteter	
4 Værdighed i plejen	
5 Måltider	
6 Boligforhold og fysiske rammer	

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige plejeboligenheder i Svendborg Kommune. Svendborg Kommune har valgt også at føre tilsyn i ældre- og handicapvenlige boliger med fælleshus eller dag- og træningscenter.

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

2. Læsevejledning

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

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

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

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

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

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

Derefter gennemgås de overordnede ansvarsområder.

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

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

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

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

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 12.05.2025 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 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 døgnrytmer er udfyldt, beskrivende og afspejler den enkelte borger. Samtykker ift. borgernes habilitet er alle opdaterede i generelle oplysninger men skema SGO15 til dokumentation ift indhentelse af samtykke mangler alle opdatering.

Hos borger 1 mangler aften/nat døgnrytmer under handlingsanvisninger i "hjulet" men ses fint beskrevet i overblik.

I generelle oplysninger står der at samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger er indhentet 10.04.2025, men skema SGO15 til indhentelse af samtykke er ikke opdateret.

Hos borger 2 mangler nat døgnrytmer under handlingsanvisninger i "hjulet" men ses i overblik.

Generelle oplysninger er sparsomt udfyldt.

I generelle oplysninger står der at samtykke til indhentelse og videregivelse af oplysninger er indhentet 11.04.2025, men skema SGO15 til indhentelse af samtykke er ikke opdateret.

Hos borger 3 mangler nat døgnrytmer i under handlingsanvisninger i "hjulet" men ses fint beskrevet i overblik.

Nogle tilstande mangler at blive delvist udfyldt.

I generelle oplysninger står der at samtykke til indhentelse og videregivelse af oplysninger er indhentet 17.01.2025, men skema SGO15 mangler opdatering på nederste del af skemaet.

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. 14.05.2025 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder. Endelig rapport er d. 23.05.2025 sendt til sektionsleder.

Betydende mangler

Det 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 siden sidste tilsyn har været Ledelsen oplyser at der siden sidst har været fødevaretilsyn uden anmærkninger og brandtilsyn med 10 påbud. Der ses, under tilsynet, håndværkere i huset ift at få ordnet de 10 påbud. Leder, planlægger og sygeplejerske er flyttet i midlertidige lokaler imens kontorer brandsikres med døre mod udearealer. Der er etableret bedre TDC-dækning indendørs i den ene afdeling så det nu er nemmere for personalet at kvittere for given medicin m.m. Der er oprettet Plejecenterråd men det er svært at rekruttere til dette. Leder planlægger kontakt til Lokalråd ift evt. at få flere med i plejecenterråd.

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**

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



Thurøhus er et Plejecenter med pleje- demens- og ældreboliger, samt et aktivitetscenter.

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 demensenheden "Oasen". Boligerne er 1-rums boliger, hvor 2 højskabe fungerer som skillevæg.

Der er 10 ældreboliger tilknyttet Thurøhus Plejecenter. Ældreboligerne er 2-rums boliger.

Alle boliger fremtræder rene, 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.

Haven ser ud til at trænge til at blive gjort klar til sommeren.

Derudover er der på Thurøhus aktivitetscenter og café, som også benyttes af borgere, der kommer udefra.

Der er ved tilsynet en tom lejlighed, der er fremlejet.

- **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 <i>Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er udfordret af 2 borgere i demensafdelingen. Der er roligt på plejeafdelingerne.</i>

- **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 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. Der har ikke været stor personaleudskiftning men det har ikke været nemt at få rekrutteret SSA til aftenvagte. Det har ikke været svært at rekruttere SSH'ere og afløsere.</i>

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

☒	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: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på en hyggelig og god tone og en respektfuld, ligeværdig dialog. Der skal være rart at være for alle.</i>
-------------------------------------	---

	Hvis leder observerer at medarbejdere taler/behandler andre dårligt bliver der taget hånd om dette med det samme. Ledelsen tager gerne over ift dialog med pårørende. Ledelsen oplyser at der værnes om tavshedspligten og samtykke indhentes fra borgerne.
☒	Personalet udtrykker enighed ift. ledelsens oplysninger Personalet oplyser, at der generelt er en god omgangstone, hvor der er plads til humor og omsorg for borgerne, pårørende og hinanden. Leder er god til at tage over ift dialog med de pårørende. Alle har ansvar for at det er et godt sted at være.
	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? Ledelsen oplyser, at der dokumenteres afvigelser i Nexus, og personaler, minimum 1 fra hver afdeling, læser i Nexus ved vagtens begyndelse. Personalet mødes kortvarigt imellem vagterne selv om der ikke er planlagt overlap. Leder møder før kl. 7. Ledelsen oplyser, at ved ændringer i borgers adfærd og ved komplekse forløb drøftes disse på TO, tværfaglige møder og beboerkonferencer ved behov, 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, plejecenterlægen m.fl 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.
☒	Hvordan arbejder I for at personalet har de rette kompetencer i forhold til borgernes behov hele døgnet og på alle ugens dage? 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. Ledelsen oplyser, at der foruden TO og tværfaglige møder afholdes borgerkonferencer, personalemøder, MED møder og aftenvagtsmøder. Der er 7 SSA'er i dagvagt. Personalere er gode til at bytte indbyrdes.
☒	Foreligger der introduktionsprogram for nye personaler der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Ved nyansættelser benyttes on- boarding materialet, hvor mentor funktionen har en stor værdi. Der er 2 mentorer, 1 i dagvagt og 1 i aftenvagt. Nyansatte tildeles en mentor alt efter vagtlag.

	<i>I personalestuen ses en oversigt ift. de personaler der er nøglepersoner. Der er nøglepersoner i alle vagtlag hvor det giver mening.</i> Der er udarbejdet intromateriale specifikt til faglærte medarbejdere og et mere omfattende til intromateriale til ufraglærte.
--	---

6.2. Utilsigtede hændelser

☒	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. <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 møde med leder, stedfortræder og sygeplejerske og tages op med personale individuelt eller på tværfaglige møder.</i>
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede 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 utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring. <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>
	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

☒	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation jf. gældende instruks/auditskema. <i>Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt følges op på dokumentationen og strategien for brug af audit følges. Sygeplejerske og leder sparrer efter audit og laver plan for opfølgning.</i> <i>Sygeplejerske og nøgleperson skal være opdateret og bliver ofte brugt.</i> <i>Nøglepersoner er på dagsorden på personalemøder og har mulighed for at komme med nyt.</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, 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>
	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 det er kontaktpersonen der er ansvarlig for at døgnrytmer er opdaterede.</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: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at arbejde rehabiliterende ud fra den enkelte borgeres ønske, behov og ressourcer. Det borgeren kan, skal de selv.</i> <i>Afklaring af hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger starter ved indflytningssamtalen, hvor der også gøres meget ud af at præcisere at det er vigtigt den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse.</i> <i>Der er dialog med pårørende hvis der opleves divergens ift hvad borger og pårørende ønsker.</i> <i>Thurøhus har egen Marte Meo terapeut der involveres i det daglige, ift. tilgangen til borgerne, så borgeren ses, høres og mærkes.</i> <i>En del borgere er i dagcenter hvor der, to gang om ugen, er gymnastik samt mange andre tiltag.</i> <i>Thurøhus har en bus der kører ture ud i det blå x 1 ugentl.</i> <i>Der er ca. 20 aktive frivillige på Thurøhus som laver forskellige aktiviteter som gåture, spil, banko m.m.</i> <i>Der er tilknyttet musikterapeut der, på tilsynsdagen, synger og spiller i demensafdelingen sammen med en beboer fra en af plejeafdelingerne der spiller mundharpe.</i> <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på det værdige liv, de gode stunder med respekt for den enkelte borger.</i>
	Ledelsen oplyser, at der er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen. <i>Ledelsen oplyser at MED-udvalget har arbejdet med ovenstående ift demente, bl.a ift at læse signaler og lave handleplaner ud fra dette.</i> <i>Marte Meo terapeut bliver i den forbindelse brugt rigtig meget.</i>
	Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er en handlingsplan/vision i forhold til implementerings- og læringsforløbet i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder i sektionen

- **6.5. Måltider**

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

	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: <i>Ledelsen oplyser, at der er fokus på at skabe den gode stemning omkring det gode måltid.</i> <i>Der er en medarbejder i flexjob på hver afdeling der sørger for pænt smørrebrød, lækkerier til frokost evt. lune retter samt bagværk til eftermiddagskaffen.</i>
---	---

	Borgerne i afdelingerne smører ikke selv maden, men i dagcenteret er der nogle der selv smører og nogle får varm mad eller smurt mad fra Det gode Madhus. På den ene afdeling er der enkelte der får mad fra Blomstercafeen. Der laves lagkage til fødselsdage Leder er med i arbejdsgruppe ift den varme mad fra Det gode Madhus.
☒	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 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 eller pizza fra den lokale grillbar. Der er planlagt pandekagebil til St.Hans.

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? Personalet redegør fint for, hvem som har ansvaret for kontrol af holdbarhed på diverse produkter. Der er nøgleperson ift hygiejne.
☒	Er der en arbejdsgang for, hvordan der arbejdes med hygiejne (f.eks. hygiejneugen, samarbejde med hygiejnekoordinator o.lign)? 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.

• 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 Personalet oplever, generelt at rammerne for pleje og omsorg er gode selv om hver dag ikke er ens og der er travle dage specielt hvis der er sygdom. I de enkelte afdelinger er man gode til at hjælpe hinanden, så alle basale opgaver håndteres hos borgerne. Man hjælper også hinanden på tværs af afdelingerne, men det kunne nok blive lidt bedre. Personalet oplyser at det nok er sværere i aftenvagte da der kun er 1 medarbejder i hver afdeling samt 1 medarbejder til deling.
-------------------------------------	---

	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.
☒	Personalet giver udtryk for, at følgende har indflydelse på trivslen/arbejdsglæden på arbejdspladsen under de givne vilkår: <i>Personalet oplyser, at der er en god trivsel. Mange har været ansat i en del år og personalet er generelt gode til at drage omsorg for hinanden. De kendte rammer giver en ro og tryghed i dagligdagen. Det er vigtigt at tale hinanden op og have en god dialog med kolleger og leder.</i> <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> <i>Leder er god til at lægge vægt på kompetencer og se hvem der har behov for kurser.</i>

- **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>Ved indflytning af en ny borger, er der fokus på hvad der er værdigt og meningsfyldt for den enkelte borger så borgeren føler set og hørt. Generelt er der en holdning til blandt personalet, at borgerne skal behandles med respekt samt involveres i så meget som muligt.</i> <i>Personalet går meget højt op i rehabilitering så borgerne klarer så meget som muligt selv ift at bibeholde / bedre deres funktionsniveau.</i>
☒	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 <i>Personalet er involveret i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder og i udarbejdelsen af handlingsplaner ift den enkelte borger, ofte i samarbejde med Marte Meo terapeut.</i>
	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.

	De adspurgte borgere giver udtryk for stor tilfredshed med personaletilknytningen, og der opleves kontinuitet i varetagelsen af de forskellige borgerrelaterede opgaver. Dialogen med personalet fungerer fint. <i>Alle 3 adspurgte borgere giver udtryk for at være glade for kontaktpersoner samt og synes de oplever kontinuitet i opgavevaretagelsen.</i> <i>Der er en god tone og dialog med personalet.</i> <i>En borger giver udtryk for at hun ikke kan få det bedre, en anden at det er dejligt personalet kan tåle noget sjov.</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 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.

	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>Nødkald afprøvet hos 3 borgere der alle var i stand til at anvende nødkaldet.</i> <i>Der var respons på alle 3 nødkald indenfor få minutter.</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 og 1 pårørende.

	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. <i>Borgerne oplever, der er nok af aktiviteter. Nogle af de aktiviteter der kan nævnes er, busture x1 ugentl., sang/musik med musikterapeut, gymnastik, dagcenter, gåtur hver mandag med thurøhusenes venner, frivillige der kommer og spiller spil med borgerne, cykeltur, køretur i golfvognen og større/mindre sociale arrangementer som fejring af fødselsdage, luciaoptog, sommerfest m.m. Til St.Hans 2025 er der planlagt pandekagebil.</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>Borgerne oplever at der tages individuelle hensyn, også på den enkelte dag. Alle 3 adspurgte borgere oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i hverdagen så meget som de har behov for. De 3 adspurgte borgere er enige om, at Thurøhus er et godt 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.

	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, at spisesituationerne på afdelingerne er hyggelige og oplever tilfredshed med det meste mad. Ønskes anden mad eller specielkost er dette muligt.</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>Borgerne oplever at blive spurgt ift. ønsker og at det på dagen er muligt, at få mindre ønsker opfyldt.</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 3 adspurgte borgere er meget tilfredse med deres bolig, med udenomsarealer, med de fysiske rammer og med selvbestemmelsen i eget hjem.</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: