



HJORTSHØJ CARE

Skovhusvej 9, 8240 Risskov

Tlf. 23 32 05 56

CARE@WEBSPEED.DK

Årsberetning
for
kommunale tilsynsbesøg
på plejecentrene
2014

Hedensted Kommune

Indholdsfortegnelse

1.0 Samlet konklusion på de kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2014.....	3
2.0 Baggrund - tilsynets form og metode	4
2.1. Fokusområder for 2014	5
3.0. Brugen af Hjælpemidler.....	5
3.1. Beboerens oplevelse i brugen af hjælpemidler.....	5
3.2. Personalets holdning til brugen af hjælpemidler	5
3.3. Lederens holdning til brugen af hjælpemidler.....	5
4.0. Brugen af bleer.....	6
4.1. Beboerens oplevelse af brugen af bleer.....	6
4.2 Personalets holdning til brugen af bleer til beboerne	6
4.3 Lederens holdning til brugen af bleer	7
5.0 Dokumentation i CSC- omsorgssystemet	7
6.0 Rengøringsniveauet på plejehjem/plejecentre	7
7.0 Udvalgte områder ved tilsynsbesøgene.....	8
7.1 Personlig pleje/ omsorg.....	8
7.2 Kost og ernæring.....	8
7.3 Hygiejne	9
7.4 Medicinhåndtering.....	9
8.0 Ledelse / organisation	9
9 Udviklingsområder.....	10
10 Forbedring af fysiske rammer	11
Bilag 1 Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2014.....	12

1.0 Samlet konklusion på de kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2014

Der er aflagt 10 *uanneldte kommunale tilsyn*. Ved tilsynene er der givet (bilag 1):

- Anbefalinger til 7 plejecentre
- Bemærkninger til 3 plejecentre

Det kan konstateres, at den positive udvikling fortsætter. Til sammenligning blev der i 2013 givet bemærkninger til Plejecentrene: Nederbylund, Nedergården og Møllebo, der fik bemærkninger ved det kommunale tilsyn og anbefalinger til de øvrige plejecentre.

Tilsynet oplevede:

- Mange positive udviklingstiltag på plejehjem / plejecentre til gavn for beboerne, pårørende og personalet, jf. afsnit 8-9. Udviklingsområder for personale og ledelse.
- Beboerne får den service, de har behov for med hensyn til personlig pleje og praktisk bistand.
- Rengøringen på plejecentrene er generelt tilfredsstillende i forhold til Hedensted Kommunes kvalitetsstandard.
- Beboerne gav udtryk for, at hverdagen fungerede godt. At de har frihed til at gøre de ting, de har lyst til.
- Ledelse / personale har fokus på rehabilitering/aktivering.
- Frivillige yder en stor indsats i forbindelse med aktiviteter, ved højtider, årsfester m.m.

Tilsynets samlede Anbefalinger for 2014

Aktivering

- Personalet skal fortsat arbejde sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt og medinddrage beboerne i brugen af hjælpemidler.
- Terapeuterne skal dokumentere i forflytningsbeskrivelsen, hvilke funktioner beboeren kan deltage i ved forflytning.
- Forflytningsbeskrivelserne skal være ajourførte, og ventetid på terapeuterne, bør minimeres i Distrikt Midt.
- Personalet skal fortsat arbejder sundhedsfremmende i forbindelse med de daglige gøremål hos beboerne og opmuntre/ motivere dem til at varetage de daglige funktioner.
- Personalet skal fortsat have fokus på en faglig kvalificeret pleje hos de beboere, hvor mestrings- evnen ikke er til stede.
- Personalet skal være opmærksom på at skabe et godt miljø for beboerne ved måltiderne.

Brugen af bleer til beboerne

- Beboerne skal fortsat have inkontinenshjælpemidler efter behov, og personalet skal holdes ajour om disse.

Dokumentationen

- Enkelte plejeafdelinger skal have mere fokus på rengøring af beboernes boliger.
- Personalet skal fortsat arbejde med beboernes døgnrytmeplaner/fokusområder, og hos nogle af beboerne skal de revurderes.
- Der skal ryddes op i beboernes samarbejdsbøger, da der findes ikke-relevante oplysninger i samarbejdsbøgerne.
- Samarbejdsbøgerne skal ikke være tilgængelige for uvedkommende.
- Beboernes livshistorie bør være mere fyldestgørende med fokus på, hvilke interesser beboerne har haft, som evt. kan bruges fremadrettet.

- Afkrydningseskema til medicingivning bør fjernes fra beboernes samarbejdsbøger.

Rengøringsniveauet

- At der løbende er fokus på håndhygiejnen m.h.p., forebyggelse af infektioner.

Medicin håndtering

- Medicin der kommer fra Apoteket skal opbevares i aflåst skab, da det ikke må være tilgængeligt for uvedkommende.

Tilsynets samlede Bemærkninger for 2014.

- På et plejecenter skal der ske en ændring af medicin håndteringen hos beboerne. Beboerens medicinskema og beboerens ophældte medicin skal være sammen. Beboerens medicin skal kontrolleres via beboerens medicinskema, når beboeren indtager sin medicin. .
- Beboernes doseringsæsker skal være mærket med beboerens navn og CPR-nr.
- I et plejeafsnit på et enkelt plejecenter skal der arbejdes med registrering af voldsepisoder og dokumentation i forbindelse med magtanvendelse.
- I et plejeafsnit på et enkelt plejecenter skal der større fokus på rengøring/oprydning af beboernes boliger.
- På et plejecenter manglede der aktuelle forflytningsvejledninger hos beboere med komplekse forflytninger.

De 3 plejecentre, der har fået bemærkning jf. ovenstående, har afleveret skriftlige handleplaner.

2.0 Baggrund - tilsynets form og metode

Kommunen har pligt til at føre tilsyn med de sociale og sundhedsmæssige forhold på plejecentrene efter Lov om Social Service § 151. Tilsynene skal tage udgangspunkt i Socialministeriets Bekendtgørelsen og i de af Hedensted Kommunes vedtagne kvalitets standarder for personlig pleje og praktisk hjælp. Der skal gennemføres et årligt kommunalt tilsyn på plejecentrene i Hedensted Kommune. De kommunale tilsyn er foretaget af sundhedsfaglig konsulent Inge Hjortshøj.

Formålet med de kommunale tilsyn er:

- At myndigheden – blandt andet via de ældres oplysninger – kan sikre sig, at de ældre får den hjælp, de er visiteret til, og at hjælpen udføres kvalificeret med fokus på personlig pleje/omsorg, praktisk bistand, genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- At tilsynene skaber mulighed for læring og fremadrettet udvikling.
- At der føres tilsyn med en række aspekter vedr. fysiske ressourcer, organisation og trivsel.

Ved besøgene har tilsynsførende talt med minimum 3 beboere på hvert plejecenter samt med personale og ledelse. Ved de 10 tilsynsbesøg har områdeledere, distriktsledere eller den tilknyttede centersygeplejerske været til stede. Tilsynene foregik mellem kl. 8.30-17.30, hvor hvert besøg var af 3½-4 timers varighed. Der er givet meget tilfredsstillende orientering på alle tilsynsbesøgene. Beboere, pårørende, personale og ledelse har vist imødekommenhed og åbenhed. Efter besøgene er der udarbejdet en tilsynsrapport, som afsluttes med en konklusion: Ingen bemærkninger, Bemærkninger, Betydende mangler og Kritisable forhold (bilag 1).

Tilsynsrapporterne er til rådighed for interesserede. De er blevet forelagt Ældrerådet og de respektive bruger- og pårørenderåd. Tilsynsrapporterne skal forelægges Social- og Omsorgsudvalget sammen med årsberetningen 2014.

2.1. Fokusområder for 2014

- Aktivering / medinddragelse af borgerne i forbindelse med de daglige gøremål, herunder personalets brug af hjælpemidler.
- Brugen af bleer til plejhjemsbeboere, herunder kriterier, procedure, forbrug og opfølgning.
- Dokumentation i CSC- omsorgssystemet.
- Rengøringsniveauet på plejecentrene.

3.0. Brugen af Hjælpemidler

3.1. Beboerens oplevelse i brugen af hjælpemidler.

Beboerne gav udtryk for:

Ved tilsynsbesøgene var der samtale med beboere, der brugte hjælpemidler i form af lift, rollator kørestol, gribetang m.v.

Beboerne gav generelt udtryk for:

- At de var trygge ved brugen af hjælpemidlerne, og de selv var aktive ved forflytninger.
- At personalet var dygtige til at guide dem.

3.2. Personalets holdning til brugen af hjælpemidler

Personalet orienterede om:

- At de har mange gode hjælpemidler til rådighed som loftlift, rollator, badebænk, greb, gribetang, toiletforhøjer, glidestykke, løftestykke, løftepude. Desuden letter sengens mange funktioner det fysiske arbejde for plejepersonalet.
- At beboerne medinddrages/guides/vejledes i brugen af hjælpemidler, og beboerne er aktive ved forflytninger.
- At introduktion af hjælpemidler foregår i afdelingen ved en uddannet forflytningsvejleder. Forflytningsvejledere kan komme aften og nat og introducere personalet efter behov.
- At der er godt samarbejde med terapeuterne, der kan rekvireres ved behov, hvor der eksempelvis er komplekse forflytninger.

Tilsynet anbefaler:

- Personalet skal fortsat arbejde sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt og medinddrager beboerne i brugen af hjælpemidler.
- Terapeuterne skal dokumentere i forflytningsbeskrivelsen, hvilke funktioner beboeren kan deltage i ved forflytning.
- Forflytningsbeskrivelserne skal være ajourførte, og ventetid på at terapeuterne bør minimeres i Distrikt Midt.

Tilsynet har givet bemærkninger:

- På et plejecenter manglede der aktuelle forflytningsvejledninger hos beboere med komplekse forflytninger.

3.3. Lederens holdning til brugen af hjælpemidler

Distriktsleder/områdeleder orienterede om visioner/prioriteringer for brugen af hjælpemidler

- Man skal anvende de mest hensigtsmæssige hjælpemidler til borgerens aktuelle behov.

- Personalet skal have adgang til de mest hensigtsmæssige hjælpemidler, som bringes ud til beboeren hurtigst muligt, når behovet for hjælpemidler opstår.
- Oplevelsen er, at personalet har en positiv holdning til brugen af hjælpemidler.
- Implementering af hjælpemidler sikres ved, at personalet risikovurderer og kontakter forflytningsvejleder/terapeut, hvis de oplever utryghed ved brugen af hjælpemidlet.
- Personalet får kontinuerlig undervisning i brugen af hjælpemidler ved terapeut og forflytningsvejleder.
- Sikring af forflytningsvejleder dag/aften/nat sker via forflytningsvejleder, der kan komme aften, nat og ved behov.
- Der var anmeldt få arbejdsskader 1-3 på det enkelte plejehjem stikskader/ forflytningsskader.
- At implementering af hjælpemidler sikres ved, at en forflytningsvejleder instruerer ved komplekse forflytninger. Nye hjælpemidler instrueres ved en terapeut.
- Personalet får undervisning og derefter udfyldt et kompetenceskema, når de er fortrolige med at anvende komplekse hjælpemidler.
- At der udarbejdes Arbejdes Plads Vurderinger hos beboerne.

4.0. Brugen af bleer

4.1. Beboerens oplevelse af brugen af bleer.

Beboerne gav udtryk for:

- At de anvendte inkontinenshjælpemidler i form af bleer og kateter à demeure.
- At de er tilfredse med brugen af bleer. Beboere med inkontinens føler sig mere trygge.
- De oplever, at brugen af ble opfylder deres behov hele døgnet. Det fungerer tilfredsstillende.

4.2 Personalets holdning til brugen af bleer til beboerne

Personalet orienterede om brugen af bleer herunder kriterier, procedure, forbrug og opfølgning.

- Når en beboer er inkontinent, henvender personalet sig til den ble-ansvarlige i afdelingen, som kontakter kontinenssygeplejerske med henblik på en ble-bevilling.
- Der igangsættes et individuelt udredningsprogram ved beboeren: urinprøve, evt. udredning hos egen læge, gynækologisk undersøgelse hos kvinder, prostata undersøgelse hos mænd, tjek af medicinen, drøftelse af typen af inkontinens. Herudfra vurderes, om beboeren er egnet til inkontinenshjælpemiddel og hvilket.
- Målet er så få bleer som muligt, og brug af den mindst mulige ble med størst sugeevne. Selvhjulpne beboere får evt. tilbudt en bukseble.
- Beboernes anvendelse af ble sker individuelt. Beboerne tilbydes toiletbesøg morgen, middag eftermiddag, aften og ved behov (behov for toiletbesøg og skift af ble noteres i beboerens døgnrytmeplan). Beboerne tilbydes tilsyn 1-3 gange om natten, men deres nattesøvn prioriteres højt.
- Beboerens kontakt personen bestiller de visiterede bleer hjem til beboeren, og kontakter afdelingens ble-ansvarlige, hvis der skal ske ændringer i ble-bevilling.
- Den ble ansvarlige gennemgår bleoversigten, vurdere forbruget af bleer hos den enkelte i samarbejde med kontinenssygeplejerske i Distriktet.
- Inden ble projektet startede, blev plejepersonalet undervist i ble sortimentet, hvorledes bleerne anvendes og gennemgang af ble procedurer på alle plejecentrene.

Tilsynet anbefaler:

- Beboerne skal fortsat have individuelle inkontinenshjælpemidler efter behov, og personalet skal løbende holdes ajour ifht disse.

4.3 Lederens holdning til brugen af bleer

Områdelederne orienterede om:

- Kriterier og procedurer for anvendelse af bleer til beboerne bliver overholdt via kontinents sygeplejerske og den ble-ansvarlige i afdelingen.
- På plejecentrene sker der opfølgning af inkontinenshjælpemidler/ bleforbrug på teammøder/ personalemøder og kontaktpersonsmøder, hvor den ble - ansvarlige og kontinenssygeplejerske har gennemgang af lister for forbrug af bleer samt drøftelse af evt. ændringer hos blee- brugere.
- Kontaktpersonens arbejdsopgaver er at bestille bleerne hjem.
- Den ble-ansvarlige har overblik over forbruget af bleer ud fra et fagligt skøn i et samarbejde med kontinenssygeplejersken.
- Områdelederen holdes orienteret.

5.0 Dokumentation i CSC- omsorgssystemet

Der var gennemsyn af CSC -omsorgssystemet og beboernes samarbejdsbøger hos de beboere tilsynet talte med.

Tilsynet anbefaler:

- Personalet skal fortsat arbejde med beboernes døgnrytmeplaner / fokusområder, og hos nogle af beboerne skal de revurderes.
- Der skal ske oprydning i beboernes samarbejdsbøger, da der findes ikke-relevante oplysninger i samarbejdsbøgerne.
- Samarbejdsbøgerne skal ikke være tilgængelige for uvedkommende.
- Beboernes livshistorie bør være mere fyldestgørende med fokus på hvilke interesser beboerne har haft, og som evt. kan bruges fremadrettet.
- Afkrydsningsskema til medicingivning bør fjernes fra beboernes samarbejdsbøger.

Givet bemærkninger på:

- I et plejefsnit på et enkelt plejecenter skal der arbejdes med registrering af voldsepisoder og dokumentation i forbindelse med magtanvendelse.

6.0 Rengøringsniveauet på plejehjem/plejecentre

Kontrol af rengøringen sker ud fra et fagligt skøn, da det er beboernes hjem. Der foretages en vurdering med respekt for den enkelte beboers ønsker, samtidig skal hygiejnen og sikkerheden om beboeren være i orden.

Beboerens badeværelse: Toilet og vaskekumme skal være renholdt. Snavsede bleer skal ikke ligge på toilettet. Gulvet på badeværelset skal være rent, ryddeligt og tørt, så beboeren ikke glider og falder. Mange plejecentre har opsat sæbedispensere, desinficerende sprit og engangshåndklæder til personalet på beboerens badeværelse.

Beboerens øvrige bolig (soveværelse og stue): Sengen skal gerne være redt. Der skal skiftes sengelinned hver 14. dag og ved behov. Blekasser skal ikke stå fremme, da det giver et uheldigt institutionspræg. Visne blomster skal fjernes. Morgenbakken skal tages ud, når beboeren har spist.

Fyldte askebægere og halvtomme saftvandsglas bør fjernes. Gulvet skal være rent uden madrester eller andet.

Oprydning i beboernes bolig foretages med respekt for den enkelte, men med plads til at personalet kan gøre rent hver 14. dag og ved behov. Badeværelset rengøres i forbindelse med, beboeren får sit ugentlige bad.

Rengøringen af fællesarealer sker ofte 1-2 gange ugentligt. Der tørres op omgående, hvis der tabes eller spildes noget, da mange beboere og pårørende opholder sig der.

Tilsynet fik oplyst, at plejepersonalet gør rent i beboernes boliger på ca. halvdelen af plejecentrene. De øvrige plejecentre har ansat rengøringspersonale til at varetage opgaven. På alle plejecentrene foretages rengøring af fællesarealerne af ansat rengøringspersonale eller af boligforeningen

Tilsynet anbefaler:

- Enkelte plejeafdelinger skal have mere fokus på rengøring af beboernes boliger.

Tilsynet har givet bemærkninger:

- I et plejefsnit på et enkelt plejecenter skal der større fokus på rengøring/oprydning af beboernes boliger.

7.0 Udvalgte områder ved tilsynsbesøgene

7.1 Personlig pleje/ omsorg

Personalet orienterede om:

At beboernes færdigheder vedligeholdes bedst mulig ved, at beboerne udfører så mange daglige fornødenheder som mulig. SOSU -personalet har været på kursus i 2014 i den rehabiliterende tankegang og anvender viden herfra.

Tilsynet fik indtryk af, at ledelse/ personale arbejder målrettet med den rehabiliterende tankegang i hverdagen. Beboerne gav udtryk for, at de fik hjælp til den personlige pleje svarende til deres behov. De får bad 1-3 gange ugentligt og var velsoignerede.

På nogle plejecentre får beboerne foretaget en hverdagsrehabilitering vurdering, hvoraf det fremgår, hvor mange funktioner den enkelte beboer kan klare i de daglige gøremål i forbindelse med personlige pleje m.v.

Tilsynet anbefaler:

- Personalet skal fortsat arbejder sundhedsfremmende i forbindelse med de daglige gøremål hos beboerne og opmuntre/ motivere dem til at varetage de daglige funktioner.
- Personalet skal fortsat have fokus på en faglig kvalificeret pleje hos de beboere, hvor mestringsniveauet ikke er til stede.

7.2 Kost og ernæring

Beboerne gav udtryk for:

Fuld tilfredshed med en varieret og velsmagende mad. Der er stor tilfredshed med, at al maden tilberedes i køkkenet, således beboerne kan følge med i tilberedelsen af maden og duften af maden, hvilket skærper appetitten. Nogle steder kommer de frivillige og bager brød / boller sammen med

beboerne De oplever stor glæde af duften af nybagt brød, frisk plukket frugt og grøntsager, hvor beboernes sanser ligeledes stimuleres.

Personalet orienterede om:

Personalet forsøger at aktivere beboerne i forbindelse med at forberede måltidet. Dette afhænger naturligvis af den enkelte beboers mestringssevne. Nogle skræller kartofler, andre dækker bordet til middagsmaden m.v. Småtspisende beboere tilbydes proteinrige drikke, ernæringsberiget kost m.m. Alle nye beboere får tilbud om at blive ernæringsscreenet. Der er fokus på beboernes BMI, og beboerne tilbydes, at få målt BMI med jævne mellemrum og ved behov.

En kostfaglig person / økonoma koordinerer tilberedningen af maden på plejecentrene.

Plejepersonalet oplever, at der er et godt samarbejde mellem pleje- og køkkenpersonalet.

Plejepersonalet er opmærksomhed på, at beboerne får drikkevarer efter behov.

Tilsynet anbefaler:

- Personalet skal være opmærksom på at skabe et godt miljø for beboerne ved måltiderne.

7.3 Hygiejne

Ved tilsynsbesøgene var der tjek af personalets hygiejne.

Personalet bar uniform og ingen ringe, ure, smykker m.m.

Ved tilsynsbesøgene fungerede de opsatte sprit- og sæbedispensere, og der var nogle steder en vejledning i udførelse af korrekt håndhygiejne.

Tilsynet anbefaler:

- At der løbende er fokus på håndhygiejnen m.h.p., forebyggelse af infektioner.

7.4 Medicinhåndtering

Der var tjek af medicinhåndteringen på nogle af plejecentrene. Generelt var medicinhåndteringen i orden.

Ved tilsynsbesøget 2014 er der bemærkninger til medicinhåndtering.

- På et plejecenter skal der ske en ændring af medicinhåndteringen hos beboerne. Beboerens medicinskema og beboerens ophældte medicin skal være sammen. Beboerens medicin skal kontrolleres via beboerens medicinskema, når beboeren indtager sin medicin.
- Beboernes doseringsæsker skal være mærket med beboerens navn og CPR-nr.

Tilsynet anbefaler:

Medicin der kommer fra Apoteket skal opbevares i aflåst skab, da det ikke må være tilgængeligt for uvedkommende.

8.0 Ledelse / organisation

- Flere steder arbejder ledelsen på, at plejecenteret skal fungere som en helhed, hvor personalet bruger hinandens erfaringer på tværs af huset og hermed øge personaletrivsel.
- På Højtoften flyttede nogle af beboerne fra Handicapafdelingen, Social Service ind januar 2014. Beboerne er udviklingshæmmede og senhjerneskadede. I forbindelse med indflytning af beboerne fra Social Service, er der arbejdet med, at få Højtoften til at fungere som "et helt hus". Dette har medført en del omrokeringer af lokalefaciliteter og en holdningsbearbejdelse hos personalet m.m.

- På Nederbylund er der i 2013-14 arbejdet med personaletilpasning efter de 10 fritliggende boliger er overgået til det udekørende personale i 2013.
- I Distrikt Øst er der en midlertidig omorganisering af områdeleder på Kirkedal og for udegrupperne.
- På Løsning Plejecenter er der sket lederskift pr. 1. marts 2014.
- Distriktslederne i Distrikt Midt og Øst har rokeret
- Sygeplejersker i Distrikt Øst samarbejder på tværs af de 3 plejecentre, bl.a. om personalets kompetencer og underviser personalet i dokumentation m.m.

9 Udviklingsområder

- Primære sygeplejersker i Hedensted, Ikast / Brande har i foråret 2014 været på kompetencegivende kursus på i alt 12 dage. Fokus: ernæring, anlæggelse af venflon til intravenøs adgang, geriatri, geronto-psykiatri, kursus i genoplivning og dokumentation.
- Fra uge 17 - uge 39 er SOSU- personalet på et 5 dages rehabiliteringskursus. Der er ansat rehabiliteringsterapeuter til de 3 distrikter m.h.p. opfølgning i praksis, da personalet skal arbejde sundhedsfremmende og have fokus på brug af hjælpemidler hos beboerne. Afløsningspersonale er uddannede rotationsvikarer
- Plejecentrene arbejder med ressourcetilpasning kontra arbejdsopgaver. På Bøgely og Kildevældet har personale/ledelse været på kursus på Haraldskær med fokus på ”ressourcer kontra arbejdsmængde”. Kurset er afholdt af et eksternt firma Conmoto. På kurset har leder/ medarbejdere i fællesskab udarbejdet handleplaner omkring udvalgte udviklingstiltag.
- I april 2014 påbegyndtes en ble analyse på plejecentrene. Kontinenssygeplejerske underviser personalet i inkontinens hjælpemidler og regulerer beboernes individuelle behov for bleer. Ble - projekt på plejecentrene er nu godt i gang. Der er en kontinenssygeplejerske i hvert af de 3 distrikter, der underviser personalet i inkontinens hjælpemidler, visiterer beboerne til bleer ud fra den enkelte beboers behov. På hvert plejecenter er der udpeget en ble-ansvarlig, som skal have overblikket over forbrug af bleer, og om der skal ske ændringer i blebevillingen.
- Opstart af Akut Team fra Løsning Plejecenter pr. 1. juni 2014 m.h.p. tidlig opsporing af sundhedsproblemer hos hjemmeboende borgere og forebygge unødige indlæggelser. SOSU- personalet i hjemmeplejen skal reflektere over ændringer i hjemmeboendes sundhedstilstand og dokumentere deres observationer i CSC- omsorgssystemet og rapportere observationerne til den tilknyttede sygeplejerske. Dette bl.a. for at undgå unødige indlæggelser.
- Workshop for plejepersonalet i emner som: urinvejsinfektion, hygiejne plejesengens mange funktioner.
- Der er fokus på aktivering af beboerne og afsat puljemidler til at ansætte personer, der kan igangsætte gode, relevante aktivitetstilbud i samarbejde med beboerne / pårørende og de frivillige.
- Der arbejdes med at implementering af et fælles medicinkort til beboerne i samarbejde med de praktiserende læger og apoteket.

- De pårørende kan nu hjemme fra orientere sig om, hvad der sker på Kildevældet ved hjælp af deres Nem ID, idet de kan komme ind på informationsskærmen ved hovedindgangen.

10 Forbedring af fysiske rammer

- På Nedergården har der 2014 været fokus på plejecenterets interiør, møbler, gardiner, indkøbt nye malerier og planter. Etablering af stort badeværelse med træningsrum dels for borgere, der ikke kan bades i eget hjem pga. vanskelige arbejdsvilkår for plejepersonalet samt for svært overvægtige (bariatriske) borgere > 150 kg. Etablering af sundhedsklinik på Nedergården for ansatte på Plejecentrene i Hedensted Kommune, hvor de kan få et sundhedstjek, træning, massage m.m.
- På Birkelund er der planer om renovering af plejecentrets kælder, sådan man kan udvide det åbne aktivitetstilbud for udeboende pensionister. Endvidere er der planer om etablering af et træningsrum for beboerne på Birkelund og renovering af omklædnings faciliteter til personalet.
- På Øster Snede Plejehjem er spisestue blevet istandsat, malet og pålagt nye trægulve og linoleum er blevet behandlet.

Tilsynets samlede vurdering af de fysiske rammer:

Tilsynet oplevede generelt, at leder/ personale arbejder målrettet med at skabe nogle gode fysiske rammer på plejecentrene, og forsøger at fjerne institutionspræget meste muligt. Der var generelt velholdt på plejecentrene. Der er ligeledes velholdte haver omkring centrene, hvilket skaber gode rammer for beboer/ pårørende og personalet.

Bilag 1 Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2014

Plejecenteret Nederbylund i Tørring – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Nedergården i Uldum – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Møllebo i Rask Mølle – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Løsning i Løsning – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Birkelund – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Øster Snede i Øster Snede – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Højtoften i Lindved – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kirkedal i Rårup – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kildevældet i Hornsyld – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Bøgely i Hedensted – uanmeldt tilsyn	

Signaturforklaring

	<p>Ingen bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.</p>
	<p>Bemærkninger Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold, som områdelederen skal handle på. Der skal udarbejdes en handleplan inden for 1 mdr., der sendes til Senior Service chef og den tilsynsførende. Der sker effektmåling af de udarbejdede handleplaner ved næste tilsynsbesøg.</p>
	<p>Betydende mangler Dette betyder, at det observerede på mange områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden for (10 dage skriv antal) dage en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.</p>
	<p>Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede er kritisabelt og ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden, for (4 dage skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.</p>

Bilag 1 Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2013

Plejecenteret Nederbylund i Tørring – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Nedergården i Uldum – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Møllebo i Rask Mølle – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Løsning i Løsning – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Birkelund – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Øster Snede i Øster Snede – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Højtoften i Lindved – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kirkedal i Rårup – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kildevældet i Hornsyld – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Bøgely i Hedensted – uanmeldt tilsyn	

Til sammenligning blev der i 2012 givet "bemærkninger" til Distrikt Vest Nederbylund, og Distrikt Øst Kirkedal og Betydende mangler til Distrikt Midt Løsning Plejehjem "Ingen bemærkninger" til de øvrige plejecentre.

Signaturforklaring

	Ingen bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.
	Bemærkninger Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold, som områdelederen skal handle på. Der skal udarbejdes en handleplan inden for 1 mdr., der sendes til Senior Service chef og den tilsynsførende. Der sker effektmåling af de udarbejdede handleplaner ved næste tilsynsbesøg.
	Betydende mangler Dette betyder, at det observerede på mange områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden for (10 dage skriv antal) dage en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.
	Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede er kritisabelt og ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden, for (4 dage skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.

Bilag 1 Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2012

Plejecenteret Nederbylund i Tørring – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Nedergården i Uldum – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Møllebo i Rask Mølle – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Løsning i Løsning – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Birkelund – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Øster Snede i Øster Snede – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Højtoften i Lindved – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kirkedal i Rårup – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kildevældet i Hornsyld – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Bøgely i Hedensted – uanmeldt tilsyn	

Til sammenligning var der i 2011 "bemærkninger" til Nederbylund, Nedergården, Løsning, Birkelund og Bøgely og "Ingen bemærkninger" til de øvrige plejecentre.

Signaturforklaring

	Ingen bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.
	Bemærkninger Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold, som områdelederen skal handle på. Der skal udarbejdes en handleplan inden for 1 mdr., der sendes til Senior Service chef og den tilsynsførende. Der sker effektmåling af de udarbejdede handleplaner ved næste tilsynsbesøg.
	Betydende mangler Dette betyder, at det observerede på mange områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden for (10 dage skriv antal) dage en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.
	Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede er kritisabelt og ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden, for (4 dage skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.

