HJORTSHØJ CARE
Skovhusvej 9, 8240 Risskov
Tlf. 23 32 05 56
CARE@WEBSPEED. DK

Årsberetning
for
kommunale tilsynsbesøg
på plejecentrene
2013

Hedensted Kommune

Indholdsfortegnelse

1.0 Samlet konklusion på de kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2013 3
2.0 Baggrund - tilsynets form og metode 4
3.0 Fokusområder for 2013 4
3.1. Aktivering og medinddragelse af beboerne i de daglige gøremål 4
3.2. Dokumentation i CSC- omsorgssystemet 5
3.3. Registrering af voldsepisoder 5
4.0 Udvalgte områder ved tilsynsbesøgene 5
4.1. Personalets samarbejde med beboerne og pårørende 5
4.2. Beboersammensætning 6
4.3 Kost og ernæring 6
4.4 Hygiejne 6
4.5 Medicinhåndtering 6
5.0 Ledelse og organisation 6
5.1 Ledelse 6
5.2 Organisation 6
6.0 Udviklingsområder 7
6.2 Udviklingsprojekter 7
6.3 Forbedring af fysiske rammer 7
Bilag 1 Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2013 8

1.0 Samlet konklusion på de kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2013

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

- Anbefalinger til 7 plejecentre
- Bemærkninger til 3 plejecentre

Som besluttet har tilsynene i 2013 haft fokus på:

- Aktivering og medinddragelse af beboerne i forbindelse med daglige gøremål
- Dokumentationen i CSC-omsorgssystemet
- Registrering af voldsepisoder

Tilsynets samlede Anbefalinger og Bemærkninger i 2013

- At personalet fortsat arbejder sundhedsfremmende i forbindelse med de daglige gøremål hos beboerne og opmuntre dem til at udføre det, de selv er i stand til i den personlige pleje
- At foretage en vurdering af hvor mange daglige funktioner beboeren selv kan klare, når beboerens døgnrytmeplan revurderes
- At personalet forsøger at motivere beboerne til at være aktive og deltage i de gøremål, der har betydning i hverdagen, således at beboerne får gode oplevelser
- At beboerne tilbydes regelmæssige skubbe- gåture og andre aktiviteter
- At der ryddes op i nogle beboernes samarbejdsbøger
- At voldsepisoder over for personalet fortsat registreres
- At personalet fortsat tilbydes undervisning og supervision i at forebygge voldsepisoder ved ud-adreagerende beboere
- Tilberedning af varm mad og smørrebrød skal foregå i boenhederne og ikke i storkøkkenet i Område Vest
- At der kommer fokus på beboernes drikkevaner i Område Vest
- At sprit- og sæbedispensere fungerer på plejecentrene, så håndhygiejnen udføres korrekt, og infektioner forebygges

Bemærkninger er givet ud fra en helhedsvurdering af det enkelte plejecenter, som er beskrevet i de enkelte tilsynsrapporter. På baggrund af de givne bemærkninger er der indkommet tids - og handleplaner fra:

- Nederbylund, Tørring den 25.3.2013
- Nedergården, Uldum den 25.3.2013
- Møllebo, Rask Mølle den 22.3.2013.

Ved tilsynsbesøgene var oplevelsen:

- At beboerne får opfyldt deres behov i forhold til personlig pleje og praktisk bistand
- At beboerne er velsoignerede
- At rengøringsniveauet er tilfredsstillende på de 10 plejecentre
- At de enkelte plejecentre fortsat arbejder på at mindske institutionspræget, da det højner den daglige glæde blandt beboere og personale
- At beboerne generelt er tilfredse med maden og glade for, at den bliver lavet i bo-enhederne
- At personalet fik ros for den måde, de håndterer beboernes hverdag på, hvilket højner den sociale trivsel med ligeværdig kommunikation mellem beboere, personale og pårørende
- At der er stor opbakning i lokalområderne fra de frivillige, der støtter op om daglige aktiviteter, ved højtider, årsfester m.m.

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 Seniorudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget sammen med årsberetningen.

3.0 Fokusområder for 2013

Det er besluttet, at tilsynene i 2013 skal have fokus på:

- Aktivering / medinddragelse af beboerne i de daglige gøremål
- Dokumentationen i CSC- omsorgssystemet
- Registrering af voldsepisoder

3.1. Aktivering og medinddragelse af beboerne i de daglige gøremål

Ved tilsynsbesøgene gav beboerne oplysninger om, hvad de selv kunne varetage i den personlige pleje og påklædning. Tilsynsførende vurderede, om der var overensstemmelse mellem beboerens døgnrytmeplan, og det beboerne fortalte. Derefter havde tilsynsførende en drøftelse med plejepersonalet.
Om daglig aktivering og vedligeholdelsestræning fortalte nogle af beboerne, at de vandede blomster, tørrede støv af, hentede avis m.m.
En del af beboerne var visiteret til vederlagsfri træning med en fysioterapeut 1-2 gange ugentligt. På nogle plejecentre er der etableret træningsfaciliteter for beboerne. Beboerne får tilbudt gymnastik 1-2 gange ugentligt. På Øster Snede Plejecenter tilbydes beboerne gymnastik hver formiddag. På langt de fleste plejecentre kommer frivillige 1- 2 gange ugentligt og tilbyder beboere gå- og skubbeture. På mange af plejecentrene er der udarbejdet en månedlig aktivitetsoversigt.
På Kirkedal forsøger man at få flere frivillige.

På Kildevældet er der ansat 4 aktivitetsmedarbejdere, der tilbyder individuelle og fælles aktiviteter til beboerne, eksempelvis:

- Underholdning ved beboernes eftermiddagskaffe, hvor forskellige temaer tages op
- Er behjælpelig med aftensmåltidet hos nogle af beboerne
- Har etableret en "solskinscafe" for demente beboere, hvor der serveres eftermiddagskaffe og kage. De samme emner drøftes med henblik på genkendelse og tryghed

Tilsynet anbefaler:

- At personalet fortsat arbejder sundhedsfremmende i forbindelse med beboernes personlige pleje og opmuntrer dem til at udføre det, de selv er i stand til
- At foretage en vurdering af hvor mange daglige funktioner beboeren selv kan klare, når beboerens døgnrytmeplan revurderes
- At personalet forsøger at motivere beboerne til at være aktive og deltage i de gøremål, der har betydning i hverdagen, således at beboerne får gode oplevelser
- At beboerne tilbydes regelmæssige skubbe- gåture og andre aktiviteter

3.2. Dokumentation i CSC- omsorgssystemet

Visitationsafdelingen tildeler ydelser til plejehjemsbeboerne. Visitatorerne kommer på det enkelte plejecenter og visiterer beboerne ud fra nyt indsatskatalog. Beboernes plejebehov er opdelt i 4 kategorier. Kategori 1 er let plejekrævende og kategori 4 tungt plejekrævende, herudfra tildeles ressourcer (lønsumsstyring).
Der var gennemsyn af CSC -omsorgssystemet og beboernes samarbejdsbøger hos de beboere tilsynet talte med

Tilsynet anbefaler:

- At der ryddes op i nogle beboernes samarbejdsbøger

3.3. Registrering af voldsepisoder

I 2012 -2013 har flere af plejecentrene arbejdet med demensproblematikken. Der er afholdt demenskurser, givet supervision til plejepersonalet m.m. Resultatet er, at personalet er blevet bedre til at håndtere udad-reagerende beboere. Ved tilsynsbesøgene gav personalet udtryk for, at der har været færre voldsepisoder end tidligere. Voldsepisoder skal registreres.

Tilsynet anbefaler:

- At voldsepisoder over for personalet fortsat registreres
- At personalet fortsat tilbydes undervisning og supervision i at forebygge voldsepisoder ved ud-adreagerende beboere

4.0 Udvalgte områder ved tilsynsbesøgene

4.1. Personalets samarbejde med beboerne og pårørende

Personalet virker imødekommende, engageret og udviser empati og nærvær. Der er en ligeværdig dialog mellem beboere og personale, og der udvises respekt for beboernes forskellighed.
De fleste steder dokumenteres beboernes livshistorie i CSC- omsorgssystemet. Der skal fortsat arbejdes med at beboernes livshistorie indgår som en naturlig del af plejen, hvilket har betydning for individuel pleje og et godt samarbejde med pårørende.

Personalet anvender kontaktpersonprincippet, som skaber grundlag for samarbejdet med beboerne og deres pårørende.

4.2. Beboersammensætning

På tilsynsbesøgene fremgik det, at ventelisten til plejecentrene er minimeret, og flere plejecentre havde tomme boliger.
Tilsynet mødte og hørte om beboere med forskellige komplekse lidelser og diagnoser, f. eks:

- Beboere med alderdomssvækkelse, kroniske - og psykiske lidelser, beboere med demens
- Beboere med kronisk obstruktiv lungelidelse, diabetes m.m.
- Alvorligt syge og dødende beboer

4.3 Kost og ernæring

Velfungerende produktionskøkkener er installeret på flere af plejecenterets bo-enheder. En del af den varme mad blev dog tilberedt i storkøkkenet ved Nedergården, Område Vest.
Beboerne i Område Vest havde et stort forbrug af saftevand.
Beboerne bliver vejet ved indflytningen og derefter ca. hver 3. mdr.. Personalet er opmærksom på at skabe et godt miljø for beboerne ved måltiderne.

Tilsynet anbefaler:

- Tilberedning af varm mad og smørrebrød skal foregå i bo-enhederne og ikke i storkøkkenet i Område Vest
- At der kommer fokus på beboernes drikkevaner i Område Vest

4.4 Hygiejne

- På 2 plejecentre fungerede sprit- og sæbedispensere ikke. Det er et problem i forhold til personalets håndhygiejne
- På de 10 plejecentre bærer personalet uniformer. Personalet gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med de nye uniformer

Tilsynet anbefaler:

- At sprit- og sæbedispensere fungerer på plejecentrene, så håndhygiejnen udføres korrekt, og infektioner forebygges

4.5 Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget 2013 er der ingen bemærkninger til medicinhåndtering. Sygeplejerskegruppen har været på kursus i medicinmodulet i CSC-omsorgssystemet i efteråret 2012.

5.0 Ledelse og organisation

5.1 Ledelse

På 5 plejecentre er der ansat nye ledere siden sidste tilsyn. Det er på: Nederbylund, Nedergården, Kildevældet, Bøgely og Løsning Plejecenter. Områdeleder/distriktsleder orienterede engageret om de forskellige tiltag, der er sat i gang. Tilsynet fik indtryk af et godt samarbejde mellem ledere og personale i områderne Vest, Midt og Øst. Distriktslederne holder møder på tværs for bl.a. at optimere information og være med i udviklingen på ældreområdet.

5.2 Organisation

Ved besøgene fremgik det:

- At personalesammensætningen er tilpasset beboernes behov. På samtlige plejecentre er der ansat eller tilknyttet sygeplejefaglig ekspertise
- At der er et udbytterigt samarbejde med demenskoordinator, praktiserende læger, geronto - psykiatrisk team, fysioterapeuter, ergoterapeuter, hjemmeplejen og sygehusene m.m.
- At personalet i demensenhederne på plejecentrene virker motiveret. Mange er uddannet til at pleje beboere med svær demens og arbejder med pædagogiske tiltag for at undgå magt og for at opretholde beboernes livskvalitet
- At daghjemsfunktionen på de 3 center Birkelund, Løsning og Møllebo er i funktion og demensdaghjemmene på de 3 center Birkelund, Løsning og Nedergården er åbnet ugens 5 hverdage fra kl. 9.30- 16.00.
- At Løsning Plejecenter har fået 19 korttidspladser politisk godkendt som en permanent ordning

6.0 Udviklingsområder

6.1 Undervisning

- Ledere og personale er blevet tilbudt faglige individuelle kurser, lederkurser, forflytningskurser, praktikvejlederkurser, demenskurser m.m.
- På de 10 plejecentre har man udpeget personer, der arbejder med Audit. Der af holdes 2 årlige møder, hvor proceduren for dokumentation i CSC-omsorgssystemet gennemgås
- Sygeplejegruppen har været på kursus i medicinmodul i CSC-omsorgssystemet i efteråret 2012
- Klinisk diætist underviser plejepersonalet i ernæringsrigtig kost til ældre og ernæringsscreening af beboerne. Hvert plejecenter udpeger tovholdere som ernæringsscreener beboere og samarbejder med køkkenpersonalet om ernæringsrigtigt kost
- Centersygeplejerskerne holder møde 4 eftermiddage om året og drøfter problemstillinger vedrørende pleje og omsorg

6.2 Udviklingsprojekter

- Personalet på Kirkedal Plejecenter har været på 2 dages internatkursus i september 2012, hvor emnet var fælles holdninger til og mål for det daglige arbejde
- Kildevældet: Hverdagsrehabiliteringsprojekt i perioden 1. 12. 2012 - 1. 6. 2013. Formålet er at belyse, ”Hvordan kan beboerne få en bedre hverdag bl.a. via trivsel og motivation?” I forbindelse hermed er afholdt kursus for personalet i mindfullness
- Kildevældet: Temadag med opfølgning af trivselsprojekt fra 2012 med fokus på ønskede værdier, holdninger normer og handlemønstre for, hvad Kildevældet skal være kendt for
- Bøgely Plejecenter: Udviklingsplan for 2013 er, at ledelse og personale samarbejder om at formulere et fælles værdigrundlag**,** der skal danne grundlag for at nå 3 mål vedrørende synlig ledelse, driftsoptimering og af-institualisering. Der skal arbejdes målrettet med kommunikation og samarbejde samt fælles formulering og forståelse af kerneopgaver på Bøgely

6.3 Forbedring af fysiske rammer

- Øster Snede Plejecenter: nye møbler, gardiner og lamper til nicher. I parterre, stue og 1. sal er ophængt farverige, store billeder på gangene
- Løsning Plejecenter: i Rosen er spisestuen moderniseret
- Birkelund Plejecenter: etablering af åben reception ved hovedindgangen. Nye egetræsgulve i den kommunale del af bygningen. I foråret 2013 planer om at anlægge en stor terrasse ved hovedindgangen og sansehave ved Knoppen
- Bøgely: omlægning af gårdhave

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.