

Årsberetning

Det kommunale tilsyn med
plejecentre, alternative plejeboliger,
daghjem, aflastningsboliger og
døgnrehabiliteringen

Horsens Kommune

2018

Indholdsfortegnelse

1.0 Baggrund - tilsynets form og metode	3
2.0 Tilsynsområder i 2018	3
3.0 Målepunkter for tilsynet	3
3.1 Generelle målpunkter: Ledelse, organisation og udvikling.....	3
3.2 Borgernes oplevelse af:	4
3.3. Personalets redegørelse og vurdering af.....	4
3.2 Fokusområdet for 2018.....	4
4.0 Samlet konklusion med de kommunale tilsyn	4
5.0 Tilsynets anbefalinger og bemærkninger fordelt på de enkelte områder	5
5.1 Almene plejeboliger og plejeboliger til borgere med demenssygdomme.	5
5.2 Alternative plejeboliger Vesterled	7
5.3 Daghjem	7
5.4 Døgnrehabilitering- Vital Horsens	7
6.0 Konklusion på fokusområderne 2018	8
6.1 Måltidsværter	8
6.2 Klippekontrollen.....	8
6.3 Rehabilitering	8
6.4 Overholdelse af de hygiejniske forskrifter hos personalet.....	9
7.0 De fysiske rammer	9
9.0 Redegørelse om magtanvendelse i plejeboliger	10
9.1 Magtanvendelse i 2017	11
Bilag 1: Oversigt over Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2016-2016	13

1.0 Baggrund - tilsynets form og metode

Horsens Kommune 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 bekendtgørelse og i de af Horsens Byråds vedtagne kvalitetsstandarder for praktisk hjælp og personlig pleje.

Der skal gennemføres et årligt kommunalt tilsyn på alle plejecentre. De kommunale tilsyn er foretaget af en ekstern sundhedsfaglig konsulent Inge Hjortshøj (Hjortshøj Care). Herudover har intern Chefkonsulent Inger Buhl Foged har deltaget i tilsynsbesøg to dage og eksterne sygeplejefaglig konsulent Mette Hjortshøj har deltaget i fire dage.

Formålet med de kommunale tilsyn er:

- At myndigheden – blandt andet via borgernes oplysninger – kan sikre sig, at borgerne får den hjælp, de er visiteret til, og at hjælpen udføres på fagligt kvalificeret vis med fokus på personlig pleje og omsorg, praktisk bistand, genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- At tilsynene indeholder opfølgning på anbefalinger/bemærkningerne fra tilsyn i 2017.
- At tilsynene skaber mulighed for læring og faglig udvikling.
- At der føres tilsyn med en række aspekter vedrørende fysiske ressourcer, organisation og trivsel.

Tilsynet har talt med 2-3 beboere på hvert plejecenter samt med personale og ledelse. Ved hvert tilsynsbesøg, har den tilsynsførende bedt personalet om at indhente samtykke hos de borgere tilsynet skulle besøge og samtykke til, at gennemgå borgerens journal.

Tilsynene har, som tidligere, været udbytterige. Beboere, personale og ledelse har vist imødekommenhed og åbenhed. Det har været udbytterigt at opleve miljøet på centrene, daghjem og rehabiliteringsafsnittet Vital Horsens.

Tilsynsrapporterne er sendt til de respektive plejecentre og fremlagt for personalet samt bruger- og pårørenderåd.

2.0 Tilsynsområder i 2018

I 2018 føres der tilsyn med plejeboliger (almene og for borgere med demens), alternative plejeboliger for borgere med aktivt misbrug i form af stoffer og alkohol, Døgnrehabilitering Vital Horsens og daghjemmene Ceres Centret og Præsthøjgården.

3.0 Målepunkter for tilsynet

3.1 Generelle målpunkter: Ledelse, organisation og udvikling.

Daglig leder på plejecentrene redegør for:

- Aktuel beboersammensætning
- Opfølgning på anbefalinger og bemærkninger fra 2017
- Værdighedspolitikken og relevante strategier på ældreområdet

- Samarbejde med pårørende / frivillige og formidling af information til personalet
- Hvorledes der arbejdes med Horsens Kommunes kvalitetsstandarder i hverdagen -dokumentationen
- Arbejdsmiljø og sygefravær
- Udviklingsområder

3.2 Borgernes oplevelse af:

- Personlig pleje og praktisk hjælp
- Den sociale trivsel og medinddragelse
- Kost og ernæring på plejecentrene

3.3. Personalets redegørelse og vurdering af

- Værdigrundlaget
- Arbejdsmiljøet

3.2 Fokusområdet for 2018

Ud over det generelle tilsyn udvælges der hvert år fokusområder, som tilsynet udviser en særlig opmærksomhed på. Fokusområderne udpeges af Velfærds- og Sundhedsudvalget og af den øverste ledelse i Velfærd og Sundhed. De særlige fokusområder er præsenteret i medenstående.

Politisk valgte fokusområder for tilsyn på plejecentre:

- Måltidsværter
- Klippekontrollen

Fagligt valgte fokusområder for tilsyn på plejecentre:

- Rehabilitering
- Overholdelse af hygiejniske forskrifter hos personalet.

Politiske valgte fokusområder for Daghem og Døgnrehabilitering:

- Måltidsværter

Fagligt valgte fokusområder for Daghem og Døgnrehabilitering:

- Rehabilitering
- Overholdelse af hygiejniske forskrifter hos personalet.

Fokusområderne indgår som en integreret del af den samlede konklusion, anbefalinger og bemærkninger.

4.0 Samlet konklusion med de kommunale tilsyn

I 2018 er der foretaget 25 uanmeldte kommunale tilsyn. Der er givet:

- Anbefalinger ved alle de 25 tilsynsbesøg
- Bemærkninger til 6 plejecentre
- Bemærkninger til ét daghem

Der er i 2018 givet bemærkninger til 6 plejecentre og ét daghjem fortrinsvis grundet mangelfuld dokumentation på forskellige niveauer. Specielt er dokumentationen hos borgere, der er på midlertidigt ophold mangelfuld. Denne problemstilling har været påpeget på de samme fire centre i 2017.

På baggrund tilsynets bemærkninger skal plejecentrene udarbejde handleplaner med henblik på at rette op på de mangelfulde forhold. Det er tilsynets vurdering, at der er udarbejdet nogle meget relevante handleplaner fra de 6 plejecentre og fra daghjemmet Ceres.

Tilsynets vurdering

- Ved hvert tilsynsbesøg er der beskrevet en samlet vurdering i de enkelte tilsynsrapporter samt interview af daglig leder, personale og borgere.
- Generelt er tilsynets vurdering, at borgerne får den hjælp til pleje og omsorg, som de har behov for, og at borgerne generelt er velsoignerede. Medarbejderne har en god omgangstone, som bærer præg af respekt for den enkelte borger.
- Rengøringen på plejecentrene er generelt tilfredsstillende i forhold til Horsens Kommunes kvalitetsstandarder.
- Borgerne gav udtryk for, at personalet håndterer deres hverdag og sociale trivsel tilfredsstillende. Den enkelte borger har egen kontaktperson i dag- og aften timerne.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i vid udstrækning har de relevante kompetencer og mulighed for at få sparring i tilfælde af usikkerhed og ved specifikke problemstillinger. Der arbejdes med medarbejdernes kompetenceprofiler i praksis. Der er fokus på personalets psykiske arbejdsmiljø og trivsel i personalegruppen, som på nogle centre er et fast punkt på teammøderne.

5.0 Tilsynets anbefalinger og bemærkninger fordelt på de enkelte områder

5.1 Almene plejeboliger og plejeboliger til borgere med demenssygdomme.

Tilsynets anbefalinger vedr. kvalitetssikring og -udvikling

- At der fortsat skal være fokus på den positive udvikling, der er i personaleledelsen på centrene.
- At der bør afholdes daglige korte møder med personalet, hvor der sker briefing om borgernes sundhedstilstand, og om der er ting, der skal ændres i plejen hos borgerne.
- At den daglige leder og sygeplejerske sammen med personalet implementerer ugentlige borgerkonferencer af ca. 20-30 minutters varighed, hvor borgerspecifikke problemstillinger behandles.
- At den daglige leder tager kvalitetsstandarderne op til en drøftelse ved personalemøder.
- At der fortsat bør arbejdes med personalets kompetencer og udfyldelse af delegeringsskema.
- At medarbejderne i et afsnit bliver bekendt med de retningsgivende dokumenter og videredelegering af sygeplejeydelser.
- At der udarbejdes et introduktionsprogram til nyansatte ud fra Horsens Kommunes introduktionsprogram samt udarbejdelse af tjekliste.

- At den daglige leder på et center sikrer, at personalet får en drøftelse og bliver bekendt med pjecen om Horsens Kommunes Værdighedspolitik.

Tilsynets anbefalinger vedr. dokumentation

- At sygeplejersken sammen med borgernes kontaktpersoner er ansvarlige for opdatering af borgernes journaler efter gældende journalauditskemaer. Herudover ajourføring af journaler ved behov, eksempelvis ved justering af eller afslutning på opstartede fokusområder m.m.
- Dokumentation i forbindelse med fravalg af genoplivning. Det er borgerens egen læge, der foretager en helhedsvurdering samstemmende med borgeren, familien, hvor det besluttes: "At der ikke skal ske genoplivning ved hjertestop." I sådanne tilfælde skal personalet sikre, et rødt faneblad i borgerens samarbejdsbog og et notat i borgerens journal.
- At borgerne skal have udarbejdet deres livshistorie - hvis de ikke ønsker dette, skal det dokumenteres.
- Der bør udarbejdes en struktur for, hvornår der scannes afkrydsningsskemaer for ikke dispenserbar medicin ind i journalen - fx i forbindelse med journalaudit hver 3. mdr.
- Borgernes aftalebøger bør være inde i borgernes boliger - og således være let tilgængelige for personalet.
- Borgernes aftalebøger bør udskiftes ved behov.
- Ved borgere der har VENDLET-system, foretages en revurdering af forflytningsvejledningen minimum 1 x årligt og ved ændringer i borgerens tilstand.
- Ved borgere, der er på et midlertidigt ophold, **skal** der udarbejdes en målformulering for opholdet.

Tilsynets anbefalinger vedr. Hygiejne

- At ledelse og personalet tager en drøftelse af brugen af engangsforklæder i forbindelse med servering af maden, og når personalet henter madvarer i køleskabet.

Tilsynets anbefalinger vedr. aktiviteter:

- At ledelsen sammen med aktivitetsmedarbejderne fortsat arbejder med etablering af flere aktiviteter i weekender på et center.
- At leder og personale fortsat arbejder på tilbud om individuelle og fælles aktiviteter til borgerne.

Tilsynets øvrige anbefalinger og bemærkninger

- At personalet på et center fortsat skal arbejde med borgernes dokumentation ud fra journal audit, og borgernes kontaktpersoner skal have udarbejdet de manglende livshistorier.
- På Skovly skal der være opstillet klare mål med det midlertidige ophold - udarbejdet i fællesskab med borgeren, og der skal ske oprydning i borgernes samarbejdsbøger.
- At der skal ske oprydning på Skovlys fællesarealer.
- Den daglige leder skal sammen med personalet i afd. B. og C Præsthøjgården fortsat arbejde med nedbringelse af personalets sygefravær og forbedring af arbejdsmiljøet.
- I afd. F Præsthøjgården skal der fortsat arbejdes med dokumentationen og revidering af instruksen i forbindelse med genoplivning ved hjertestop.

- Det er fortsat en udfordring, at kvalitetsstandarderne ved dokumentation ikke bliver efterkommet hos borgere, der er på et aflastningsophold, bl.a. på Dronning Ingrid's Hjem og på Lindehøj m.fl.
- Når der er afkrydsningskemaer i borgernes aftalebøger, skal disse anvendes.
- At der skal ske oprydning i aftalebøgerne - og udskiftning af aftalebøger ved behov.
- At de hygiejniske forskrifter skal overholdes, således at smittespredning undgås. Der skal udarbejdes en procedure, der imødekommer forebyggelse af infektioner på et center.

5.2 Alternative plejeboliger Vesterled

Tilsynets anbefalinger for 2018 til kvalitetssikring og udvikling

- At personalet fremover skal arbejde med implementering af Horsens Kommunes Kvalitetsstandarder, de retningsgivende dokumenter og instrukser.
- At der opbygges et samarbejde med funktionsleder omkring mad og 'måltidet' for at give inspiration til kosten til borgerne på Vesterled.
- At personalet på Vesterled også kan indtaste klippekortsordningen i omsorgssystemet Vitae.
- At der udarbejdes en procedure for afspritning af borgernes håndtag m.m. for at forebygge infektioner.

5.3 Daghjem

Daghjemmet Ceres Centret

Tilsynets anbefalinger for 2018 til kvalitetssikring og udvikling

- At der fortsat er fokus på daghjemsbrugernes mad.
- At der fortsat arbejdes med værdigrundlag for Daghemmet Ceres.
- At procedure for optagelse af nye daghjemsbrugere overholdes.
- At der i forbindelse med renovering af daghemmet eventuelt trækkes på professionel hjælp.

Øvrige bemærkninger:

- At der fortsat er fokus på daghjemsbrugernes dokumentation.
- At der fortsat er fokus på daghjemsbrugernes dokumentation mellem hjemmeplejen og daghemmet.

Daghjemmet Præsthøjgården

Tilsynets anbefalinger:

- At der fortsat bør ses på daghemmets fysiske rammer.

5.4 Døgnrehabilitering- Vital Horsens

Tilsynets anbefalinger for 2018 til kvalitetssikring og – udvikling

- At der bliver arbejdet med de fysiske rammer på det administrative kontor.
- At it-systemet bliver opdateret.

- At der kommer mere fokus på måltidet og på muligheden for, at der kan trækkes på en diætist, idet diætisten kan sammensætte en kost, der tilgodeser individuelle ernæringsbehov i forhold til borgerens rehabilitering.

Ingen bemærkninger:

6.0 Konklusion på fokusområderne 2018

6.1 Måltidsværter

Det er tilsynets vurdering, at borgerne på langt de fleste centre er tilfredse med maden. Medarbejderne er opmærksomme på måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og der er fokus på, at måltiderne bliver gode oplevelser for borgerne. På mange centre er der uddannet måltidsværter, og den daglige leder og måltidsværterne afholder faste møder minimum en gang i kvartalet med personalet i køkkenet på plejecentrene. Der er en god kommunikation og et godt samarbejde med personalet i køkkenerne.

Der er uddannet måltidsværter, der hjælper borgerne i forbindelse med måltidet. Der er indført pædagogiske måltider, så personalet spiser med. Borgerne kan vælge, om de ønsker at spise i egen bolig eller spise sammen med de øvrige borgere i den fælles spisestue. Der serveres veltillavet frisk mad hver dag fra produktionskøkkenerne: Klovenhøj, Ceres centret, Lindehøj og Præsthøjgården.

Anbefaling:

- At der etableres møder mellem måltidsværterne Malteriet og personalet fra køkkenet Ceres.
- At der på Ceres centret 1. sal fortsat er fokus på borgernes aftensmad.
- At der opbygges et samarbejde med funktionslederen for mad og måltid m.h.p. inspiration til kosten til borgerne på Vesterled.

6.2 Klippeplansordningen.

Klippeplansordningen er behovsbestemt og bruges flittigt til individuelle og fælles aktiviteter i et samarbejde med borgerne, personalet og aktivitetsmedarbejderne.

Ordningen bliver fx brugt til gåture, busture, byture, udflugter, ludo spil, læse avis, stryge skjorter, wellness m.m.

Klippeplansordningen styres nogle steder administrativt ved en aktivitetsmedarbejder eller den daglige leder. Der er fokus på at få struktur på den tid, den primære kontaktperson skal bruge på opgaven. Det er tilsynets vurdering, at klippeplansordningen er blevet fint implementeret på plejecentrene.

Anbefaling:

- At tiden, der skal bruges på opgaver til klippeplansordningen bliver lagt ind i vagtplanen.
- At personalet på Vesterled også kan indtaste klippeplansordning i omsorgssystemet.

6.3 Rehabilitering

Personalet har fokus på den rehabiliterende tankegang; de guider borgerne i de daglige gøremål, således at borgerne vedligeholder deres funktioner længst muligt. Der er indkøbt teknologiske hjælpemidler for bl.a. at give borgerne de bedste forudsætninger for at klare mest muligt selv og for at lette personalets arbejdsmiljø.

På de fleste centre afholder de daglige ledere bl.a. ugentligt tværfaglige møder med pleje- og terapeutgruppen, hvor borgerproblematikker drøftes i et tværfagligt samarbejde. Dette m.h.p., at den enkelte borger understøttes bedst muligt i at mestre sin hverdag og i respekt for, at borgerne føler sig trygge.

6.4 Overholdelse af de hygiejniske forskrifter hos personalet

Daglig leder og medarbejderne har i hverdagen fokus på, at de hygiejniske principper overholdes. På en del centre bruger personalet engangsforklæder i forbindelse med personlig pleje. På et center tørrer personalet borgerne af med vådservietter mellem bleskift, og transporterer borgernes vasketøj i poser fra boligen ud til vasketøjsrummet. Håndtag tørres af på inder- og ydersiden, når man forlader boligen efter morgenplejen.

Tilsynet bemærkede, at personalet bar ikke ringe, smykker eller ure under arbejdet hos borgerne. Personalet bruger desinficerende håndsprit.

Anbefaling:

- At ledelse og personalet tager en drøftelse omkring brugen af engangsforklæder i forbindelse med servering af maden, og når personalet henter madvare i køleskabet.
- At der udarbejdes en procedure for afspritning af borgernes håndtag m.m. for at forebygge infektioner på Vesterled.

Bemærkning:

- At de hygiejniske forskrifter skal overholdes, således at smittespredning undgås. Der skal indarbejdes en procedure, der imødekommer forebyggelse af infektioner bl.a. på Lindehøj Centret.

7.0 De fysiske rammer

På mange af Horsens Kommunes centre, daghjem og på Vital Horsens er der arbejdet med de fysiske rammer i de senere år. Siden sidste tilsynsbesøg har plejecentret Søndergården gennemgået en gennemgribende renovering, der har medvirket til at gøre stedet mere imødekommende og hyggeligt. Det har ligeledes gjort det lettere for borgerne at finde rundt på stedet, da Plejecentret Søndergården nu fremstår som en helhed.

Anbefalinger for de fysiske rammer for de øvrige centre:

- At der bliver etableret en udendørs vandhane i sansehaven, Malteriet.
- At haven omkring bygningerne Egebo bliver luet for ukrudt.
- At der sker en drøftelse omkring den u hensigtsmæssige beliggenhed af de midlertidige aflastningsboliger på Skovly, der ligger afsondret fra de øvrige plejeboliger.

På rehabiliteringspladserne Vital Horsens

Der er på Vital Horsens i 2017 sket en udvidelse med yderligere 10 akutte pladser. Afdelingen rummer således samlet 17 akutpladser i den gamle del og 12 rehabiliteringspladser, hvoraf fem af døgnpladserne er i nybyggeriet. Der er ligeledes indkøbt tv til flere af stuerne.

De fysiske rammer i det store personalekontor er ikke hensigtsmæssige, idet personalet har et stort fælleskontor, hvor det er svært at få arbejdsro.

Tilsynet anbefaler:

- At der bliver arbejdet med de fysiske rammer på det administrative kontor Vital Horsens
- At it-systemet på Vital Horsens bliver opdateret.

De fysiske rammer på Daghemmet Ceres Centret

Ved tilsynsbesøget blev det oplyst, at der er ansøges om byggetilladelse til den kommende renovering af daghemmet, som formodentligt igangsættes i sidste kvartal af 2018. Daghemmets personale har været medinddraget i skitseforslag til den kommende renovering af Daghemmet Ceres.

De fysiske rammer på Daghemmet Præsthøjgården

Der er fortsat behov for at have fokus på de fysiske rammer på Daghemmet Præsthøjgården, da akustikken stadig er dårlig i den store sal, og den store sovesal i forbindelse med daghemmet fra 1976 bør renoveres.

9.0 Redegørelse om magtanvendelse i plejeboliger

Serviceovens kapitel 24 giver mulighed for at anvende magt i særlige situationer med det formål at undgå omsorgssvigt i form af personskade.

Serviceovens muligheder:

- § 125 giver mulighed for at anvende dørlåse, pejle- og alarmsystemer.
- § 126 giver mulighed for at fastholde en person.
- § 126a giver mulighed for at fastholde en person i hygiejnesituationer.
- § 127 giver mulighed for at tilbageholde en person i boligen.
- § 128 giver mulighed for at anvende beskyttelsesmidler.
- § 129 giver mulighed for at optage en person i et bestemt botilbud uden samtykke.

Anvendelse af magt skal registreres på stedet og indberettes til den tilsynsførende iht. Serviceovens § 136.

Da der er tale om indgreb i den personlige selvbestemmelse, må magt kun anvendes som en sidste udvej, når alle pædagogiske midler er udtømt og det er absolut nødvendigt for at undgå væsentlig personskade.

Horsens Kommune har udarbejdet retningslinjer for anvendelsen af magt i plejecentrene. Retningslinjerne er revideret ultimo december 2017 og der er aftalt undervisning for alle områdeledere og ass. områdeledere i reglerne for magtanvendelse samt proceduren for indberetning, ligesom der i 2017 har været afholdt 2 undervisning forløb for samme kreds. Der har videre været afholdt en undervisnings dag med ekstern undervisning i marts 2017.

Det kommunale tilsyn har i 2017 haft særlig fokus på indholdet i indberetningerne og herunder formelle krav til f.eks. frister.

9.1 Magtanvendelse i 2017

I 2017 har tilsynet modtaget i alt 56 indberetninger fordelt på 14 borgere.

Fordeling af indberetninger fremgår af flg. tabel:

	Borgere	Indberetninger	§ 125	§ 126	§ 126a	§ 127	§ 128	§ 129	Uden hjemmel
Plejeboliger									
Ceres Centret plejeboligerne 1. sal									
Gefionshave									
Orions Hus									
Præsthøjgården									
Lindehøj	1	1			1				
Nørrevang	1	11			11				
Skovly									
Gedvedhus									
Birkebo	1	1		1					
Egebakken									
Egebo									
Søndergården	1	2	2						
Tamdrup Centret									
Dronning Ingrid's Hjem									
Plejeboliger til borgere med demenssygdom									
Slotsgården	1	19			19				
Ceres Centeret st.	5	9		3	5				1
Malteriet									
Åpark Centret									
Lindehøj Drivhuset	1	2		1		1			
Klovenhøj Centret	2	10		3	7				
Skovly	1	1		1					
Plejeboliger til borgere med rusmiddelproblemer									
Vesterled i Horsens									
I alt	14	56	2	9	43	1			1
Total	14	56	2	9	43	1			1

Indberetningerne i 2017 drejer sig om anvendelse af døråbnere, fastholdelse af personer i situationer, hvor der er umiddelbart fare for, at borgeren lider væsentlig personskade, fastholdelse af personer i hygiejne-situationer samt tilbageholdelse i boligen.

Antallet af indberetninger har i årene 2013 – 2015 holdt sig på et stabilt lavt niveau.

År	Antal indberetninger
2013	15
2014	17
2015	12
2016	31
2017	56

I 2016 skete der en stigning af indberetningerne og som i 2017 er øget yderligere. Sammenlignet med 2016 er der sket en stigning i antal indberetninger fra 31 fordelt på 13 borgere til 56 indberetninger fordelt på 14 borgere.

Af de 56 indberetninger er 41 fremsendt fra demsenhederne. De 41 indberetninger er knyttet til 10 borgere, hvor en enkelt borger alene tegner sig for 19 indberetninger.

Mulige årsager til stigningen i indberetninger af magtanvendelse er ganske givet en større bevågenhed i forhold til indberetning. Derudover er der tale om at få personer (4 borgere) alene har give anledning til 40 indberetninger.

Indberetning af magtanvendelsen vil i 2018 blive fulgt tæt af Tilsynet og afrapporteret til det politiske niveau i forbindelse med årsrapporten for 2019.

Der er videre i 2018 aftalt månedlige møder mellem funktionsleder på demensområdet og tilsynet og det er videre aftalt et tilbud om individuelle undervisningsforløb for relevante ledere.

Horsens Kommune

Bilag 1: Oversigt over Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2016-2016

Afdeling	2016	2017	2018
Slotsgården	Grøn	Grøn	Grøn
Ceres Centret, plejeboligerne 1. Sal	Grøn	Blå	Grøn
Ceres Centeret stuen/ demensenheden	Grøn	Blå	Grøn
Orions Hus	Grøn	Blå	Grøn
Præsthøjgården afdeling B+ C og F og F Parterre	Grøn	Blå	Blå
Præsthøjgården Daghjemmet	Grøn	Grøn	Grøn
Malteriet	Grøn	Grøn	Grøn
Åpark Centret	Grøn	Grøn	Grøn
Skovly - demens	Grøn	Grøn	Grøn
Lindehøj, Roden, Stammen Kronen + Grenen + Kvisten	Blå	Blå	Blå
Lindehøj, demensenheden Drivhuset	Grøn	Grøn	Grøn
Skovly	Grøn	Blå	Blå
Birkebo	Grøn	Grøn	Grøn
Egebakken	Grøn	Grøn	Grøn
Egebo	Blå	Blå	Grøn
Gefionshave	Blå	Blå	Blå
Klovenhøj Centret	Grøn	Grøn	Grøn
Søndergården	Grøn	Blå	Grøn
Tamdrup Centret	Grøn	Grøn	Blå
Nørrevang	Grøn	Grøn	Grøn
Dr. Ingrid's Hjem	Grøn	Grøn	Blå
Gedvedhus	Grøn	Blå	Grøn
Daghjemmet Ceres Centret	Grøn	Orange	Blå
Vesterled, Alternativ Plejehjem	Grøn	Grøn	Grøn
Døgnrehabiliteringen, Vital Horsens	Grøn	Grøn	Grøn

Signaturforklaring

	<p>Ingen bemærkninger Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.</p>
	<p>Bemærkninger Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på få områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold som assisterende områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på pågældende mangler. Planen sendes til, sundhedscenterleder, chefkonsulent og den tilsynsførende.</p>
	<p>Betydende mangler Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på flere områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Assisterende områdeleder skal sammen med plejeenheden og / eller områdelederen udarbejder indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til sundhedscenterleder, chefkonsulent og den tilsynsførende.</p>
	<p>Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på mange vigtige områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Assisterende områdeleder skal sammen med plejeenheden og områdelederen udarbejder indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til områdelederen, sundhedscenterleder, chefkonsulent og den tilsynsførende.</p>