

Årsrapport 2012

Sundhedsfagligt tilsyn i Socialforvaltningen

Udarbejdet af Kontoret for Resultater, april 2013

Indhold

Baggrund	3
Overordnet observationer på tilsynene.....	4
I. Forebyggelse og sundhedsfremme	4
II. Instrukser	4
III. Formkrav til sundhedsfaglige optegnelser	4
IV. Indhold i sundhedsfaglige optegnelser	4
V. Medicinhåndtering.....	5
Samlet overblik over tilsynene	5
Aktiviteter til understøttelse af udvikling af kvaliteten og sikkerheden i forhold til opgaver med sundhedsfaglige aspekter	6
Individuel opfølgning med støtte fra DU kontorerne	6
Tiltag på centrene	6
Tiltag fra de tværgående kontorer	7
De enkelte målgruppeområder	8
Handicapområdet	8
Psykiatriområdet.....	9
Udsatteområdet	10
Udvikling frem mod det interne sundhedsfaglige tilsyn i 2013.....	12

Baggrund

På socialudvalgsmødet den 7. december 2011 blev det besluttet, at Socialforvaltningen fortsat skulle føre sundhedsfaglige tilsyn med en række døgn- og behandlingstilbud, hvor borgerne tilbydes en række ydelser med sundhedsfaglige aspekter. Tilsynet skulle føres af en sundhedsfaglig konsulent ansat i Socialforvaltningen.

Det sundhedsfaglige tilsyn skulle fortsat gennemføres, idet det vurderedes, at der i de af Socialforvaltningens tilbud, der varetager opgaver med sundhedsfaglige aspekter, fortsat er behov for et særligt fokus på overholdelsen af regler og rammer for dette arbejde. Det sundhedsfaglige arbejde skal understøtte borgernes sikkerhed, optimere behandlingen og sikre, at tilbud i Socialforvaltningen lever op til de krav Sundhedsstyrelsen stiller til alle, der yder pleje eller behandling, herunder medicinbehandling.

Formålet med at varetage tilsynet i Socialforvaltningen var at fremme muligheden for at opsamle viden og læring på baggrund af tilsynene og benytte dette til videndeling og læring på tværs af centre og målgruppeområder.

Et andet formål med at varetage tilsynet internt i Socialforvaltningen var at sikre, at det sundhedsfaglige tilsyn og den del af akkrediteringsarbejdet, der relaterer sig til arbejdet med sundhedsfaglige aspekter blev godt koordineret.

I alt har 64 tilbud i Socialforvaltningen fået sundhedsfagligt tilsyn i 2012. Tilsynene er blevet varetaget af en sundhedsfaglig konsulent ansat i Resultatkontoret. Hvor det skønnedes relevant har den sundhedsfaglige konsulent haft en assistent med på tilsyn for at sikre vidensopsamling, overskud til en indgående faglig dialog og mulighed for sparring undervejs.

Overordnet observationer på tilsynene

I. Forebyggelse og sundhedsfremme

57 ud af de 64 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2012 arbejder systematisk med forebyggelse og sundhedsfremme. De fleste arbejder med den enkelte borgers behov og en stor del af tilbuddene lægger planer for hvilke individuelle tiltag, der skal gøres i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til de enkelte borgere. Medarbejdere og ledere udtrykker stor interesse og forståelse for vigtigheden af arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Der er kun et enkelt tilbud som ikke kan siges at arbejde med forebyggelse.

II. Instrukser

34 ud af de 64 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2012 har udarbejdet og følger instrukser på stort set alle nødvendige arbejdsområder. Langt den overvejende del af de øvrige tilbud er godt på vej med arbejdet med instrukser for det sundhedsfaglige arbejde, som er relevante for tilbuddet. Men her var det et problem, at en del af medarbejderne enten ikke kendte instrukserne eller ikke forstod indholdet af dem. I 8 tilbud er der flere relevante instrukser, som ikke følges af medarbejderne eller ikke er blevet udarbejdet.

III. Formkrav til sundhedsfaglige optegnelser

27 ud af de 64 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2012 overholder stort set alle formkrav for sundhedsfaglige optegnelser. Blandt de øvrige tilbud er langt den overvejende del i gang med at forbedre deres praksis i forhold til udarbejdelsen af optegnelser. En del af disse steder blev det observeret at optegnelserne ikke var entydige eller at medarbejderne ikke forstod dem på samme måde. Det fremgår af tilsynene, at de steder, der er overgået til det elektroniske dokumentationssystem, CSC Social har langt lettere ved at overholde formkravene, da selve opbygningen af CSC Social understøtter dette. Der arbejdes på disse tilbud fortsat med at sikre, at det er entydigt, hvilke oplysninger, der skal findes hvor i CSC Social for at man hermed kan understøtte gode og sammenhængende forløb med borgerne. I 8 tilbud er der fortsat større udfordringer i forhold til at føre én journal pr. borger og i forhold til at sikre, at relevante observationer og tiltag skrives ned.

IV. Indhold i sundhedsfaglige optegnelser

34 ud af 64 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2012 har rigtig godt fat i opgaven med at foretage observationer af symptomer på sygdom (herunder livsstilssygdomme) samt virkninger og bivirkninger af medicin og få dokumenteret dette samt den heraf afledte pleje og behandling. I resten af tilbuddene er det fortsat en stor udfordring at sikre, at alle de vigtige observationer, der fortages, dokumenteres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. I 5 tilbud arbejdes der ikke, eller kun meget sporadisk, med dokumentation af observationer.

Det er tydeligt, at implementering og justeringer i CSC Social er af stor betydning for dette arbejdsområde, idet systematikken fra Sundhedsstyrelsen vejledning genfindes i CSC og idet den rette opbygning i CSC Social kan støtte arbejdet betydeligt. Der er dog fortsat stort behov for oplysning og uddannelse i, hvordan dokumentation af observationer, behandling og pleje understøtter gode og sammenhængende forløb for borgerne, og hvordan disse observationer kan understøtte det socialpædagogiske arbejde. Der er desuden behov for uddannelse i de 12 sygeplejefaglige problemområder (i 2012 11 sygeplejefaglige problemområder), som Sundhedsstyrelsen foreskriver man arbejder med.

V. Medicinhåndtering

49 ud af de 64 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2012 har godt styr på håndteringen af medicin og dokumentationen heraf. Næsten alle steder er medicinen forsvarligt opbevaret og arbejdsgangene omkring medicindosering og -udlevering er godt beskrevet.

Der er dog fortsat udfordringer i forhold til brug af korrekt navn for præparater på labels og medicinlister, i en del af tilbuddene. Det er ligeledes et problem, de fleste steder, at der ikke er sikret entydige indikationer for, i hvilke tilfælde borgerne må få medicin, der skal gives efter behov og hvor meget der skal gives. Det er problematisk, da flere af borgerne får meget medicin og har flere forskellige læger. Der er derfor behov for en afklaring af hvem der har det samlede overblik over hvilken medicin den enkelte får, hvordan det interagerer mv.

Endeligt skinner det igennem i de sundhedsfaglige optegnelser, at der observeres meget lidt på virkninger og bivirkninger af medicin, og der handles ikke altid på det, når det fremgår af optegnelserne, at medicinen har ringe virkning. Der er alene to tilbud som slet ikke arbejder med medicinhåndtering efter de krav Sundhedsstyrelsen har stillet op af hensyn til borgernes sikkerhed.

Samlet overblik over tilsynene

Målgruppe	Handicap, 41 tilsyn				Psykiatri 20 tilsyn				Udsatte 3 tilsyn			
	80-100	50-79	0-49	antal	80-100	50-79	0-49	antal	80-100	50-79	0-49	antal
I. Forebyggelse	37	4	0	41	17	2	1	20	3	0	0	3
II: Instrukser	17	18	6	41	15	3	2	20	2	1	0	3
III. Optegnelser, form	16	19	6	41	8	11	1	20	3	0	0	3
IV. Optegnelser, indhold	15	23	3	41	7	11	2	20	2	1	0	3
V. Medicinhåndtering	27	13	1	41	19	0	1	20	3	0	0	3
i alt i %	54	38	8	100	66	27	7	100	81	19	0	100

Aktiviteter til understøttelse af udvikling af kvaliteten og sikkerheden i forhold til opgaver med sundhedsfaglige aspekter

Individuel opfølgning med støtte fra DU kontorerne

Af tilsynsrapporterne fremgår det hvornår tilsynet finder det nødvendigt at indskærpe, at man arbejder med at forbedre kvaliteten eller ændre praksis i forhold til de enkelte arbejdsområder, der påses under tilsynet. En indskærpelse er samtidig en opfordring til at udarbejde en handleplan. Handleplanerne udarbejdes i samarbejde med centeret. Centerchefen og DU kontoret følger herefter op på om handleplanens forskellige elementer er effektueret.

Der er i alt givet 39 indskærpelser i forbindelse med gennemførslen af de 64 tilsyn. På Handicapområdet er der givet 26 i forbindelse med de 41 gennemførte tilsyn. På Psykiatriområdet er der givet 11 indskærpelser i forbindelse med de 20 gennemførte tilsyn og på udsatteområdet er der i forbindelse med de tre tilsyn på området givet en indskærpelse i forbindelse med de tre tilsyn.

Der er på alle tre målgruppeområder givet indskærpelser til arbejdet med instrukser og dokumentation. På handicapområdet relaterer nogle af disse sig til arbejdet med observationer af symptomer på sygdom samt virkninger og bivirkninger af medicin. På psykiatriområdet er der desuden givet indskærpelser i forhold til medicinbehandling.

Tiltag på centrene

Centrene er, bl.a. på baggrund af tilsynet, blevet opmærksom på fordele ved at centrets tilbud arbejder tættere sammen om at sikre kompetencer og kvalitet i forhold til opgaver med sundhedsfaglige aspekter. Dette samarbejde er afgørende, da ikke alle tilbud har tilknyttet sundhedsfaglige ressourcer, og det derfor er vigtigt at kunne spare med kolleger fra centeret eller andre tilbud.

På udsatteområdet er der taget initiativ til at sundhedspersoner i centrenes øvrige sundhedsfaglige tilbud støtter op om den sundhedsfaglige indsats i de tilbud, der har behov for det. Der er afholdt temadage for medarbejdere og ledere om den sundhedsfaglige indsats, og der er ansat en koordinerende sygeplejerske på Center for udsatte voksne og familier. På Center for misbrugsbehandling og pleje er man i gang med ansættelsen af en koordinerende sygeplejerske.

På handicapområdet er der et netværk af centersygeplejersker, der har arbejdet efter de regler som tilsynsmodellen præsenterer for tilbud og centre, som et af deres fokusområder. Desuden er der stort fokus på udviklingen af dette arbejdsområde, hvilket blandt andet kan ses i introduktionen af nye medarbejdere og, idet man ansætter flere sundhedsfaglige medarbejdere.

Tilbud på psykiatriområdet har i store træk fået nogle flotte tilsynsrapporter. Der arbejdes dog med at højne niveauet på de områder, hvor dette er nødvendigt. Det er tilsynets opfattelse at arbejdet skrider godt fremad, hvilket blandt andet kan tilskrives det store stykke koordinerende og opkvalificerende arbejde centrene og deres sundhedsfaglige medarbejdere står i spidsen for. Tilbud uden for centerfællesskab tilbydes støtte fra et nærliggende center.

Tiltag fra de tværgående kontorer

Temadage

En gruppe tilbud, som forvaltningen i dag vurderer, bør have sundhedsfagligt tilsyn har ikke tidligere haft tilsyn ved embedslægen. På baggrund af screeningen af seks af disse tilbud på udsatteområdet var det tydeligt at der her var store udfordringer i forhold til at leve op til kravene fra Sundhedsstyrelsen. Det blev også klart at disse tilbud havde svært ved at bruge tilsynsmodellen som en støtte til deres sundhedsfaglige arbejde

Det blev derfor vedtaget at gennemføre en række læringstiltag på de pågældende tilbud i 2012 frem for at foretage egentlige tilsyn. Kontoret for Resultater har derfor besøgt flere af disse tilbud og afholdt temadage om reglerne for de forskellige sundhedsfaglige opgaver, de pågældende tilbud har behov for at arbejde med. Der er blevet afholdt en temadag for børneområdet, en for rådgivningscentrene, og to temadage på udsatteområdet.

Besøgene på enkelte tilbud, en faglig dialog med sundhedspersoner, der er tilknyttet disse områder samt de fire temadage er afsæt for, at flere tilbud skal have sundhedsfagligt tilsyn i 2013. Det drejer sig om ambulante behandlingstilbud inden for alkohol- og stofmisbrugsområdet, udvalgte dag- og døgntilbud på børneområdet, samt et antal dag- og døgntilbud på udsatteområdet, som ikke tidligere har fået sundhedsfagligt tilsyn.

Kurser

Da der under de sundhedsfaglige tilsyn er fundet en række gennemgående udfordringer, som mange af forvaltningens tilbud deler, har Kontoret for Resultater iværksat udviklingen af et kursus om opgaver med sundhedsfaglige aspekter, som det er nødvendigt, at man er i stand til at varetage på vores tilbud, selv om der først og fremmest er tale om socialfaglige tilbud.

Kurset hedder Sundhed i socialt arbejde. Det udbydes i samarbejde med Fakultet og gennemføres af UCC, som har udvalgt to lektorer til at forestå undervisningen. Lektorerne er fra henholdsvis pædagoguddannelsen og sygeplejerskeuddannelsen og begge kender til praksis på det specialiserede socialområde. Kurset er gratis.

HR Udvikling udbyder endvidere et kursus om medicin håndtering, som ligeledes kan understøtte en større grad af sikkerhed for borgerne og medarbejderne i forhold til håndtering af medicin og observationer af virkninger og bivirkninger af medicinen.

Begge kurser er udarbejdet i et tæt samarbejde med relevante fagpersoner i DU kontorerne og på baggrund af de udfordringer, der er observeret under tilsynene.

De enkelte målgruppeområder

Handicapområdet

På handicapområdet klarer man sig gennemgående godt i forhold til at arbejde efter de af Sundhedsstyrelsen fastsatte regler for de opgaver, man har med borgere, der indeholder sundhedsfaglige aspekter. Under 10 % har ikke kunnet leve op til kravene. Mens godt halvdelen har en rigtig flot opfyldelsesprocent.

Der foretages et virkelig flot stykke arbejde med at forebygge en forværring af borgerens helbredstilstand, særligt i relation til kosten.

Der er imidlertid fortsat rum til forbedringer i forhold til forståelsen for vigtigheden af også at tænke på sygdom som kan være afledt af handicap, alder eller livsstil.

Det er kendetegnende for tilbuddene på handicapområdet, at der er rigtig god medicinhåndtering. Der udvises således på området en stor kapacitet i forhold til at omsætte udstukne regelsæt til praksis.

I forhold til arbejdet med instrukser modtager tilbuddene noget mere kritik end ved tidligere tilsyn idet det interne tilsyn ikke alene påser om de relevante instrukserne findes i tilbuddene, men også indgår i en dialog for at afdække om de faktisk benyttes og er let forståelige for medarbejderne.

De sundhedsfaglige arbejdsområder man på handicapområdet generelt har haft sværest ved, er observationer af sygdom samt virkninger og bivirkninger af medicin. Som følge heraf har man nogle afledte udfordringer i forhold til dokumentationen af observationerne. Der er her tale om opgaver, der kræver større sundhedsfaglige kompetencer og konkrete afvejninger. Det skal her nævnes, at det interne sundhedsfaglige tilsyn går væsentlige mere i dybden i forhold til indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser end tilbuddene tidligere har været vant til.

Det er tilsynets opfattelse, at man på handicapområdet forholdsvist let vil kunne opnå et bedre tilsyn i 2013, idet der er iværksat godt arbejde på tværs af området. Det er dog vigtigt, at man fortsætter arbejdet med at integrerer sundhedsfaglige aspekter i det pædagogiske arbejde, for derigennem at opnå en synergieffekt, der kan føre til mere sammenhængende ydelser til borgerne i en målgruppe, som ses at have et tiltagende behov for sundhedsfaglige ydelser, idet de bl.a. bliver stadig ældre.

Psykiatriområdet

På psykiatriområdet har mange tilbud opnået et virkelig flot resultat i forhold til de arbejdsområder tilsynet påser. Halvdelen af tilbuddene lever op til mindst 80 % af kravene til sikkerhed og kvalitet for opgaver med sundhedsfaglige opgaver. Der er dog samtidig 1/10 af tilbuddene, som langt fra kan levere en sikker og lovmedholdelig opgavevaretagelse inden for dette opgavefelt.

På psykiatriområdet arbejdes der med en høj kvalitet i forhold til medicinbehandling. Kun et enkelt tilbud har større problemer på dette arbejdsområde. Der udvises således også her en stor kapacitet i forhold til at omsætte udstukne regelsæt til praksis.

I en del af tilbuddene er der i mindre grad udfordringer i forhold til brug af korrekt navn for præparater på labels og medicinlister, hvilket kan føre til fejlmedicinering. Endeligt er der kun sjældent sikre entydige indikationer for, i hvilke tilfælde borgerne må få medicin, der skal gives efter behov og hvor meget der skal gives.

Da der uddeles meget medicin på psykiatriområdet er det afgørende, at man opretholder den høje kvalitet på medicinbehandlingsområdet og får forbedret de få hjørner af arbejdsområdet, der endnu ikke er helt styr på. Det er tilsynets opfattelse, at man på området udnytter de sundhedsfaglige ressourcer, som hvert center er i besiddelse af, konstruktivt i forhold til at opnå de fornødne forbedringer.

Psykiatriområdet udmærker sig ved en høj kvalitet i arbejdet med forebyggelse, hvor under 1/5 af tilbuddene ikke arbejder med både generelle tiltag og individuelle planer for borgerne på området.

Arbejdet med instrukser på psykiatriområder skrider tillige godt frem. Og der synes at være en gennemgående høj forståelse af indholdet hos medarbejderne, der også i høj grad følger instrukserne.

I forhold til observationer af sygdom samt virkninger og bivirkninger af medicin og i forhold til at få dokumenteret observationer og tiltag korrekt og efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer, er der også på psykiatriområdet rum til forbedring. Særligt synes det svært for området at nå omkring de relevante emner ved brug af de 12 sygeplejefaglige problemområder (i 2012, 11 sygeplejefaglige problemområder). 2/3 af tilbuddene har nogle vanskeligheder ved implementering af observationer og dokumentation heraf.

På psykiatriområdet er man nået rigtig langt i forhold til at yde en sikker kvalitetsbetonet opgaveløsning, også der hvor der indgår betydelige sundhedsfaglige aspekter. Det er tydeligt, at det er en styrke at næsten alle tilbud har tilknyttet medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund.

Det er tilsynets opfattelse, at man på psykiatriområdet forholdsvis let vil kunne opnå et bedre tilsyn i 2013, idet der er iværksat meget godt arbejde i centrene, og idet tilsynet oplever engagement og interesse for et tværfagligt arbejde, med integration af sundhedsfaglige synsvinkler i det pædagogiske arbejde. Et arbejde, der kan føre til større sikkerhed og kvalitet for borgerne.

Udsatteområdet

Tilbuddene arbejder kontinuerligt med forebyggelse og lægger individuelle planer herfor sammen med borgerne. Alle tre tilbud lever fuldt op til kravene for dette arbejdsområde.

Det samme gør sig gældende for arbejdet med medicin håndtering. En del borgere på området håndterer selv medicin, men i forhold til de borgere, hvor der er behov for at tilbuddet håndterer medicinen ser det overvejende pænt ud. Der er dog i en del af tilbuddene udfordringer i forhold til brug af korrekt navn for præparater på labels og medicinlister, hvilket kan føre til fejlmedicinering. Samtidig er der kun sjældent sikret entydige indikationer for, i hvilke tilfælde borgerne må få medicin, der skal gives efter behov og hvor meget der skal gives.

De tre tilbud har alle udarbejdet de fleste af de instrukser, der er relevante for dem at have, men på to af tilbuddene er det kendetegnende, at medarbejderne ikke følger eller ikke forstår instrukserne på samme måde.

På udsatteområdet er det ligeledes gældende, at der ikke fortages tilstrækkeligt med observationer af sygdom samt virkninger og bivirkninger af medicin og/eller anvendelig dokumentation heraf. Man har ikke på området taget de 12 sygeplejefaglige problemområder til sig. Dette anbefales, da de giver stor støtte i arbejdet, og sikret, at man kommer omkring de relevante emner.

De tre tilbud har godt styr på formkravene i optegnelserne og har således et udmærket udgangspunkt for at opnå en højere kvalitet på dette arbejdsområde.

Det er tilsynets opfattelse, at der på udsatteområdet er behov for øgede sundhedsfaglige ressourcer for at opnå den nødvendige sikkerhed og kvalitet i ydelser med sundhedsfaglige aspekter. Området og de berørte centre har påbegyndt et samarbejde, hvor de tilgængelige sundhedsfaglige ressourcer skal benyttes på tværs af tilbuddene og er desuden ved at få, eller har allerede fået, tilført yderligere sundhedsfaglige ressourcer.

Derudover har tilsynet foretaget en screening af opgaver med sundhedsfaglige aspekter på en række tilbud på udsatteområde:

Under besøgene har tilsynet indgået i en dialog om opgaver med sundhedsfaglige aspekter. Tilsynet har tillige bidraget til en afdækning af omfanget af og spændet i de sundhedsfaglige ydelser borgerne i tilbuddene har behov for støtte til.

Tilsynet fandt, at der på disse tilbud var store udfordringer med at leve op til Sundhedsstyrelsens krav på de områder tilsynet vedrører. Tre af tilbuddene arbejder med forebyggelse, men kun i ringe grad med udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Indenfor områderne; instrukser, sundhedsfaglige optegnelser form og indhold samt medicin håndtering var der alene et af tilbuddene, hvor der ikke var meget store afvigelser fra Sundhedsstyrelsens krav.

Besøgene viste tydeligt, at flere af disse tilbud har somatisk og psykisk svært syge borgere tilknyttet. Det kan være vanskeligt at imødekomme disse borgers behov, da borgerne flere steder har en relativ løs tilknytning til tilbuddet. Det er dog tilsynets opfattelse, at der skal arbejdes mere systematisk med at sikre relevante sundhedsfaglige ydelser til en række af borgerne i disse tilbud. For nogle af borgerne, vil deres behov formentlig ikke kunne imødekommes tilstrækkeligt i de pågældende tilbud, da tilbuddene ikke oprindeligt er tænkt som tilbud for borgere med behov for pleje og behandling. Tilbuddene er på den baggrund ikke etableret med en normering til at løfte disse opgaver på en måde, der lever op til

Sundhedsstyrelsens regler. Det kan derfor være nødvendigt at sikre borgernes behov gennem samarbejde med andre parter, der kan levere ydelserne. Alternativt kan man gennem socialcentrets visitation flytte borgerne til et andet tilbud.

Afdækningen gjorde det desuden tydeligt, at det var meget vanskeligt for tilbud, der ikke tidligere har haft sundhedsfagligt tilsyn, selv at hente tilstrækkelig hjælp til arbejdet med sundhedsfaglige aspekter i den tilsynsmodel, som forvaltningen har udviklet. Endeligt er dette arbejde en stor udfordring, når der ikke er tilknyttet sundhedsfaglige ressourcer i tilstrækkeligt omfang.

På den baggrund blev det besluttet, at de pågældende tilbud samt andre tilbud, som ikke tidligere har haft sundhedsfagligt tilsyn, men som har opgaver med sundhedsfaglige aspekter, bør have tilsyn. Disse tilbud modtog i 2012 hjælp fra tilsynsførende for at forstå reglerne på området og få ideer til, hvordan der kan arbejdes med området som en del af det socialfaglige arbejde. De pågældende tilbud vil modtage internt sundhedsfagligt tilsyn i 2013. Læs mere herom under næste afsnit.

Derudover er der i et samarbejde imellem de relevante centre og DU kontoret igangsat et arbejde med henblik på at styrke den sundhedsfaglige opgavevaretagelse på tilbuddene i 2013.

Udvikling frem mod det interne sundhedsfaglige tilsyn i 2013

To på tilsyn

På baggrund af erfaringer med det interne sundhedsfaglige tilsyn i 2012, har Kontoret for Resultater besluttet at foretage visse ændringer og tilpasninger i forhold til tilsynet i 2013.

I forhold til tilsyn på større eller udfordrende tilbud, deltog der i 2012 en assistent under tilsynene. Brugen af en assistent viste sig at have meget store fordele, både i forhold til at sikre indsamling af dokumentation og vidnesbyrd, muliggøre vidensopsamling til videndeling og i forhold til den faglige dialog med de enkelte tilbud. Kontoret for Resultater har derfor i efteråret 2012 ansat to deltidsassistenter, der skal indgå i varetagelsen af tilsynsopgaven i 2013.

Fleere tilbud skal have tilsyn

Der blev i 2012 foretaget en afdækning af omfanget og arten af opgaver med sundhedsfaglige aspekter på områderne for udsatte, stofmisbrugs- og alkoholbehandling, samt Center for Specialinstitutioner på børneområdet. På baggrund af dette blev det besluttet at afholde fire temadage, hvor Sundhedsstyrelsen regler for disse arbejdsområder blev kommunikeret og hvor man med afsæt i områdernes praksis og hverdag diskuterede, hvordan man kan leve op til reglerne på en måde, der ikke har for store omkostninger for borgerne og medarbejderne.

De udvalgte tilbud og centre har alle påbegyndt arbejdet med en gennemgang af deres praksis og instrukser og tilsynet forventer, at det på tilsynet i 2013 vil vise sig, at alle har udviklet deres arbejde med området betydeligt.

Temadagen har ført til tilpasning af tilsynsmodeller særligt til de pågældende områder og det er ydermere vedtaget, at der i 2013 vil blive gået sundhedsfagligt tilsyn på de fire omtalte områder.

Notat til afklaring

I forbindelse med tilsynet i 2012 har det vist sig at være svært at afgøre, om et tilbud skal leve op til hele eller dele af tilsynsmodellen, før under selve tilsynet. Det har betydet, at tilsynsførende ikke inden tilsynet har kunnet besvare relevante spørgsmål herom. Dette har i nogle centre og tilbud, forståeligt nok, skabt en usikkerhed, der har påvirket tilbuddenes arbejde frem mod tilsynet og i enkelte tilfælde har påvirket udbyttet af selve tilsynet i negativ retning.

På baggrund heraf har Kontoret for Resultater udarbejdet et notat med titlen: "Hvem skal kunne håndtere hvilke opgaver med sundhedsfaglige aspekter". Notatet giver konkrete anvisninger på, at det er udbuddet af ydelser, der afgør, hvilke sundhedsfaglige regler forskellige tilbud skal leve op til, og dermed hvilke dele af tilsynsmodellen de skal efterleve. Notatet er udarbejdet med udgangspunkt i borgernes behov og den paragraf de forskellige typer af tilbud arbejder under.

Tilpasning af tilsynsmodeller

På baggrund af de tilsyn der blev gennemført i 2012 og de nævnte temadage og efter en drøftelse med de relevante DU kontorer er tilsynsmodellen blevet opdateret, så den bedre forklarer formålet med tilsynet og i højere grad er tilpasset forskelle mellem de enkelte målgruppeområder og i videre udstrækning henviser til områdernes egne vejledninger frem for Sundhedsstyrelsens vejledninger. Det sidste er blevet muligt, idet særligt handicapområdet, men også de andre områder, i løbet af 2012 har udarbejdet nye og revideret

gamle vejledninger, så de sikrer, at tilbuddene kan læse sig til en praksis, der lever op til de krav Sundhedsstyrelsen stiller.

I de nye tilsynsmodeller er der også gjort mere ud af at forklare grundlaget for og metoden der anvendes til bedømmelse. Endeligt er bedømmelserne ændret, så de fra 2013 sidestiller de 5 arbejdsområder, der gennemgås under tilsynene.

Betydning for denne årsrapport

På baggrund af denne ændring er denne årsrapport udformet så skemaerne på side 5, 9, 11, og 13 viser vurderingerne opdelt på de 5 arbejdsområder og prosabeskrivelserne af de enkelte målgruppeområder tager afsæt heri.

Dette betyder, at denne årsrapport vil være direkte sammenlignelig med den årsrapport, der kommer for 2013. På den anden side betyder det også, at enkelte tilbud kan se ud til at have en ringere bedømmelse, i deres konkrete tilsynsrapport end her i årsrapporten, såfremt man alene forholder sig til rød- gul- grøn-skalaen i rapporten frem for at forholde sig til relationen mellem antal point og antal mulige point.