



18. august 2006

BILAG 1

Arbejdsrapport - skematisk oversigt

De følgende skemaoversigter viser det bestående tilsynskoncept for det uanmeldte og det anmeldte tilsyn i 2006 samt de foreløbige overvejelser om det nye tilsynskoncept for 2007. Tilsynskonceptet for 2007 beskrives mere detaljeret i forbindelse med udarbejdelsen af udbudsmaterialet.

Uanmeldt tilsyn

Plejehjemstilsyn	Uanmeldt tilsyn 2006	Uanmeldt tilsyn 2007
Lovgrundlag		
Formål	<p>Formålet med det uanmeldte tilsyn er:</p> <ul style="list-style-type: none">• At kontrollere kvaliteten i tilrettelæggelse og udførelse af pleje og omsorg på udvalgte områder, om der er overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens retningslinier.• At belyse den faktisk oplevede kvalitet af pleje og omsorg• At belyse beboernes oplevelse af medinddragelse og fleksibilitet. <p>Pleje og omsorg skal forstås bredt og dækker områder som hygiejne, ernæring, aktivitet, medinddragelse, trivsel og tryghed.</p>	<p>Formålet med det uanmeldte tilsyn er:</p> <ul style="list-style-type: none">• At tilse kvaliteten i tilrettelæggelse og udførelse af pleje og omsorg på udvalgte områder, om der er overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens retningslinier.• At belyse beboernes faktisk oplevede kvalitet af pleje og omsorg <p>Pleje og omsorg defineres med udgangspunkt i udvalgte kvalitetsområder ved måling på udvalgte indikatorer. Kvalitetsområderne er:</p> <ul style="list-style-type: none">• Personlig pleje• Psykisk pleje og omsorg• Hverdag på plejehjem• Praktisk hjælp
Tilsyn	<p>Alle plejehjem uanset størrelse får samme type tilsyn. Tilsynets ressourceforbrug afhænger af plejehjemmets størrelse. Omfanget af tilsynet er uafhængigt af Tilsynsenhedens tidligere vurderinger af plejehjemmet. Der udføres opfølgende tilsyn såfremt Tilsynsenheden på baggrund af tilsynsresultaterne skønner det nødvendigt. I 2006 har Tilsynsenheden for første gang udført ekstraordinære tilsyn med et antal plejehjem, som er udvalgt på baggrund af bl.a. tidligere tilsynsresultater.</p>	<p>Alle plejehjem uanset størrelse får samme type tilsyn baseret på de udvalgte kvalitetsområder og indikatorer. Omfanget af tilsynet er uafhængigt af tidligere tilsynsvurderinger af plejehjemmet. Der iværksættes opfølgende uanmeldte tilsyn, såfremt der konstateres betydelige mangler på grundydelsesindikatorerne. Der iværksættes ekstraordinære tilsyn såfremt Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skønner det nødvendigt.</p>
Antal tilsynsførende	2-3 afhængig af institutionens størrelse	Afhængig af tilbudsgivers beskrivelse.
Tidsforbrug pr. Tilsyn	Forberedelse: 2-4 timer Tilsyn: 8-16 timer Efterbehandling: 4-8 timer	Udbudsmaterialet udarbejdes med udgangspunkt i det gennemsnitlige tidsforbrug. Tilsyn kan lægges morgen, middag og aften.

Plejehjemstilsyn	Uanmeldt tilsyn 2006	Uanmeldt tilsyn 2007
	Tidsforbruget til de ekstraordinære tilsyn er tre gange tidsforbruget for et ordinært tilsyn.	Tidsforbruget til de opfølgende uanmeldte tilsyn forudsættes defineres med udgangspunkt i de ekstraordinære tilsyn i 2006.
Forberedelse	<ul style="list-style-type: none"> • Ved tilsynets start kontaktes forstanderen eller dennes stedfortræder, som orienteres om tilsynet. • Der udleveres en mappe til forstanderen med de aktuelle materialer, der anvendes ved tilsynet. • Tilsynsenheden har på forhånd udvalgt et antal beboere (ca. 10%) på plejehjemmet, som tilsynet gerne vil tale med. Forstanderen forhøres om, hvilke særlige forhold der måtte være at tage hensyn til vedrørende de udvalgte beboere. • Plejehjemmet indhenter mundtligt tilsagn fra beboeren, om hvorvidt beboeren ønsker at tale med tilsynet, samt om tilsynet må læse de skriftlige optegnelser vedrørende beboeren. Tilsagnet dokumenteres af plejehjemmet i de daglige noter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ved tilsynets start kontaktes forstanderen eller dennes stedfortræder, som orienteres om tilsynet. • Der udleveres en mappe til forstanderen med de aktuelle materialer, der anvendes ved tilsynet. Materialet omfatter beskrivelse af de valgte grundydelsesindikatorer • Tilsynsenheden har på forhånd udvalgt et antal beboere (andelen beskrives i tilbuddet) på plejehjemmet, som tilsynet gerne vil tale med. Tilsagn fra beboerne indhentes. • Resultater fra seneste brugertilfredshedsmåling på plejehjemmet inddrages i vurderingen. • Klageopgørelser over antallet af klager og tematiseret i forhold til hvad der er klaget over inddrages i vurderingen.
Tilsynsmetode	<ul style="list-style-type: none"> • Tilsynsenheden kontrollerer efter skema dokumentationen vedrørende pleje og medicinbehandling for de udvalgte beboere. • Der foretages interview med de udvalgte beboere. • Der foretages interview med kontaktpersonerne til de udvalgte beboere. • Forstanderen kontaktes ved tilsynets afslutning og orienteres om dagens observationer og konklusioner. 	<ul style="list-style-type: none"> • Med udgangspunkt grundydelsesindikatorerne vurderes dokumentationen for den udførte pleje og omsorg for de udvalgte beboere. • Der foretages interview med udvalgte beboere. • Der foretages interview med udvalgte medarbejdere • Tilsynet suppleres med observationsstudier på plejehjemmet. • Forstanderen kontaktes ved tilsynets afslutning og orienteres om dagens observationer og konklusioner.
Fokusområde: Omsorg	<p>Fokusområde omsorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samtale med beboeren omfatter: kendskab til plejeplanen, pleje/omsorg, kontaktperson, oplever beboeren at have indflydelse/blive inddraget, måltidet, aktiviteter og træning, generel tilfredshed med at bo på plejehjemmet • Samtale med medarbejderen omfatter: medarbejdernes faglige baggrund samt tilknytning til hjemmet, hvordan arbejdet / plejen tilrettelægges, kendskab til beboeren og plejeplanen, introduktion til opgaverne, kendskab til kvalitetsstandarderne, medinddragelse af beboeren i opgaveløsningen, mulighed for vejledning/hjælp, mulighed for udvikling/MUS, tilfredshed med arbejdspladsen 	<p>Der ændres på anvendelsen af fokusområder.</p> <p>Tilsynet gennemføres med fokus på grundydelsen pleje og omsorg ved hjælp af indikatorerne for de 4 kvalitetsområder:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Personlig pleje b) Psykisk pleje og omsorg c) Hverdag på plejehjem d) Praktisk hjælp <p>Dokumentation og samtaler med udvalgte beboere og medarbejdere suppleres med observationer af det daglige liv på plejehjemmet samt brugertilfredhedsmålinger og klageopgørelser.</p>

Plejehjemstilsyn	Uanmeldt tilsyn 2006	Uanmeldt tilsyn 2007
Fokusområde: Stamdata	<p>Fokusområde stamdata: At der forefindes de nødvendige basisoplysninger på beboeren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokusområdet omfatter: relevante beboerdata., oplysninger vedrørende pårørende, egen læge, kontaktperson, overfølsomhed, relevante helbredsoplysninger. <p>Dokumentationen gennemgås.</p>	<p>Der ændres på anvendelsen af fokusområder – jf. ovenfor.</p> <p>Stamdata inddrages og gennemses i forbindelse med gennemgang af dokumentationen for udvalgte beboere.</p>
Fokusområde: Plejeplaner	<p>Fokusområde plejeplan. Fokusområdet omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der findes beskrivelse af plejen dag, aften og nat, • ugeplan, • at der føres løbende optegnelser på beboeren (notatark el. lign.), • at der er udført operationalisering af de mål, visitator har opstillet, • at fokusområderne pleje, ernæring, samvær, aktiviteter og træning indgår i ovenstående. <p>Dokumentationen gennemgås og der spørges til om beboeren har fået udleveret en kopi af plejeplanen.</p>	<p>Der ændres på anvendelsen af fokusområder – jf. ovenfor.</p> <p>Plejeplaner inddrages og gennemses i forbindelse med gennemgang af dokumentationen for udvalgte beboere.</p>
Fokusområde: Medicindokumentation	<p>Fokusområde medicindokumentation: At plejehjemmet følger: ”Sådan håndterer du medicin” fra oktober 2003.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den lokale medicininstruks. • Egenkontrol. • Aftaler om medicinadministration. • At oplysninger om aktuel medicin stemmer overens mellem ordinationsark og doseringsskema. • At det fremgår hvem der har ordineret medicinen. • At der mindst én gang årligt foretages en medicinstatus. • Der forefindes dokumentation ved injektioner. • At der er opmærksomhed på forbruget af afhængighedsskabende medicin. • Dokumentation for givet p.n. medicin (efter behov) <p>Dokumentationen gennemgås.</p>	<p>Der ændres på anvendelsen af fokusområder – jf. ovenfor.</p> <p>Det plejefaglige tilsyn fokuserer på den leverede pleje og omsorg, mens fokusområder omfattet af andre tilsynsinstanser udelades fra det plejefaglige tilsyn. Embedslægetilsynet har bl.a. fokus på medicindokumentation.</p>
Fokusområde: Medicinadministration	<p>Fokusområder medicinadministration: At plejehjemmet følger: ”Sådan håndterer du medicin” fra okt. 2003.</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den doserede medicin stemmer overens med den ordinerede medicin. • At medicinen opbevares korrekt. • At udløbsdatoen for medicinen ikke er overskredet. • Opbevares uaktuel medicin adskilt fra aktuel medicin. 	<p>Der ændres på anvendelsen af fokusområder – jf. ovenfor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det plejefaglige tilsyn fokuserer på den leverede pleje og omsorg, mens fokusområder omfattet af andre tilsynsinstanser udelades fra det plejefaglige tilsyn. Embedslægetilsynet har bl.a. fokus på medicinadministration.

Plejehjemstilsyn	Uanmeldt tilsyn 2006	Uanmeldt tilsyn 2007
	<ul style="list-style-type: none"> • Tydeligt navn på doseringsæskerne og medicinglas. • At det kan identificeres, hvem der har ophældt borgerens medicin. 	
Konklusion	<p>Kvaliteten af de leverede ydelser vurderes ud fra de fem fokusområder. Observationerne bedømmes af tilsynet ud fra tre bedømmelsesmuligheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ingen bemærkninger:</i> Det observerede lever op til lovgivning, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regler, rutiner, kvalitetsstandarder og almindelig faglig standard. Ingen eller ubetydelige mangler. • <i>Mindre mangler:</i> Det observerede lever på visse områder ikke op til lovgivning, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regler, rutiner, kvalitetsstandarder og almindelig faglig standard. • <i>Større fejl og mangler:</i> Det observerede lever på flere områder ikke op til lovgivning, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regler, rutiner og kvalitetsstandarder og almindelig faglig standard. <p>I forbindelse med de ekstraordinære tilsyn er der foretaget en kategorisering i kategorierne 1 til 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kategori 1: Ingen bemærkninger • Kategori 2: Bemærkninger • Kategori 3: Betydende mangler • Kategori 4: Kritisable forhold 	<p>Kvaliteten af de leverede ydelser vurderes ud fra udvalgte indikatorer på grunddydelserne.</p> <p>De udvalgte indikatorer skal yderligere bearbejdes i forbindelse med udbudsmaterialet.</p> <p>Der skal foretages en vurdering ud fra en nærmere defineret skala.</p>
Rapportering	<ul style="list-style-type: none"> • Tilsynsenheden udarbejder en foreløbige rapport, der sendes i intern høring via mail til plejehjemmet med en svarfrist på to dage. Denne interne høring giver plejehjemmet mulighed for at korrigere eventuelle faktuelle fejl i rapporten inden høringsfasen. Der sendes kopi til ældrekontoret. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilsynsenheden udarbejder en foreløbige rapport, der sendes i intern høring via mail til plejehjemmet med en svarfrist på to dage. Denne interne høring giver plejehjemmet mulighed for at korrigere eventuelle faktuelle fejl i rapporten inden høringsfasen. Der sendes kopi til ældrekontoret.
Høring og offentliggørelse	<ul style="list-style-type: none"> • Samme dag orienteres ældrechefen om, at der har været uanmeldt tilsyn på pågældende plejehjem. • Derefter offentliggøres rapporten ved, at den sendes til høring på plejehjemmet, i bruger- pårørenderådet samt i ældrerådet. Der er fire ugers høringsfrist. Der sendes kopi til ældrestab, direktion, borgmesterens kontor, P&O kontor samt ældrekontor. • Efter høringsfristens udløb lægges rapporten på Internettet ved et link på plejehjemmets side i boligkataloget på www.kk.dk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Udkast til tilsynsrapport sendes i høring på plejehjemmet, i bruger- pårørenderådet samt i ældrerådet. Der er fire ugers høringsfrist. Der sendes kopi til ældrestab, direktion, borgmesterens kontor, P&O kontor samt ældrekontor. • Høringssvarene indarbejdes i tilsynsrapporten og kommenteres eventuelt. • Tilsynsrapporten offentliggøres herefter på Internettet ved et link på plejehjemmets side i boligkataloget på www.kk.dk. • Såfremt tilsynsrapporten afsted-

Plejehjemstilsyn	Uanmeldt tilsyn 2006	Uanmeldt tilsyn 2007
	<ul style="list-style-type: none"> • Høringssvarene lægges ligeledes på boligkataloget. • Der sendes et tilsynsbevis til plejehjemmet, hvoraf følgende fremgår: dato for tilsynet, hvilke personer der har udført tilsynet samt hvor tilsynsrapporten kan rekvireres. Dette tilsynsbevis er beregnet til ophængning et synligt sted på plejehjemmet og skal ophænges. Den enkelte beboer eller pårørende skal have tilbud om løbende at få tilsendt tilsynsrapporterne, hvilket <u>skal</u> effektueres af plejehjemmet. • Bruger- pårønderrådet og ældrerådet tilbydes en mundtlig præsentation og drøftelse af tilsynsrapporten. 	<p>kommer udarbejdelsen af en handlingsplan lægges denne også på Internettet.</p> <p>Samme procedure for så vidt angår tilsynsbevis.</p>
Handlingsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Plejehjemmets ledelse udarbejder en handlingsplan på baggrund af tilsynets bemærkninger og anbefalinger. • Handlingsplanen sendes til ældrekontoret og Tilsynsenheden. Tilsynsenheden videresender handlingsplanen til ældrestaben og direktionen. • Tilsynsenheden følger op på, at handlingsplanen indsendes rettidigt. • Forstanderen har ansvaret for at gennemføre handlingsplanen. • Ældrechefen har ansvaret for at følge op på, at indholdet i handlingsplanen effektueres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plejehjemmets ledelse udarbejder udkast til handlingsplan på baggrund af tilsynet. • Ældrekontoret tænkes tildelt en tydeligere rolle i plejehjemmets opfølgning på tilsynet • Handlingsplanen offentliggøres på Internettet ved siden af tilsynsrapporten. • Forstanderen har ansvaret for handlingsplanens udførelse. • Ældrechefen har ansvaret for at følge op på, at indholdet i handlingsplanen effektueres.
Evaluering	<ul style="list-style-type: none"> • Efter høringsperioden sendes et evalueringsskema til plejehjemmet, med opfordring om at evaluere den konkrete tilsynsproces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efter høringsperioden sendes et evalueringsskema til plejehjemmet, med opfordring om at evaluere den konkrete tilsynsproces.

Anmeldt tilsyn

Plejhjemstilsyn	Anmeldt tilsyn 2006	Anmeldt tilsyn 2007
Lovgrundlag		
Formål	<ul style="list-style-type: none"> Formålet med det anmeldte tilsyn er at institutionens organisatoriske styrker og svagheder afdækkes i et udviklingsperspektiv. At undersøge den faktisk oplevede kvalitet kan være med til at styrke muligheden for at respektere borgernes forskellige livsformer, og at de skal støttes i at vælge og leve efter den livsform, de foretrækker. At afdække organisatoriske styrker og svagheder i et udviklingsperspektiv kan være med til at understrege kommunens ansvar for at medarbejderne løbende får mulighed for at udvikle sig fagligt som et led i deres arbejde. 	<ul style="list-style-type: none"> Formålet med de anmeldte tilsyn er at afdække plejhjemmets styrker inden for på forhånd definerede fokusområder inden for kerneydelserne gennem en anerkendende og udviklende proces.
Tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> Alle plejhjem uanset størrelse får samme type tilsyn. Tilsynets resourceforbrug afhænger af plejhjemmets størrelse. Omfanget af tilsynet er uafhængigt af Tilsynsenhedens tidligere vurderinger af plejhjemmet. Der aflægges opfølgende tilsyn såfremt Tilsynsenheden vurderer at dette er nødvendigt. 	<ul style="list-style-type: none"> Alle plejhjem uanset størrelse får samme type tilsyn. Tilsynets resourceforbrug afhænger af plejhjemmets størrelse. Omfanget af tilsynet er uafhængigt af tidligere vurderinger af plejhjemmet. Der aflægges som udgangspunkt kun opfølgende tilsyn såfremt det vurderes, at der er stort behov for yderligere arbejde med styrkerne.
Antal tilsynsførende	<ul style="list-style-type: none"> Tilsynet aflægges af to medarbejdere fra Tilsynsenheden med mindre andet er aftalt. 	Afhængig af tilbudsgivers beskrivelse.
Tidsforbrug pr. tilsyn	Forberedelse: 4-6 timer Tilsyn: 16-18 timer Efterbehandling: 4-8 timer	<ul style="list-style-type: none"> Tilsynsvirksomheden vurderer tidsforbruget i relation til opgavens karakter. Samlet tidsforbrug forventes at være uændret.
Forberedelse	<ul style="list-style-type: none"> Forstanderen kontaktes 3 - 4 uger inden tilsynet for at aftale tilsynsdato. Der udsendes spørgeskema pr. mail til forstanderen, samt opslag om tilsynet med opfordring til interesserede beboere og pårørende om at deltage i gruppesamtale. Spørgeskemaet skal være Tilsynsenheden i hænde i elektronisk form senest 1 uge inden besøgsdato. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om handlingsplan, selvevaluering af træning og aktiviteter, opfølgning på BUM, kvalitetsstandarder og organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> Dato for det anmeldte tilsyn aftales med forstanderen Der sikres tid til at plejhjemmet kan forberede sig på tilsynet. Den nærmere beskrivelse vil afhænge af tilbudsgivers beskrivelse. De tilsynsførende sender en beskrivelse af, hvordan tilsynsprocessen gribes an og hvordan processen skal fortsætte og følges op samt anbefalinger til, hvilke medarbejdere, der bør deltage i processen. Fokusgruppeinterview med bruger-pårørende råd forberedes af plejhjemmet.

Plejehjemstilsyn	Anmeldt tilsyn 2006	Anmeldt tilsyn 2007
Tilsynsmetode	<ul style="list-style-type: none"> Tilsynet starter med en rundvisning på plejehjemmet. Samtale af ca. 1 times varighed med repræsentanter for beboerne og pårørende. Gerne mindst én repræsentant fra hver afdeling herunder daghjem og rehabiliteringsafdeling. Det forudsættes, at der ikke deltager medarbejdere i denne samtale. Formålet med samtalen er at afdække beboernes tilfredshed og indflydelse. Samtale af ca. 1 times varighed med personalerepræsentanter uden ledelsesfunktioner. Gerne mindst én repræsentant for hver afdeling samt repræsentanter for aften- og nattevagter. Formålet med samtalen er at afdække medarbejdernes tilfredshed og indflydelse. Samtale af ca. 1 – 1½ times varighed med ledelsen. 	<ul style="list-style-type: none"> Der tages udgangspunkt i anerkende og udviklende tilgang, hvor der vil være fokus på mål og positive erfaringer. De nærmere retningslinier vil blive beskrevet nærmere i forbindelse med udbudsmaterialet.
Beboere	<ul style="list-style-type: none"> Fokus for samtalen er omsorg, dagligdagen, indflydelse, inddragelse, information, aktiviteter, træning og måltidet, samt emner efter beboere og pårørendes valg. 	<ul style="list-style-type: none"> Bruger-pårørende råd har vigtige input til hvilken vej organisationen skal bevæge sig i forhold til fokusområdet og spørgsmål som: Hvad fungerer rigtigt godt, hvad må der gerne være mere af og hvad der gerne må være mindre af, er i den forbindelse væsentlige.
Medarbejdere	<ul style="list-style-type: none"> Fokus i denne samtale er introduktion af nye medarbejdere, mulighed for udvikling i jobbet, samarbejde - indflydelse og ledelse, arbejdsorganisering, nærvær – fravær – trivsel, kvalitetsstandarder, omsorg for beboere/brugere samt temaer fra beboersamtalen. 	<ul style="list-style-type: none"> Fokus er medarbejdernes vurdering af plejehjemmets styrker inden for fokusområdet. Temaer for handling genereres under dialogprocessen.
Ledelse	<ul style="list-style-type: none"> Fokus i denne samtale er lederens besvarelse af spørgeskemaet, rundvisningen samt forhold der er berørt af beboere og medarbejdere. Samtalen afsluttes med en konklusion og eventuelle anbefalinger. Fokus på ledelsens ansvar på opfølgning på handleplan fra tidligere tilsyn. 	<ul style="list-style-type: none"> Fokus er også på lederens vurdering af plejehjemmets styrker inden for fokusområdet suppleret med et fokus på positive ledelsesmæssige erfaringer/tiltag.
Særligt fokusområde	<ul style="list-style-type: none"> Særligt fokusområde i år 2006 er: "Kvalitetsstandarder". 	Fokusområde i relation til kerneydelsen kan vælges dels af Sundheds- og Omsorgsudvalget, dels af plejehjemmet.
Konklusion	<ul style="list-style-type: none"> På baggrund af tilsynet udarbejder Tilsynsenheden en konklusion og giver eventuelt plejehjemmet anbefalinger på forhold, det vil være hensigtsmæssigt at tage stilling til eller arbejde videre med, jf. samtalen med ledelsen. 	<ul style="list-style-type: none"> På baggrund af tilsynet udarbejder den tilsynsførende en konklusion indeholdende plejehjemmets styrker og udviklingspotentiale. Udgangspunktet er, at plejehjemmet selv udarbejder anbefalinger som resultat af udviklingsprocessen.

Plejhjemstilsyn	Anmeldt tilsyn 2006	Anmeldt tilsyn 2007
Rapportering	<ul style="list-style-type: none"> Tilsynsenheden udarbejder en foreløbige rapport, der sendes i intern høring via mail til plejhjemmet med en svarfrist på to dage. Denne interne høring giver plejhjemmet mulighed for at korrigere eventuelle faktuelle fejl i rapporten inden offentliggørelsen. Der sendes kopi til ældrekontoret. 	<ul style="list-style-type: none"> Den tilsynsførende virksomhed udarbejder en foreløbige rapport, der sendes i intern høring via mail til plejhjemmet med en svarfrist på to dage. Denne interne høring giver plejhjemmet mulighed for at korrigere eventuelle faktuelle fejl i rapporten inden offentliggørelsen. Der sendes kopi til ældrekontoret
Offentliggørelse	<ul style="list-style-type: none"> Derefter offentliggøres rapporten ved, at den sendes til høring på plejhjemmet, i bruger- pårønderådet samt i ældrerådet. Der er 4 ugers høringsfrist. Der sendes kopi til ældrestab, direktion, borgmesterens kontor, P&O kontor samt ældrekontor. Efter høringsfristens udløb lægges rapporten på internettet ved et link på plejhjemmets side i boligkataloget på www.kk.dk. Høringssvarene lægges ligeledes på boligkataloget. Der sendes et tilsynsbevis til plejhjemmet, hvor følgende fremgår: dato for tilsynet, hvilke personer der har udført tilsynet samt hvor tilsynsrapporten kan rekvireres. Dette tilsynsbevis er beregnet til ophængning et synligt sted på plejhjemmet. Den enkelte beboer eller pårørende skal have tilbud om løbende at få tilsendt tilsynsrapporterne, hvilket forudsættes effektueret af plejhjemmet. Bruger- pårønderådet og ældrerådet tilbydes en mundtlig præsentation og drøftelse af tilsynsrapporten. 	<ul style="list-style-type: none"> Udkast til tilsynsrapport sendes i høring på plejhjemmet, i bruger- pårønderådet samt i ældrerådet. Der er fire ugers høringsfrist. Der sendes kopi til ældrestab, direktion, borgmesterens kontor, P&O kontor samt ældrekontor. Høringssvarene indarbejdes i tilsynsrapporten og kommenteres eventuelt. Tilsynsrapporten offentliggøres herefter på Internettet ved et link på plejhjemmets side i boligkataloget på www.kk.dk. Såfremt tilsynsrapporten afstedkommer udarbejdelsen af en handlingsplan lægges denne også på Internettet. Der sendes et tilsynsbevis til plejhjemmet, hvor følgende fremgår: dato for tilsynet, hvilke personer der har udført tilsynet samt hvor tilsynsrapporten kan rekvireres. Dette tilsynsbevis er beregnet til ophængning et synligt sted på plejhjemmet. Den enkelte beboer eller pårørende skal have tilbud om løbende at få tilsendt tilsynsrapporterne, hvilket forudsættes effektueret af plejhjemmet. Bruger- pårønderådet og ældrerådet tilbydes en mundtlig præsentation og drøftelse af tilsynsrapporten.
Udviklingsproces		<ul style="list-style-type: none"> På baggrund af tilsynsrapporten fortsætter den enkelte enhed processen. I tilsynsbesøget er styrker/ressourcer i forhold til fokusområdet blevet identificeret og med dette afsæt arbejder enheden hen imod at skabe et fælles fremtidsbillede af en ønskværdig fremtid. På baggrund heraf præciseres, hvilke tiltag/handlinger, der er nødvendige at igangsætte og disse noteres på handlingsplanen.

Plejhjemstilsyn	Anmeldt tilsyn 2006	Anmeldt tilsyn 2007
Handlingsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Plejhjemmets ledelse udarbejder en handlingsplan på baggrund af tilsynets bemærkninger og anbefalinger. • Handlingsplanen sendes til ældrekontoret og Tilsynsenheden. Tilsynsenheden videresender handlingsplanen til Ældrestaben og direktionen. • Tilsynsenheden følger op på, at handlingsplanen indsendes rettidigt. • Forstanderen har ansvaret for at gennemføre handlingsplanen. • Ældrechefen har ansvaret for at følge op på, at indholdet i handlingsplanen effektueres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plejhjemmets ledelse udarbejder en handlingsplan på baggrund af resultaterne fra udviklingsprocessen. • Ældrekontoret tænkes tildelt en tydeligere rolle i plejhjemmenes opfølgning på tilsynet • Handlingsplanen offentliggøres på Internettet ved siden af tilsynsrapporten. • Forstanderen har ansvaret for handlingsplanens udførelse. • Ældrechefen har ansvaret for at følge op på, at indholdet i handlingsplanen effektueres.
Evaluering	<ul style="list-style-type: none"> • Efter høringsperioden sendes et evalueringsskema til plejhjemmet, med opfordring om at evaluere den konkrete tilsynsproces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efter høringsperioden sendes et evalueringsskema til plejhjemmet, med opfordring om at evaluere den konkrete tilsynsproces.