



14. maj 2007

Sagsnr.: 2007-23956
Dok.nr.: 2007-147813

Samlet redegørelse for opfølgning på tilsyn i 2006 på plejehjem, i hjemmeplejen, på dagcentre og træningscentre samt hos private leverandører af personlig og praktisk hjælp

Indholdsfortegnelse

Baggrund	2
Opfølgning på anbefalinger fra Embedslægetilsyn og Det Kommunale Tilsyn på plejehjem	2
Sundhedsadministrative forhold	3
Skriftlige instrukser samt individuelle ansvars- og kompetenceforhold	3
Revision af kvalitetsstandarderne	3
Sundhedsfaglige forhold	4
Omsorg	4
Plejeplaner og BUM	4
Medicinhåndtering	5
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	7
Patientrettigheder	7
Personalerelaterede forhold	7
Sygefravær	8
Sundhedsrelaterede forhold	9
Hygiejne	9
Information af beboere og pårørende	9
Arbejdets organisering	9
Aktiviteter	9
Måltidet	9
Medinddragelse af brugerne	10
Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn i hjemmeplejen	11
Omsorg	11
Medicin	11
Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn i dagcentre og træningscentre	11
Dagcentre	11
Træningscentre	12
Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn til private leverandører af personlig og praktisk hjælp	12
Tilsynskonceptet 2007	12
Embedslægetilsynet	12
De kommunale tilsyn	13

Center for Faglig Udvikling

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
35 30 35 30

Telefax
35 30 39 50

Direkte telefon
35 30 32 20

E-mail
D035@suf.kk.dk

www.kk.dk

Baggrund

Dette notat redegør for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opfølgning på resultaterne af Embedslægetilsynene og tilsyn udført af Den Kommunale Tilsynsenhed i 2006.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opfølgning omfatter aktiv stillingtagen til de forhold, tilsynet afdækker samt en række indsatsområder og deres implementering. Selve opfølgningen sker på flere organisatoriske niveauer og har fokus på netop de områder, hvor der er et udviklingspotentiale. Dette fokus er centralt for opfølgningen.

Den enkelte udførerenhed udarbejder handlingsplaner, der beskriver de aktiviteter, udførerenheden igangsætter som opfølgning på tilsynene. Enhederne udarbejder handlingsplaner efter både Embedslægetilsynene og De Kommunale tilsyn. Den enkelte enhed gennemfører handlingsplanen. Der foretages en løbende opfølgning og en kvartalsvis status på handlingsplanerne. Status i 2006 viser, at alle enheder følger deres handlingsplaner. I nogle tilfælde har Ældrekontorerne understøttet gennemførelse af handlingsplanerne med konsulentbistand, og der har været et særligt fokus på de ekstraordinære tilsyn. Derudover igangsætter Ældrekontorerne eller Centralforvaltningen aktiviteter med det formål at sikre og løfte den generelle kvalitet.

I det følgende beskrives indsatsen i forbindelse med plejehjemmene, hjemmeplejen, på dagcentre og træningscentre samt hos private leverandører af personlig og praktisk hjælp.

Desuden skitseres tilsynskonceptet for 2007.

For at understrege og sikre en uvildig vurdering ved tilsynene har Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2006 besluttet at udbyde de kommunale tilsyn. Dette udbud har resulteret i, at Kommunernes Revision A/S skal udføre tilsyn med plejehjem, hjemmeplejen, dagcentre og træningscentre samt private leverandører af personlig og praktisk hjælp fra 1. marts 2007.

Opfølgning på anbefalinger fra Embedslægetilsyn og Det Kommunale Tilsyn på plejehjem

Både Embedslægen og Det Kommunale Tilsyn gennemfører tilsyn med plejehjem. Embedslægen gennemfører som udgangspunkt et

u anmeldt tilsyn om året pr. plejehjem. Det Kommunale Tilsyn gennemfører et u anmeldt og et anmeldt tilsyn pr. plejehjem og har i 2006 yderligere gennemført ekstraordinære u anmeldte tilsyn. Samlet dækker tilsynene over en bred vifte af områder, som bl.a. er reguleret af Sundhedsloven og Serviceloven. I den følgende redegørelse er indsatsområderne beskrevet under overskrifterne sundhedsadministrative forhold, sundhedsfaglige forhold og sundhedsrelaterede forhold. Dette svarer til den opdeling, Embedslægeinstitutionen anvender i deres afrapportering.

Sundhedsadministrative forhold

Skriftlige instrukser samt individuelle ansvars- og kompetenceforhold

Ved embedslægetilsynene blev kravet til instrukser vedrørende medicinbehandling og de sygeplejefaglige optegnelser præciseret. 75 % af plejehjemmene fik ingen bemærkninger til dette område, hvilket er 25 procentpoint over landsgennemsnittet. Skriftlige instrukser og veldefinerede krav til kompetencer er vigtige elementer til sikring af den overordnede kvalitet. Resultaterne viser, at plejehjemmene har udarbejdet instrukser, som personalet følger i det daglige arbejde, herunder vejledninger for kritiske arbejdsgange. Dette arbejde fortsætter i 2007.

Revision af kvalitetsstandarderne

Kommunen skal én gang årligt ifølge Lov om Social Service, Bekendtgørelse nr. 262, udarbejde ”Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp” jf. Lov om Social Service § 83 og ”Kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning”, jf. Lov om Social Service § 86. (SOU 404/2006 J.nr. 1/2004).

Kvalitetsstandarderne beskriver serviceniveauet for ældreplejen, som Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen har fastsat. Målet er at skabe sammenhæng mellem det politisk besluttede serviceniveau, myndighedernes visitation og afgørelse og leverandørens udførelse af hjælpen. Kvalitetsstandarderne udgør således et vigtigt grundlag og har været fokusområde ved de anmeldte tilsyn i 2006. Tilsynene viser, at størstedelen af medarbejderne har kendskab til standarderne.

Kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp er opdelt i en række kvalitetsområder. For hvert kvalitetsområde er visitationskriterierne til hjælp, og de enkelte ydelser beskrevet. I løbet

af 2007 vil kvalitetsstandarderne blive gennemgribende revideret, og konceptet for kvalitetsstandarder videreudviklet. Dette sker bl.a. ved at sikre en tæt kobling til ældrepolitikken, rammen for indsatsen i form af serviceniveauet, kriterierne for tildeling af hjælp og kontrakterne med de kommunale og private leverandører. Derudover vil kvalitetsstandarderne indgå som bærende element i tilsynene i 2007 (jf. senere afsnit).

Sundhedsfaglige forhold

Omsorg

Omsorg er centralt i forbindelse med at sikre de ældres trivsel på plejehjem og i hjemmeplejen. Det er derfor et af de fem fokusområder ved det uanmeldte kommunale tilsyn og ved de ekstraordinære uanmeldte tilsyn. Vurderingen ”mindre mangler i omsorgen” blev givet til syv plejehjem på baggrund af enkeltstående episoder. Alle episoder har plejehjemmenes ledelse straks handlet på og ledelse og medarbejderne arbejder i fællesskab på skabe og etablere gode forhold for beboerne.

Plejeplaner og BUM

Den samlede pleje- og omsorgsindsats skal beskrives i en plejeplan. Dette tilses ved de uanmeldte tilsyn og er et område, hvor der er et udviklingsbehov. Alle beboere på plejehjemmene er visiteret med udgangspunkt i pakkekonceptet, og fokus er på udarbejdelse af plejeplaner.

Pr. april 2007 er der 1854 aktive plejeplaner i KOS systemet på plejehjemmene, og det illustrerer, at implementeringen er godt i gang. Der er løbende en række udfordringer om at få plejeplanernes indhold tilpasset krav om sundhedsfaglig dokumentation.

I 2006 er der afviklet grundkurser i BUM for nøglemedarbejdere. Formålet med undervisningen er, at deltagerne kan arbejde i en Bestiller-Udfører-Modtager model (BUM) og kan tilrettelægge og udføre pleje for den enkelte borger med udgangspunkt i visitators bevilling. Kurset omfatter kendskab til de forvaltningsmæssige, juridiske og faglige perspektiver i forbindelse med BUM, ramme for samarbejde mellem Pensions & Omsorgskontor og plejehjem, kvalitetsstandarderne, funktionsvurderingsmodellen i Fælles sprog, indsamling af data og samarbejde med borgeren om planlægning af plejen, betydningen af en målrettet pleje, pakkekonstruktion,

udarbejde en plejeplan med udgangspunkt i mål formuleret af visitator, tilrettelæggelse af plejen indenfor pakkens rammer samt bidrage til formidling og undervisning i egen plejeboligenhed.
Elektronisk dokumentation, KOS

I 2006 har embedslægerne og Sundhedsstyrelsen udarbejdet standarder for tilsynet vedrørende området sygeplejefaglige optegnelser og medicin håndtering. Standarderne bygger på Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" og "Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler". Embedslægens årsrapport understreger, at der erfaringsmæssigt findes flere fejl og mangler, når der sættes fokus på et område, og en øgning i fejl og mangler derfor ikke automatisk kan tages som udtryk for en egentlig forværring af forholdene. Resultaterne fra Embedslægetilsynene viser, at 23 % af plejehjemmene ikke får bemærkninger til dette område, hvilket er lidt højere end tilsvarende tal på landsplan. Tilsynene viser, at der er:

- vanskeligheder ved at bevare overblikket over den sundhedsfaglige dokumentation
- mangler ved udarbejdelse af resume/status på beboernes sundhedsfaglige problemer
- mangler ved beskrivelse af beboernes helbredsmæssige forhold
- mangler ved beskrivelse af aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemer (helhedsvurdering)
- mangler ved beskrivelse i forbindelse med informeret samtykke til behandling indhentet hos beboeren eller hos pårørende.

For at leve op til standarderne for medicin håndtering og sygeplejefaglig dokumentation har plejehjemmene fået adgang til det nye ark "Helbredsoplysninger" i KOS. De første måneder i 2007 har alle plejehjemmenes KOS superbrugere fået undervisning i brugen af arket. KOS projektgruppen har udarbejdet en skriftlig vejledning til brugen af funktionaliteten, og denne er blevet udleveret til superbrugerne på de enkelte plejehjem. Superbrugerne skal herefter instruere deres kollegaer i brugen, før plejehjemmene kan påbegynde indtastningen af data. I løbet af november 2006 er medicin håndteringen på alle plejehjem it-understøttet. I 2007 it-understøttes beboerjournalen. Implementering af den elektroniske løsning betyder, at plejehjemmene får et enstrengt medicin håndteringssystem, som mindsker risikoen for dokumentationsfejl.

Medicin håndtering

Resultaterne fra Embedslægetilsynene og de kommunale tilsyn viser, at medicinhandteringen kan blive bedre. Der er specielt behov for forbedring af medicinadministrationen.

Medicinhåndbogen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nuværende medicinhåndbog er under revision og en ny medicinhåndbog udkommer i 2007.

Uddannelse

Som et led i kompetenceudviklingen tilbydes kurser vedr. medicin. Der er for øjeblikket to uddannelsesforløb. Efteruddannelsen KIM (Kvalitet I Medicinhandtering) er et uddannelsesforløb udviklet i samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Social- og Sundhedsskolen for social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter. Hjælp til håndtering af medicin er et kursus i medicinhandtering for medarbejdere med erfaring som social- og sundhedshjælpere. De nuværende kurser vil blive optimeret i forbindelse med udmøntning af kompetenceudviklingsstrategien.

Dosisdispensering

Som et af tiltagene for at højne kvaliteten i medicinhandteringen arbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fortsat på implementering af dosisdispensering. Status og plan for implementering af dosisdispensering i Københavns Kommune fremgår af SOU 340/2006 J.nr. 41/2006. Selve implementeringen af dosisdispensering er tilrettelagt som et projekt. Der er et tæt samarbejde med praktiserende læger og Apotekerforeningen samt udvalgte apoteker. Vejledningsmateriale og implementeringsredskaber er udarbejdet til alle aktører, og der er etableret en implementeringsgruppe med repræsentanter fra alle ældrekontorer for at forankre implementeringen i det enkelte lokalområde. Med udgangen af 2007 er det planen, at dosisdispenseringen skal være færdigimplementeret både i hjemmeplejen og på plejehjem. Status pr. april 2007 er, at 14 plejehjem har implementeret dosisdispensering, mens de resterende plejehjem enten er i gang eller planlægger implementeringsforløbet. Ifølge en opgørelse fra Apotekerforeningen er der pr. dec. 2006 2.259 borgere i Københavns Kommune på dosisdispensering.

Bedre medicin til de ældre

I forbindelse med projektet "Bedre medicin til de ældre" har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skabt et fundament for en målrettet indsats, der sikrer hensigtsmæssig medicinsk behandling af

de ældre med fokus på sovemedicin, angstdæmpende medicin og antipsykotisk medicin samt polyfarmaci (SOU 339/2006 J.nr. 45/2006. Interview på plejehjemmene og hos de praktiserende læger illustrerer, at der er brug for at styrke samarbejde, kommunikation samt viden mellem plejehjem, praktiserende læger, speciallæger i psykiatri og geriatri (ældres sygdomme) og i forhold til hospitalerne på dette område. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor igangsat anden fase af projektet "Bedre medicin til de ældre" (SOU 339/2006 J.nr. 45/2006). Som en del af handlingsplanen tilknyttes lægelige konsulenter og speciallæger med geriatrisk og/eller gerontopsykiatrisk kompetence til plejehjemmene. Handlingsplanen omfatter desuden samarbejde med hospitaler og forløbsoptimering ved indlæggelse og udskrivning, systemer forbundet med gennemgang af den enkelte beboers medicinske behandling herunder dosisdispensering, uddannelse af personale, samt benchmarking.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejde mellem praktiserende læger og sygehusvæsen (H:S) Embedslægeinstitutionen anbefaler en kortlægning af de problemer, der opstår i samarbejdet med de praktiserende læger og sygehusvæsenet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kommer i sommeren 2007 med forslag til et mere smidigt samarbejde mellem plejehjem og praktiserende læger i Københavns Kommune. Forslaget indeholder bl.a. status for elektronisk kommunikation med lægerne, sygeplejerskernes funktion, prototyper på sagsgange og lægernes geografiske tilknytning til kommunens institutioner.

Patientrettigheder

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ligger over tal på landsplan med hensyn til patientrettigheder. Der er nedsat en arbejdsgruppe, der har som opgave at optimere materiale og IT-understøttelse af samtykkeerklæringer. Arbejdet omfatter revision af vejledning til enhederne samt håndtering af samtykke i KOS.

Personalerelaterede forhold

Alle plejehjem fik vurderingen "ingen bemærkninger" til dette område ved embedslægetilsynene.

Sygefravær

Sygefravær undersøges ved det anmeldte kommunale tilsyn. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført mange initiativer for at nedbringe sygefraværet. Alligevel er fraværet fortsat højt. Det gennemsnitlige sygefravær for alle ansatte i Københavns Kommune er 19,6 dage pr. medarbejder. Fra 1995-2000 faldt fraværet for medarbejderne i Københavns Kommune med 4 dage i gennemsnit pr. medarbejder. Fra 2000-2005 er fraværet svagt stigende. Den svage stigning er sket på trods af det store arbejde, der allerede gøres centralt og decentralt for at nedbringe sygefraværet. Sygefraværet varierer meget mellem forskellige jobtyper og faggrupper. Social- og Sundheds-medarbejderne har kommunens højeste gennemsnitlige sygefravær med 27,1 dage årligt pr. medarbejder. Akademikergruppen har det laveste sygefravær med 7.8 årligt pr. medarbejder. Disse forskelle genfindes også i andre kommuner.

Københavns Kommune har allerede lavet politikker på flere områder, som har betydning for fravær og nærvær. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en seniorpolitik og en nyvedtagen fraværspolitik. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelsesgrundlag omtaler behovet for at mindske fraværet. Endelig har Københavns Kommune en nyvedtagen sundhedspolitik og en integrationspolitik, som også dækker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

I januar 2007 blev der gennemført en 24-timers-arbejdskonference, hvor gamle vaner og traditionel tænkning blev udfordret. Konferencen skulle være med til at skabe nogle helt konkrete redskaber til at nedbringe fraværet. Kreativiteten var stor, og der kom 21 forslag til initiativer.

Mange aktiviteter er allerede sat i gang. Status er:

- en pulje (fra hjemmeplejens arbejdsmiljøarbejde) på 900.000 kr. kan søges til at afprøve initiativer, som skal hjælpe på f.eks. ØV-dage, og tiltrække B-mennesker
- fraværs/trivselskonsulent ansættes nu lokalt på hvert ældrekontor
- alle mellemledere (teamledere, grupeledere mv.) tilbydes nu individuel coaching - en pulje på 1 mio. kr. er foreløbig afsat. Helt nye ledere får udvidet tilbud om en mentor
- der er desuden gang i forskellige aktiviteter, som skal understøtte en mere hensigtsmæssig organisering af arbejdet. F.eks. 12 timers vagter, LEAN-aktiviteter, medledelse og større indflydelse.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Ved Embedslægetilsynet i 2006 blev der lige som i 2005 givet anbefalinger til plejehjemmene vedrørende hygiejne. En alment hygiejnisk princip er kravet om ikke at bære smykker samt om at anvende værnemidler. Derudover er der ved at blive udarbejdet kvalitetsstandarder for hygiejne, vask og rengøring for borgere med MRSA (Methicillin Resistente Staphylococcus Aureus).

I marts 2007 var der på plejehjemmene i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 26 aktive tilfælde af MRSA og 2 beboere til observation. Tilfældene er fordelt på 7 bakteriestammer. I hjemmeplejen var der tilsvarende i alt 13 tilfælde, men der kan være flere end opgørelsen viser. De er fordelt på 5 stammer.

Information af beboere og pårørende

Plejehjemmene har forholdt sig til de konkrete problemstillinger fra det anmeldte tilsyn og har fulgt handlingsplanerne på området.

Arbejdets organisering

Der er mange muligheder for at organisere arbejdet mere hensigtsmæssigt. Det enkelte plejehjem har taget stilling til anbefalingerne ved det anmeldte tilsyn og arbejder bl.a. med at tilpasse medarbejdernes mødetider og rutiner til beboernes behov. Medarbejdernes mødetider er også en del af indsatsen omkring nedbringelse af sygefraværet.

Aktiviteter

De anmeldte kommunale tilsyn viser at hovedparten af plejehjemmene har aktiviteter hverdage i dagtimerne for beboerne. Plejehjemmene arbejder med at planlægge aktiviteter og skabe sammenhæng i dagligdagen i forhold til arbejdets organisering.

Måltidet

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg vedtog i 2003 en kostpolitik for ældre, som rummer 14 målsætninger fordelt på 3 temaer. For at gøre kostpolitikken til virkelighed er der sat følgende initiativer i værk:

- ernæringsterapi i hjemmeplejen
- kompetenceudvikling af personale
- fællesspisning
- kvalitet i måltidet i plejeboliger
- udvikling af Madservice a la carte.

I 2007 arbejdes der endvidere med følgende:

- udarbejdelse af kvalitetsstandarder for:
- madservice med og uden udbringning
- ernæringsterapi i hjemmeplejen
- kostforplejning i plejeboliger
- implementering af kostberegningssystem og vægte i plejeboliger

Medinddragelse af brugerne

Plejhjemmene arbejder med at inddrage beboerne bredt i dagligdagen. Derudover inddrages beboerne og deres pårørende i udarbejdelse af plejeplanen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i samarbejde med TNS Gallup i april-juni 2005 den første brugertilfredshedsundersøgelse på plejehjem (SOU 269/2005 J.nr. 24/2005). Den næste brugerundersøgelse er blevet gennemført som en fuld skala undersøgelse i november-december 2006 (SOU 30/2007 J. nr. 24/2005). Resultaterne af undersøgelsen er beskrevet i rapporten "Det mener brugerne i København – undersøgelse af brugernes tilfredshed med plejehjem, januar 2007".

Undersøgelsen viser, at borgerne generelt er tilfredse, men at der er behov for kvalitetsudvikling i forbindelse med hverdagens sociale og psykologiske aspekter som nærvær, samvær, oplevelser, aktiviteter og måltidet. Der er desuden bemærkninger til rengøring. Der er udarbejdet en handlingsplan på disse områder (SOU 68/2007 J.nr. 24/2005). Brugerundersøgelserne supplerer dermed tilsynene

Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn i hjemmeplejen

Omsorg

Indsatsen på dette område har fokuseret på konkret løsning af de påpegede forhold. Der henvises til afsnittet vedr. omsorg tidligere i dette notat.

Arbejdspladsvurdering

Visitationen og hjemmeplejeenhederne arbejder løbende med at forbedre arbejdspladsvurderingerne.

Plejeplaner

Plejeplaner bliver implementeret i hjemmeplejen målrettet borgere med komplekse plejebestanden. Status på implementeringen af plejeplaner i hjemmeplejen viser, at der pr. april 2007 var udarbejdet 1067 plejeplaner for borgere med komplekse behov. Det foretages en egentlig evaluering af plejeplanerne i 2007 og arbejdet med plejeplaner vil blive intensiveret.

Medicin

Medicinområdet omfatter en lang række indsatser, som er beskrevet i afsnittet vedrørende strategi på området. Opstart af disse indsatser forventes at resultere i en mærkbar kvalitetsforbedring på medicinområdet. I hjemmeplejen er enhederne enten i gang eller planlægger implementering af dosisdispensering.

Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn i dagcentre og træningscentre

Dagcentre

Dagcentrene er en del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens dagtilbud. Center for Faglig Udvikling har i april 2006 udarbejdet et strategioplæg for udvikling af dagtilbudsområdet, der bl.a. rummer udvikling af fagligt indhold i dagtilbuddet, udvikling af det sociale miljø, ledelse og planlægning, dokumentation, personalepolitik, samt

brugerdemokrati og - involvering. Derudover omfatter oplægget en række overvejelser om den fremtidige struktur og organisering af dagtilbuddet. Strategiarbejdet videreføres i efteråret 2007.

Træningscentre

Pr. 1. januar 2007 er organiseringen af træningscentrene ændret, så disse centre med tilhørende dagtilbud og rehabiliteringsafdelinger herefter alle refererer til en fælles central udførerenhed: Træning og Aktivitet København. Dette får betydning for organiseringen af den fremtidige opfølgning på tilsyn.

Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn til private leverandører af personlig og praktisk hjælp

Overordnet set er resultaterne fra de uanmeldte tilsyn hos kommunens godkendte private leverandører gode. Resultaterne viser, at alle private leverandører, med undtagelse af én, lever op til kommunens leverandørkrav. Center for Faglig Udvikling har haft en tæt dialog med - og opfølgning på den ene leverandør siden oktober 2006.

Tilsynskonceptet 2007

Embedslægetilsynet

Embedslægeinstitutionen er myndighed på tilsynsområdet. Formålet med embedslægernes tilsyn med plejehjem er at medvirke til at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for beboerne på plejehjem. Fra den 1. januar 2007 er embedslægeinstitutionerne en del af Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med tilsynet i 2006 har Sundhedsstyrelsen og embedslægerne udarbejdet standarder for medicin håndtering og sygeplejefaglige optegnelser. Formålet med standarderne er at få et ensartet grundlag for tilsynene og samtidig præcisere kravene til god behandling og pleje af beboerne. Sundhedsstyrelsen har i 2007 standardiseret tilsynet yderligere og har udarbejdet en række nye målepunkter vedrørende de sundhedsmæssige forhold, der stilles krav til i det gældende regelsæt for tilsynet. Der er ikke tale om nye krav, men om konkretisering af de gældende krav.

Målepunkter er beskrevet inden for områderne sundhedsfaglige instrukser, personalerelaterede forhold, adgang til sundhedsfaglige ydelser, hygiejne, sygeplejefaglige optegnelser, inkl. instrukser, medicinbehandling, inkl. instrukser, ernæring, fysisk aktivitet og mobilisering og patientrettigheder.

De kommunale tilsyn

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens har med udgangspunkt i erfaringerne med det kommunale tilsyn i 2006, udarbejdet forslag til nyt tilsynskoncept (SOU 274/2006 J.nr. 45/99). Udførelsen af tilsynet er sendt i udbud for at sikre uafhængighed af Københavns Kommune og Kommunernes Revision A/S er efterfølgende valgt til at varetage tilsynet. Kommunernes Revision A/S overtager dermed hele Den Kommunale Tilsynsenheds opgave, og skal udføre et uanmeldt og et anmeldt tilsyn på plejehjem, et anmeldt tilsyn med hhv. dagcentre og træningscentre og et uanmeldt tilsyn med kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp (hjemmepleje).

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at tilsynet med plejehjem skal sætte fokus på fire kvalitetsområder:

- personlig pleje
- psykisk pleje og omsorg
- hverdag på plejehjem
- praktisk hjælp

Både de uanmeldte og de anmeldte tilsyn tager udgangspunkt i de fire kvalitetsområder. Der er tre former for uanmeldt tilsyn, ordinært, udvidet og opfølgende. Kvalitetsområderne danner baggrund for de målepunkter, tilsynet undersøger på deres uanmeldte besøg på plejehjemmet.

De anmeldte tilsyn skal medvirke til at sikre en fremadrettet udvikling af kvaliteten i den pleje og omsorg, borgeren modtager. Med udgangspunkt i de prioriterede kvalitetsområder skal de tilsynsførende afdække plejehjemmets styrker og udviklingspotentiale ved anvendelse af en metode, der tager udgangspunkt i en anerkendende og værdsættende tilgang.

Det uanmeldte tilsyn i de kommunale hjemmeplejeenheder, det anmeldte tilsyn på hhv. dagcentre og træningscentre, samt det uanmeldte tilsyn i de private firmaer, der leverer personlig og praktisk hjælp under frit-valg lovgivningen tager udgangspunkt i de koncepter, der er anvendt i 2006.

