

Samlet redegørelse for resultater og opfølgning på tilsyn i 2004 på plejehjem, i hjemmeplejen, på dagcentre og træningscentre samt hos private leverandører af hjemmeplejeydelser.

Dette notat vedrører den lovpligtige tilbagemelding til Borgerrepræsentationen og omhandler resultaterne fra tilsyn udført i 2004 af såvel Embedslægeinstitutionen som af Den Kommunale Tilsynsenhed.

I notatet redegøres desuden for Sundhedsforvaltningens opfølgning på de forhold, der påpeges ved tilsynene.

Embedslægens konklusioner fra det sundhedsfaglige tilsyn

Embedslægeinstitutionen har i 2004 gennemført 78 tilsyn på København Kommunes 62 plejehjem. At der udføres flere tilsyn end der er plejehjem skyldes at 14 institutioner med mere end 100 beboere modtager to tilsyn, samt at der er foretaget opfølgende tilsyn i to tilfælde.

Embedslægeinstitutionen konkluderer, at tilstanden i de forskellige plejehjem og beskyttede boliger også har været tilfredsstillende i 2004.

Der er sket en fordobling af antallet af plejehjem som ikke fik konstateret fejl og mangler.

Samtidig er der sket en halvering af plejehjem, hvor der er konstateret mindre fejl og mangler.

Ved tilsynene i 2004 fremgår helt overordnet, at langt hovedparten af plejehjemmene har arbejdet med at rette op på de fejl og mangler, der blev konstateret i 2003. I langt overvejende grad er Embedslægeinstitutionens anbefalinger blevet fulgt.

Imidlertid er der observeret en stigning af antallet af tilsyn, hvor der er konstateret mangler med ca. 10 procentpoint fra 2003 til 2004. Hovedparten af disse mangler kan henføres til medicin håndtering. På to plejehjem, hvoraf det ene var afledt at et tilsyn i 2003, har et opfølgende tilsyn været nødvendigt, idet der blev observeret fejl og mangler ved både de sundhedsadministrative forhold, medicin håndtering samt den sundhedsfaglige dokumentation.

Sundhedsforvaltningens tidligere opgørelse over resultater viser, at indsatsen har resulteret i, at der i løbet af 2004 er sket en forbedring, således at der i 4. kvartal 2004 ses en tydeligt forbedret medicindokumentation og medicinadministration sammenlignet med 1. kvartal. I 4. kvartal ses således en forbedring i antallet af tilsyn med bemærkninger til medicin håndteringen på hele 20 procentpoint, sammenlignet

med tilsvarende tal for 1. kvartal. Derudover ses endnu en positiv tendens, idet antallet af tilsyn der gav anledning til større anmærkninger, faldt til kun et enkelt ud af 13 i fjerde kvartal 2004.

Resultaterne af tilsynets resultater for plejehjemmene fremgår af skemaet.

Tabel 1. Den samlede konklusion fra Embedslægeinstitutionens tilsyn 2004 og 2003

Samlet konklusion	2003	2004
	Plejehjem Antal	Plejehjem Antal
Ingen bemærkninger eller få mindre mangler	41 (67,2%)	37 (59,7%)
-Heraf ingen fejl	13	25
-Heraf få mindre mangler	28	12
Mangler	18 (29,5%)	24 (38,7%)
Alvorlige mangler, kræver opfølgende besøg	2 (3,3%)	1 (1,6%)
Meget kritisable forhold, kommunen orienteret	0	0
I alt	61	62

De konkrete fokusområder

De konkrete fokusområder for embedslægens tilsyn er sundhedsadministrative forhold, sundhedsfaglige forhold, medicinhandling, adgang til sundhedsfaglige ydelser samt sundhedsrelaterede forhold.

Sundhedsadministrative forhold

De fleste plejehjem har udarbejdet skriftlige instrukser, som personalet følger i det daglige, herunder vejledninger for kritiske arbejdsgange. Alle steder er personalet bekendt med plejehjemmets rutiner.

Specielt fremhæves, at knap halvdelen af plejehjemmene har arbejdet med at revidere eller udarbejde ny skriftlig intern medicininstruks.

Embedslægeinstitutionen anbefaler, at plejehjemmene udarbejder skriftlige individuelle kompetenceskemaer, der benyttes, når der skal uddelegeres kompetence i forbindelse med varetagelse af specielle sygeplejefaglige opgaver.

Ved tilsynene i 2004 blev der konstateret fejl og mangler ved de sundhedsadministrative forhold på 3 plejehjem. Det drejer sig om forskellige forhold omkring instrukser, der endnu ikke var umiddelbart tilgængelige, fyldestgørende eller udarbejdede.

Ved de opfølgende tilsyn var forholdene bragt i orden på det ene plejehjem og der var lagt en plan for at bringe forholdene i orden inden udgangen af 2004 for de to andre plejehjem.

Sundhedsfaglige forhold

Sundhedsfaglig dokumentation

Embedslægeinstitutionen har over hele landet haft særlig fokus på den sundhedsfaglige dokumentation.

På hovedparten af Sundhedsforvaltningens plejehjem (ca. 75 %) var den sundhedsfaglige dokumentation fyldestgørende. Dette er en forbedring på godt 10 procentpoint fra 2003. Dokumentationen indeholdt oplysninger om borgerens helbredsforhold, den aftalte pleje og omsorg, og oplysninger om funktionsniveau blev systematisk indsamlet.

I de tilfælde hvor der er observeret fejl og mangler ved dokumentationen omhandler disse typisk, at der ikke er udarbejdet fremadrettede individuelle plejeplaner.

På ét plejehjem var der alvorlige fejl og mangler ved den sundhedsfaglige dokumentation samt plejen af en beboer, der indtog en sukkerholdig væske på trods af erkendt sukkersyge. Pleje og omsorgsforholdene for den pågældende beboer blev straks bragt i orden.

Plejehjemmene arbejder til stadighed med at forbedre den sundhedsfaglige dokumentation i tråd med Embedslægeinstitutionens anbefalinger.

Medicinhåndtering

Embedslægeinstitutionen har over hele landet også haft særlig fokus på medicinhåndtering, og fremhæver i årsrapporten Sundhedsforvaltningens indsats på området for at reducere fejl og mangler. Af forvaltningens indsatsområder nævner Embedslægeinstitutionen de to interne auditeringer på alle forvaltningens plejehjem, dialogmøderne med Embedslægeinstitutionen, forberedelserne til at implementere dosisdispenseret medicin, revision af egenkontrolskema, revision af kravgrundlaget ”Sådan håndterer du medicin” samt efteruddannelsesprojektet ”Kvalitet i medicinhåndtering”.

I 2004 har Embedslægeinstitutionen observeret en stigning i antallet af plejehjem med korrekt medicinhåndtering på 11 procentpoint i forhold til 2003. Forbedringen fra 2003 til 2004 betyder, at 26 plejehjem ikke havde fejl og mangler i 2004 mod 19 i 2003.

De områder, hvor der registreres forbedringer omhandler korrekt angivelse af præparatnavne, dato og initialer ved doseret medicin, udløbet medicin, korrekte ændringer i medicinoptegnelser.

Blandt de plejehjem, hvor der blev observeret fejl og mangler i 2004, blev der på seks plejehjem fundet alvorlige fejl og mangler. Et tilfælde resulterede i et opfølgende tilsyn.

De områder, hvor der registreres fejl og mangler omhandler korrekt medicinering, overensstemmelse mellem medicinoptegnelserne og korrekt mærkede doseringsæsker samt brug af fælles medicin.

Sundhedsforvaltningens indsatsområder er i overensstemmelse med Embedslægeinstitutionens anbefalinger, som i hovedtræk omhandler dosisdispensering (at medicinen pakkes og doseret på apoteket), indførelse af et en-strengt dokumentationssystem (at dokumentationen kun føres et sted), at der indføres et internt kontrolsystem (eksempelvis intern audit og egenkontrol).

Det skal bemærkes, at Embedslægeinstitutionen fører sundhedsmæssigt tilsyn med plejehjemmenes virksomhed, og ikke med den enkelte borgers sundhedsmæssige tilstand/pleje/behandling. Det betyder, at man i opgørelserne konsekvent opererer på institutionsniveau og/eller tilsynsniveau. Der gives en bemærkning eller anbefaling til institutionen for fejl/mangler eller forhold indenfor et tilsynsystem på baggrund af stikprøveudtag. Det er antallet af disse bemærkninger og anbefalinger, der gøres op på forskellig vis. Opgørelserne siger ikke noget om, hvor mange borgere/sager bemærkningen omhandler. En bemærkning kan dreje sig om et enkeltstående tilfælde, eller der kan være tale om flere tilfælde.

Ved tilsynene har Embedslægeinstitutionen en række individuelle og generelle anbefalinger. Anbefalingerne omfatter bla. :

- At medicinen pakkes og doseret på apoteket for at nedbringe håndteringsfejl.
- At der indføres et en-strengt dokumentationssystem, dvs at dokumentationen kun føres et sted.
- At der indføres et internt kontrolsystem i form af audit og egenkontrol.
- At der foretages en intern registrering af utilsigtede hændelser.
- At samarbejdsvanskelighederne mellem plejehjem og praktiserende læger og hospital systematisk registreres og drøftes i forvaltningen.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Embedslægen kommenterer samarbejdet med praktiserende læger og hospitaler.

Hovedparten af plejehjemmene har et samarbejde med en eller to praktiserende læger, som typisk kommer på plejehjemmet én gang ugentlig. Ca. en fjerdedel af plejehjemmene har en fast gerontopsykiatrisk konsulent.

På knap 1/3 af plejehjemmene er erfaringen, at der kan være samarbejdsproblemer med lægerne.

Alle plejehjem oplever i det store og hele et godt samarbejde til de hospitalsafdelinger, hvor beboerne er indlagte. Det er imidlertid en vigtig forudsætning, at udskrivningsprocedurerne overholdes.

Ældrekontorerne modtager indberetninger vedrørende eventuelle vanskeligheder og samarbejder her med andre dele af Sundhedsforvaltningen, læger og hospital.

Der er ingen bemærkninger til patientrettigheder og kun en enkelt bemærkning i forbindelse med personalerettede forhold.

Sundhedsrelaterede forhold

De sundhedsrelaterede forhold omhandler hygiejne, ernæring, aktivering og mobilisering, bygningsmæssige forhold og andet.

Hovedkonklusionen er, at forholdene på plejehjemmene er helt i orden.

Ét plejehjem havde et ikke tilfredsstillende rengjort fællesareal og ét plejehjem havde en flænge i et gulvtæppe.

Årsrapporten fra Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet vedr. hele landet foreligger endnu ikke, hvorfor der ikke kan drages sammenligninger på landsplan.

Resultater af tilsyn udført af Den Kommunale Tilsynsenhed

I det følgende præsenteres en redegørelse for resultaterne af tilsyn udført af Den Kommunale Tilsynsenhed for året 2004. Hvor det er muligt sammenlignes med 2003.

Den Kommunale Tilsynsenhed har i 2004 gennemført 65 anmeldte tilsyn og 66 uanmeldte tilsyn, dvs i alt 131 tilsyn på København Kommunes 62 plejehjem.

At der er udført flere tilsyn end der er plejehjem skyldes, at der er udført to anmeldte tilsyn på en større institution, to opfølgende anmeldte tilsyn, to uanmeldte tilsyn på hver af tre større institutioner samt et uanmeldt opfølgende tilsyn.

Resultater fra det uanmeldte kommunale tilsyn på plejehjem

Hovedkonklusionen på de kommunale tilsyn er, at der udføres en tilfredsstillende pleje og omsorg på de københavnske ældreinstitutioner, og at langt hovedparten af brugere og pårørende udtrykker tilfredshed med den omsorg, der ydes.

På de uanmeldte tilsyn på plejehjem er der konstateret en forbedring af den plejefaglige dokumentation på 18 procentpoint for plejeplaner og 14 procentpoint for medicindokumentation fra 2003 til 2004.

Andelen af tilsyn, hvor der ikke er bemærkninger til medicinadministrationen faldt med 8 procentpoint fra 2003 til 2004.

Fokusområderne har i stor udstrækning været de samme ved det uanmeldte tilsyn i 2003 og 2004, hvilket muliggør en sammenligning. Resultaterne fra de enkelte fokusområder i procent plejehjem, fordeler sig således som vist nedenfor for henholdsvis 2003 og 2004:

Tabel 2 Resultater af det kommunale uanmeldte tilsyn på plejehjem for 2003 og 2004

Fokusområde	Ingen bemærkninger		Mindre mangler		Større fejl og mangler	
	2003 (%)	2004 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2003 (%)	2004 (%)
1.Omsorgsmæssige forhold	91	98	6	2	3	0
2.Stamdata	82	97	16	3	2	0
3.Plejeplaner	23	41	26	36	51	23
4.Medicindokumentation	45	59	50	29	5	12
5.Medicinadministration	75	67	15	15	10	18
6.Fysiske forhold	95	100	5	0	0	0

1. Omsorgsmæssige forhold

De omsorgsmæssige forhold betyder, at beboerne modtager den fornødne pleje og omsorg af kvalificeret personale

Resultaterne viser, at der udføres en tilfredsstillende pleje og omsorg på de københavnske plejehjem, og at langt hovedparten af beboere og pårørende er tilfredse med plejehjemmet. Antallet af plejehjem, hvor der ikke er givet bemærkninger til praksis, er forbedret med 7 procentpoint fra 2003 til 2004, således at stort set alle (98 %) plejehjem i 2004 udfører tilfredsstillende pleje og omsorg.

2. Stamdata

Med stamdata menes, at der foreligger relevante basisoplysninger på den enkelte beboer til brug for den daglige pleje.

De fleste plejehjem har de nødvendige optegnelser (stamdata) til brug for plejen af beboeren. Der ses en forbedring af stamdata fra 2003 til 2004 på 15 procentpoint, hvilket betyder at også på dette område har tilsynet fundet at stort set alle (97%) i 2004 har stamdata i orden.

3. Pleje/handleplaner

Fremadrettede plejeplaner er en del af servicelovens krav og indeholder oplysninger om pleje, aktiviteter, socialt samvær, træning og kost. Planerne sikrer dermed en koordineret og målrettet indsats for den enkelte beboer.

Der er sket en stigning i antal på 18 procentpoint fra 2003 til 2004 i antal plejehjem, hvor der i forhold til plejeplaner ikke er givet bemærkninger. Der er endvidere sket et fald i antal af plejehjem med vurderingen ”større fejl og mangler” på 27 procentpoint fra 2003 til 2004.

4. Medicindokumentation

Området medicindokumentationen omfatter, at plejehjemmet følger Sundhedsforvaltningens vejledning ”Sådan håndterer du medicin”, herunder har udarbejdet en intern medicininstruks. Derudover undersøges, om der er overensstemmelse mellem plejehjemmets forskellige medicinoptegnelser for den enkelte beboer.

På dokumentationssiden ses en forbedring på 14 procentpoint i antallet af plejehjem fra 2003 til 2004, der har fået vurderingen ”ingen bemærkninger”.

Det betyder, at der ikke er bemærkninger til dokumentationspraksis på 59% af plejehjemmene i 2004.

Der ses en forbedring på 21 procentpoint i antallet af plejehjem fra 2003 til 2004, der har mindre mangler til medicindokumentationen. Endelig ses en mindre stigning i vurderingen ”større fejl og mangler” på 7 procentpoint. Samlet set dog en klar forbedring af praksis.

Fejlene kan for eksempel være ufuldstændig dokumentation og manglende overensstemmelse mellem ordinations- og doseringsark.

5. Medicinadministration

I forbindelse med medicinadministrationen kontrolleres, at den doserede medicin svarer til den ordinerede medicin samt, at medicinen opbevares korrekt.

Der er fortsat mangler inden for dette område.

Mangler i medicinadministrationen er aktuelle fejl i den medicin, der er ophældt til beboeren. Her er der konstateret en forringelse på otte procentpoint fra 2003 til 2004 i antallet af plejehjem, der fik vurderingen ”ingen bemærkninger”. Der er desuden konstateret flere større fejl og mangler i 2004 sammenholdt med 2003 på i alt otte procentpoint, fra 10 % i 2003 til 18% i 2004. Der er ingen ændring i antallet af mindre mangler.

Sundhedsforvaltningens tidligere opgørelse over resultater viser imidlertid en positiv tendens hen over årets kvartaler i 2004. I fjerde kvartal 2004 ses således en forbedring i antallet af tilsyn med bemærkninger til medicin håndteringen på

hele 20 procentpoint sammenlignet med tilsvarende tal for første kvartal. Derudover ses endnu en positiv tendens idet antallet af tilsyn, der gav anledning til større anmærkninger, faldt til kun et enkelt ud af 13 i fjerde kvartal 2004. Samlet set er der således sket en væsentlig forbedring i medicinadministrationen fra første til fjerde kvartal af 2004.

Årsagen til dette kan blandt andet henføres til den øgede indsats på medicinbehandlingsområdet hen over året. Der har således været udført audit (revision) af medicinbehandlingen to gange med deraf afledte indsatsområder, og der har været fokus på opbygning af medicinkompetence hos personalet gennem kurset "kvalitet i medicinbehandlingen" (KIM).

6. Fysiske forhold

I bedømmelse af de fysiske forhold indgår indgangsparti, beboeroversigt, skiltning, indretning af fællesarealer, boligerne, træningsfaciliteter og aktiviteter, gangarealer, bygningernes vedligeholdelsestilstand og rengøringsstandard.

I forhold til de fysiske rammer er der ikke givet anmærkninger.

Resultaterne fra tilsynene i 2003 er der yderligere redegjort for i "Samlet redegørelse for tilsyn på plejehjem i 2003", SOU 417/2003 J.nr. 45/1999.

Resultater fra det uanmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen

Hovedkonklusionen er, at der udføres tilfredsstillende pleje og omsorg i den københavnske hjemmepleje.

Konklusionerne fra de uanmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen er, at forhold omkring den skriftlige dokumentation, ydelsesleverancen, omsorg, og arbejdsredskaber i orden.

I kommunens kvalitetsstandarder og ifølge Arbejdstilsynet, skal der foreligge en vurdering af arbejdsmiljøforholdene i borgerens hjem i form af en Arbejdspladsvurdering (APV). Dette ses at være tilfældet i en femtedel af de udvalgte hjem.

Alle hjemmeplejeenheder skal forbedre plejeplanerne.

Der var ingen bemærkninger til medicindokumentationen hos 1/3 af de udvalgte borgere. Hvad angår medicinadministrationen er der ingen bemærkninger hos hovedparten af borgerne (80 %).

Hjemmeplejen har den særlige udfordring, at en del af dokumentationsmaterialet befinder sig på kontoret og den anden del i borgerens hjem, og at der skal være overensstemmelse mellem disse dokumentationer.

De fejl der observeres handler om mindre mangler vedr. fx dosering af B-vitaminpræparat.

Endvidere er der tale om mangler vedr. doseringsfejl af fx morfinpræparat.

Der er igangsat centrale udviklingsaktiviteter inden for APV og plejeplaner.

Resultater fra det uanmeldte kommunale tilsyn hos private leverandører

Borgerrepræsentationen har besluttet, at Den Kommunale Tilsynsenhed skal udføre tilsyn med private leverandører af grundig rengøring, tøjvaskeordninger, indkøbsordninger og private leverandører af personlig og praktisk hjælp. De private leverandører opererer under frit valgs lovgivningen.

I Københavns Kommune kan der vælges mellem forskellige private firmaer til udførelse af grundig rengøring, tøjvask og indkøb. Det er ikke muligt at vælge en kommunal leverandør til disse opgaver.

På området personlig pleje og praktisk bistand er det muligt at vælge mellem en privat eller en kommunal leverandør.

Der er ca. 5 % af hjemmehjælpsmodtagerne, der har valgt en privat udbyder.

På de uanmeldte tilsyn med de private leverandører er borgerens tilfredshed med tøjvask, personlig pleje, og indkøb ret høj, mens den ligger lavere for så vidt angår praktisk bistand og grundig rengøring

Der kan konstateres mangler i den dokumentation, leverandøren ifølge leverandørkravene skal stille til rådighed for Pensions- og Omsorgskontoret.

Problemstillingen løftes i dialog mellem leverandører og forvaltning.

Resultater fra anmeldte kommunale tilsyn på plejehjem

Der er gennemført 65 anmeldte tilsyn på kommunens plejehjem. Af de 65 anmeldte tilsyn er der udført to tilsyn på en større institution samt to opfølgende tilsyn.

Konklusionerne viser, at langt den overvejende del af beboerne, pårørende og medarbejdere udtrykker tilfredshed med plejehjemmet.

På de enkelte plejehjem kan der være områder, hvor der er behov for en yderligere indsats. Områder, der fremhæves er medarbejderudvikling, aktiviteter for beboerne, organisering af arbejdet og ledelse, måltider og rammer om disse, plejehjemmets informationsmateriale herunder afstemning af forventninger, fysiske rammer herunder vedligeholdelse, introduktion af nye medarbejdere, internt samarbejde og sygefravær. Antal anbefalinger fremgår af tabel 3.

Tabel 3 anbefalinger, anmeldt kommunale tilsyn på plejehjem

Tema	2004 Tilsyn
1. Medarbejderudvikling, herunder udviklingssamtaler	28
2. Aktiviteter for beboere	26
3. Organisering af arbejdet og ledelse	25
4. Måltider og rammer om disse	23
5. Plejehjemmets informationsmateriale herunder afstemning af forventninger	21
6. Fysiske rammer herunder vedligeholdelse	17
7. Introduktion af nye medarbejdere	15
8. Internt samarbejde	14
9. Sygefravær	13
10. Pleje og omsorg herunder tiltaleform	13
11. Medinddragelse af beboere og pårørende	12
12. Andre	10
13. Medarbejderbeklædning herunder navneskilte	8

Til de enkelte anbefalinger kan knyttes følgende kommentarer:

Emne 1 Medarbejderudvikling, herunder udviklingssamtaler

Specielt fremhæves, at MUS (medarbejderudviklingssamtaler) skal prioriteres. Ligeledes er det vigtigt, at medarbejderne sikres den nødvendige faglige udvikling, således at kvaliteten i pleje og omsorgen er så god som mulig.

Flere plejehjem har undervisningsprogrammer for medarbejderne, mens der stadig er en indsats i forhold til udvikling inden for dette område på andre plejehjem. Der arbejdes med området i lokalområderne med henblik på mere ensartede tilbud tilpasset lokale forhold.

Emne 2 Aktiviteter for beboerne

Aktiviteterne for beboerne foregår oftest i dagtimerne på hverdage, hvilket betyder, at der på andre tidspunkter er forholdsvis stille. Tilsynet anbefaler på baggrund af beboere og pårørendes tilbagemeldinger, at der også gennemføres aktiviteter på andre tidspunkter. Flere plejehjem tilbyder mindre ture i omegnen og forsøger også at inddrage beboerne i de daglige gøremål.

Emne 3 Organisering af arbejdet og ledelse

Personalets mødetider har stor indflydelse på aktivitetsniveauet hen over døgnet. På flere plejehjem ønsker man at prioritere beboernes behov for samvær med personalet ved at tilpasse vagtplanerne. Flere eksperimenterer her med ændrede mødetider for medarbejderne. Vagtplanerne tilpasses eksempelvis også, så det bliver muligt at spise varm mad om aftenen. Endvidere tilpasses tidsintervallet mellem især morgen og frokost måltiderne efter borgerens behov.

Emne 4 Måltider og rammer om disse

Måltidet har været fokusområde ved tilsynet i 2004, hvilket betyder at plejehjemmene har arbejdet meget med dette område og har udført et stort arbejde med at implementere de kostpolitiske målsætninger.

En række spørgsmål besvares positivt af alle plejehjem.

Inddragelse af beboernes ressourcer foregår typisk i form af borddækning, oprydning og servering. Enkelte steder deltages der i madlavning og der bages.

Personalet spiser med mange steder. De medvirker som værtinder og værter, giver social støtte, serverer maden og hjælper beboerne med at spise.

De fleste steder vejes beboerne ikke systematisk, men efter behov.

Der er kostudvalg på halvdelen af de adspurgte plejehjem. Også på omkring halvdelen af plejehjemmene laves beboernes mad i eget køkken. På godt en fjerdedel af plejehjemmene dokumenteres madens energi- og ernæringsberegning.

Emne 5 Plejehjemmets informationsmateriale, herunder afstemning af forventninger

De fleste plejehjem har udarbejdet godt informationsmateriale vedr. plejehjemmet og de tilbud, der gives til beboerne. Ved et godt indflytningsmateriale sikres, at beboeren får en god indflytning. Der er dog stadig plejehjem, der har brug for enten at udarbejde materiale eller opdatere det eksisterende. Der arbejdes med en højere grad af videndeling på dette felt i de enkelte områder.

Emne 6 Fysiske rammer herunder vedligeholdelse

Ved tilsynet vurderes de fysiske rammer, og der kommenteres specielt på vedligeholdelsesmæssige forhold. De fleste plejehjem er godt vedligeholdt.

Tilsynet har også kommenteret lysforhold og behovet for udsmykning, således at plejehjemmene kan fremstå lyse og indbydende.

Emne 7 Introduktion af nye medarbejdere

Det er væsentligt for en god opgavevaretagelse, at introduktionen af nye medarbejdere sker på en hensigtsmæssig og optimal måde. Der arbejdes med at

optimere introduktionsforløbet, så medarbejderne alle steder bl.a. opnår et godt og varieret kendskab til arbejdsopgaver og praksis.

Emne 8 Internt samarbejde

Der er også anbefalinger til optimering af det interne samarbejde mellem afdelinger, eksempelvis plejeafdelingerne og træningsafdelingerne med henblik på at koordinere indsatsen. Dette er et prioriteret område i 2005.

Emne 9 Sygefravær

Sygefraværet varierer på de enkelte plejehjem. Flere plejehjem har kun ringe sygefravær, mens andre skal arbejde med at nedbringe sygefraværet. Sygefraværet er et meget højt prioriteret indsatsområde i Sundhedsforvaltningen på alle niveauer.

Emne 10 Pleje og omsorg, herunder tiltaleform

Plejen og omsorgen er tilfredsstillende på hovedparten af kommunens plejehjem.

Emne 11 Medinddragelse af beboere og pårørende

Medinddragelse af beboere og pårørende er et andet væsentligt element. Det er vigtigt at inddrage beboer/pårørende rådet, samt også at få det nedsatte råd til at fungere. Lederne af plejehjemmene arbejder kontinuerligt med fastholdelse af bruger- og pårønderåd.

Emne 12 Andre

Et eksempel på en anbefaling er at der i forbindelse med ombygning på et plejehjem udarbejdes en handlingsplan for hver enkelt beboers flytning.

Emne 13 Medarbejderbeklædning herunder navneskilte

Der er forskel på hvilken beklædning personalet bærer på det enkelte plejehjem. Nogle steder bærer personalet uniformer og andre steder bæres privat tøj. Tilsynsenheden fremhæver, at det er vigtigt, at arbejdstøjet signalerer professionalisme og at medarbejderne bærer navneskilte, således at beboerne og pårørende kan identificere personalet. Temaet drøftes internt i forvaltningen med henblik på mere ensartede retningslinier for beklædning.

Resultater fra det anmeldte kommunale tilsyn i dagcentre

I 2004 blev der for første gang indført tilsyn med dagcentrene i Københavns kommune. Disse tilsyn er ikke lovpligtige ifølge Serviceloven.

Resultaterne fra tilsynene på kommunens dagcentre viser, at langt de fleste brugere udtrykker tilfredshed med dagcentret.

I forbindelse med tilsynet er der givet en række anbefalinger. Anbefalingerne samler sig inden for temaerne: dokumentation for indsatsen, brugerindflydelse, afstemning af forventninger, information i forbindelse lukning /flytning af dagcentret, informationsmateriale, medarbejderindflydelse og aktivitetstilbudet

Tilsynet har på alle dagcentre givet anbefalinger til at dokumentere indsatsen, dels for den enkelte bruger og dels dagcentrets indsats som helhed.

Københavns kommune har ikke kvalitetsstandarder på dagcenterområdet, hvilket heller ikke er et lovkrav. Dette præger i et vist omfang området, hvor det er op til det enkelte dagcenter at definere kvaliteten.

På en del dagcentre er der problemer med at tiltrække tilstrækkeligt med brugere.

Resultater fra det anmeldte kommunale tilsyn på træningscentre

I 2004 blev der for første gang indført tilsyn med træningscentrene i København.

Disse tilsyn er ikke lovpligtige ifølge Serviceloven.

Brugerne på alle træningscentrene udtrykker tilfredshed med træningscentrenes tilbud. I forbindelse med tilsynene er der givet anbefalinger til de fleste institutioner. Anbefalingerne samler sig inden for: synliggørelse af træningstilbud, ledelse og samarbejde, værdigrundlag og målsætninger, informationsmateriale og medarbejderindflydelse.

Tværgående observationer

De tværgående observationer er tilsynets refleksioner over observationer på samtlige af byens plejehjem.

Tilsynet har blandt andet observeret, at der kun i begrænset omfang foregår samarbejde mellem plejehjemmene for at udnytte ressourcerne, samt at det er vanskeligt at rekruttere kvalificerede medarbejdere.

Opfølgning på anbefalinger fra Embedslægetilsynet og Det Kommunale Tilsyn 2004 på plejehjem

Et væsentligt element i tilsynene er plejehjemmenes udarbejdelse af handlingsplaner, der redegør for de aktiviteter de enkelte enheder vil igangsætte som resultat af tilsynene. Der udarbejdes en handlingsplan i forlængelse af både Det

Kommunale Tilsyn og Embedslægetilsynet. Handlingsplanen gennemføres i de enkelte enheder og de lokale ældrekontorer følger op på implementering af handleplanerne. Derudover foretages en central afrapportering for at sikre, at tiltag igangsættes på tværs af lokalområderne. Der foretages således både opfølgning lokalt på tilsynenes anmærkninger og anbefalinger, samt centralt med tværgående initiativer og opfølgning.

Sundhedsforvaltningen har skærpet opmærksomheden på de områder, hvor de samme alvorlige bemærkninger gentagne gange er forekommet. Der er foretaget en række ledelsesmæssige tiltag, således at gentagelser fremover undgås.

Dette har betydet, at en lang række aktiviteter er igangsat både lokalt og centralt og forsat er i gang til sikring af den generelle kvalitet.

De væsentligste centrale initiativer er:

Sundhedsadministrative forhold

- Skriftlige instrukser samt individuelle ansvar - og kompetenceforhold
- Revision af Kvalitetsstandarder

Sundhedsfaglige forhold

- Sundhedsfaglig dokumentation
 - Plejeplaner/handleplaner
 - Elektronisk dokumentation, KOS
- Medicinhåndtering
 - Revision af kravgrundlaget "Sådan håndterer du medicin"
 - Efteruddannelsesprojektet "Kvalitet i medicinhåndteringen" (KIM)
 - Dosisdispensering
 - Auditprogram i medicinhåndtering samt uddannelse af auditorer og gennemførsel af to interne audit på alle forvaltningens plejehjem.
 - Dialogrække med Den Kommunale Tilsynsenhed og Embedslægeinstitutionen
 - Enstrenget medicindokumentation
- Personalerettede forhold
 - Ændring i ledelsesforhold
 - Større mulighed for uddannelse og udvikling af medarbejderne, herunder medarbejderudviklingssamtaler (MUS).
 - Sygefravær

Sundhedsrelaterede forhold

- Aktivitetsmuligheder på plejehjemmene i aftentimerne og i weekenderne.
- Samarbejde mellem praktiserende læger og sygehusvæsen (H:S)

I hjemmeplejen koncentrerer indsatsen sig om:

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Hjemmeplejens arbejdsmiljø, herunder APV

Til indsatsområderne kan knyttes følgende kommentarer:

Sundhedsadministrative forhold

Skriftlige instrukser samt individuelle ansvar- og kompetenceforhold

Skriftlige instrukser og veldefinerede krav til kompetencer medvirker til at sikre en god kvalitet af plejen og omsorgen. I forbindelse med bl.a. medicin håndteringen arbejder mange plejehjem med at uddelegere kompetencen fra sygeplejersker til andre faggrupper efter veldefinerede retningslinier.

Til at imødegå fremtidens udfordringer er der bl.a. udarbejdet en profil for sygeplejersker. Profil for sygeplejersker beskriver de udfordringer, forventninger og krav, der er til de udførende sygeplejersker i ældreplejen. Den er en dynamisk ramme for, hvordan sygeplejersker i et tværfagligt samarbejde skal være med til at sikre høj kvalitet i ydelserne til borgerne i forhold til sundhedsfremme, forebyggelse, pleje, behandling, omsorg, træning og aktiviteter.

Sygeplejerskeprofilen beskriver profilen som redskab, samt sygeplejerskernes funktionsområde, der består af udførsel, koordinering, formidling og udvikling af sygepleje på individ-, gruppe- og samfundsplan.

Sundhedsfaglige forhold

Sundhedsfaglig dokumentation

Plejeplaner/handlingsplaner

Den sundhedsfaglige dokumentation er et indsatsområde både på plejehjem og i hjemmeplejen.

Sundhedsforvaltningen har i 2004 udarbejdet en vejledning i anvendelse af plejeplaner og det enkelte plejehjem har som en del af deres handlingsplaner udarbejdet plejeplanerne, hvilket har resulteret i den omtalte forbedring i antallet af fejl og mangler fra år 2003 til 2004. Ifølge lov om Social Service skal kommunen

udarbejde individuelle plejeplaner for borgere på plejehjem og i lignende boenheder. Et nye dokumentationssystem baseret på en række blanketter til dokumentation af den samlede pleje- og omsorgsindsats blev taget i brug for nyindflyttede beboere pr 1. december 2004. Derudover udarbejdes løbende plejeplaner for andre beboere.

Alle beboere på plejehjemmene dialogvisiteres i forbindelse med indførsel af BUM på plejehjem. Målet med dialogvisitationerne er bl.a. at tilvejebringe data til brug for fastsættelse af ydelser og pris. Dialogvisitationen danner udgangspunkt for udarbejdelse og revision af plejeplan/handlingsplan.

Sundhedsforvaltningen har iværksat et udviklings- og implementeringsforløb for brug af plejeplaner i hjemmeplejen, jf. SOU 346/2001. Sundheds- og Omsorgsudvalget har efterfølgende godkendt konceptet for plejeplaner i hjemmeplejen samt den tilhørende implementeringsplan jf SOU 184/2004. Det fremgår at "Kvalitetsstandarder for hjemmepleje og plejehjemsområdet i Københavns Kommune", at der i kommunen skal udarbejdes plejeplaner for borgere, der modtager hjemmepleje. Ifølge Lov om social service er det kun et lovkrav, at der udarbejdes plejeplaner for borgere på plejehjem/i plejeboliger.

Implementeringen af plejeplaner i hjemmeplejen sker målrettet borgere med komplekse plejebehov, hvilket betyder at omkring 1000 borgere vil blive berørt af implementeringen.

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil inden udgangen af 2005 få forelagt en evaluering af koncept for plejeplaner i hjemmeplejen.

Elektronisk dokumentation, KOS

Implementering af KOS har som målsætning at etablere et ensartet serviceniveau gennem bedre dokumentation, bedre servicering af borgerne, mulighed for langsigtet styring af kapacitet og behov, effektivisering af centrale arbejdsfunktioner og processer samt lettelse af medarbejdernes daglige arbejde gennem indførsel af nye værktøjer.

I forhold til plejehjemmene er der i 2004 gennemført en række aktiviteter med henblik på at forbedre indførsel af IT på plejehjem, herunder IT-understøttelse af medicin håndtering og plejeplaner, samt udskiftning af PC'er til sikring af kommunikation internt og til visitationsmyndigheder. Implementeringen af en elektronisk løsning betyder, at plejehjemmene får et en-strengt medicindokumentationssystem, hvorved risikoen for dokumentationsfejl mindskes.

I sommeren 2004 er der udviklet et fælles sæt papirblanketter til dokumentation i forhold til borgeren, som danner udgangspunkt for KOS-løsningen.

Forvaltningen arbejder i foråret 2005 med en KOS-løsning, der bygger på en mindre udrulning af KOS, (SOU 68/2004 J.nr. 18/2004). Dette indebærer, at der arbejdes med en IT-løsning, der giver plejehjemmene adgang til udvalgte funktioner i KOS og samtidig bygger på den eksisterende KOS platform hvorved løsningen vil være fremtidssikret.

En IT strategi til sikring af den fulde implementering af KOS på plejehjem er under udarbejdelse og bliver forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2005.

Revision af kvalitetsstandarder

Kommunen skal ifølge Lov om social Service § 74 a, udarbejde Kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp i henhold servicelovens § 71 og Kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning i henhold til servicelovens § 73 a.

Kvalitetsstandarderne beskriver det serviceniveau 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 udførsel af hjælpen.

Kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp er for øjeblikket under revision. Revisionen omfatter kun ændringer i få af ydelserne, hvorved standarderne kan implementeres inden for den eksisterende budgetramme i 2005.

Der er samtidig udarbejdet Kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning. I loven er der ikke krav om kvalitetsstandarder på dagcenterområdet.

Plan for revision af Kvalitetsstandarderne 2006 fremlægges for ledergruppen i april 2005. Revisionen forventes at fokusere på bl.a. ensartet visitationskoncept og sygeplejeydelser. Der vil desuden blive taget højde for forhold relateret til BUM.

Medicinhåndtering

Medicinhåndteringen har i 2004 været under stor mediebevågenhed.

Sundhedsforvaltningen har styrket indsatsen med henblik på at forbedre medicinhåndteringen og har i den forbindelse iværksat en række tiltag.

Interne opgørelser viser, at indsatsen har resulteret i, at der i løbet af 2004 er sket en forbedring, således at der i 4. kvartal 2004 ses en tydelig forbedret medicindokumentationen og medicinadministrationen sammenlignet med 1. kvartal. Disse opgørelser vedrører både Embedslægeetilsynet og Det Kommunale Tilsyn.

I det efterfølgende redegøres for de iværksatte tiltag.

Revision af kravgrundlaget ”Sådan håndterer du medicin”

Sundhedsforvaltningens vejledning i medicinhåndtering ”Sådan håndterer du medicin”, oktober 2003, danner kravgrundlaget for medicinhåndteringen. En anden

del af kravgrundlaget for medicin håndtering er enhedernes egne instrukser, som ligeledes er blevet udarbejdet i januar 2004.

Sundhedsforvaltningens kravgrundlag er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinier. Imidlertid opstiller forvaltningens vejledning strengere krav til medicin håndteringen. Krav, som rækker videre end Sundhedsstyrelsens og som har givet anledning til usikkerhed i forbindelse med medicin håndteringen.

I 2005 pågår derfor et arbejde med at præcisere kravgrundlaget for medicin håndtering, hvilket indbefatter en revision af vejledningen i medicin håndteringen "Sådan håndterer du medicin", således at den mere klart afspejler kravene og i mindre grad egentlige anbefalinger. De nye retningslinier bliver suppleret med eksempler på god praksis.

Udgangspunktet for retningslinierne er fortsat Sundhedsstyrelsens overordnede vejledning af 6. februar 1998. Retningslinierne gælder for både plejehjem, i hjemmeplejen og andre steder, hvor medarbejderne håndterer medicin.

Efteruddannelsesprojektet "Kvalitet i medicin håndteringen" (KIM)

Medarbejdernes kvalifikationer er vigtige i forbindelse med medicin håndteringen.

Projektet "Kvalitet i medicin håndteringen" (KIM) skal kvalificere social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter, ansat på plejehjem i udvikling af praksis i medicin håndtering for derigennem at bidrage til en større brugersikkerhed i opgaveløsningen og mere dygtighed i arbejdet som medicinkompetent sundhedsmedarbejder.

I efteruddannelsesprojektet "Kvalitet i medicin håndteringen" er der afviklet 6 hold i 2004 med deltagelse af i alt 151 medarbejdere. Undervisningen har været gennemført på Social- og Sundhedsskolen og finansieres via AMU midler. Der gennemføres yderligere tre hold i 2005 således at i alt omkring 220 medarbejdere har gennemført forløbet. Der har været stor tilfredshed med efteruddannelsen både blandt deltagere og forstandere.

Dosisdispensering

Ved dosisdispensering doseres medicinen til den enkelte borger maskinelt af apoteket, hvilket betyder, at personalets håndtering bliver væsentlig forenklet. Formålet er bl.a. at reducere muligheden for fejl i medicindoseringen.

Der er sat en række initiativer i gang vedr. en styrket anvendelse af dosisdispensering.

Projektplanen deler sig i to faser. Første fase strækker sig til primo 2005 og omhandler indsamling af data samt dialog med væsentligste interessenter, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Apotekerforeningen, mhp.

udarbejdelse af en implementeringsplan. Arbejdet i denne fase inkluderer screening af udvalgte enheder vedr. erfaringer og barrierer for udrulning, samt undersøgelse af antal borgere, hvor der er ordineret dosisdispensering.

Anden fase består af implementering af dosisdispensering.

Auditprogram i medicin håndtering samt uddannelse af auditorer

Med henblik på at optimere kvaliteten i bl.a. medicin håndteringen har Sundhedsforvaltningen i 2004 gennemført et auditprogram.

Audit betyder revision og omfatter en systematisk gennemgang af praksis. Ved gennemgangen sammenholdes praksis med kravgrundlaget, Sundhedsforvaltningens vejledning, medicin håndbogen ”Sådan håndterer du medicin”, oktober 2003.

Derudover er der et læringsaspekt forbundet med audit.

Resultatet fra audit er lovende. Audit har medvirket til at skabe en forbedret medicindokumentation og har skabt øget fokus på vigtigheden af korrekt medicin håndtering. Dette afspejles i, at der mange steder decentralt arbejdes intensivt med at forbedre medicin håndteringen. Indsatsområderne omfatter f.eks gennemgang af interne instrukser, udpegning af kvalitetsansvarlig og udarbejdelse af kompetencekort, samt interne møder hvor forskellige forhold omkring medicin håndteringen gennemgås.

Den første audit i medicin håndtering blev afholdt på alle kommunens plejehjem i uge 34-35 2004 og den opfølgende audit i uge 45- 46 2004. Auditforløbet bestod af to dele, dels et interview med forstander/souschef og medicinansvarlige, og dels stikprøver på to afdelinger. På hver afdeling blev to beboeres medicin gennemgået.

Til at foretage audit har Sundhedsforvaltningen i samarbejde med Dansk Standard uddannet godt 35 ledende auditorer. Omkring halvdelen af auditorerne har også gennemgået et kursus i konsulentrollen, der har et udviklende sigte.

Dialogrække med Den Kommunale Tilsynsenhed og Embedslægeinstitutionen

Dialogmøder med Den Kommunale Tilsynsenhed og Embedslægeinstitutionen blev indledt i 2004 og planlægges fortsat i 2005.

Formålet med dialogmøderne er at få afklaret en række af de områder, der giver anledning til bemærkninger, fejl og mangler. Det er desuden formålet at sikre udarbejdelse af ensartede instrukser.

Dialogrække har bl.a. medvirket til en tydeliggørelse af kravgrundlaget ”sådan håndterer du medicin”.

Sundhedsforvaltningens Kvalitetsstab og Den Kommunale Tilsynsenhed afholder endvidere faste møder hver anden måned med henblik på til stadighed at udvikle koncept og metoder, samt samarbejde vedr. afrapportering og opfølgning på tilsyn.

Enstrenget medicindokumentation

Et indsatsområde, der har sammenhæng til flere af ovenstående aktiviteter, er etablering af et enstrenget medicin håndteringssystem med henblik på at reducere fejl. I et enstrenget system foretages registrering af borgerens medicinindtag samt basisoplysninger udelukkende et sted, hvilket betyder, at fejl ved overføring af information minimeres. Der arbejdes hen i mod et ensartet enstrenget system ved indførsel af elektronisk dokumentation (KOS), samt ved arbejdet med dosisdispensering.

Personalerettede forhold

Ændringer i ledelsesforhold

I 2004 fandt embedslægeinstitutionen kritisable forhold på et plejehjem, og et opfølgende besøg var nødvendigt.

Sundhedsforvaltningens skærpede tiltag og opmærksomhed medførte en ledelsesmæssig udskiftning og fortsat tæt opfølgning fra henholdsvis ældrechef og centralforvaltning. Der ses nu en betydelig forbedring af forholdene.

På en andet plejehjem var de kritisable forhold der blev registreret i 2003 ikke rettet op. Fra ældrechefens side er opfølgningen intensiveret, således at der er udarbejdet og iværksat en handlingsplan med henblik på at få bragt forholdene i orden.

Større mulighed for uddannelse og udvikling af medarbejderne

I 2003 fik omkring en fjerdedel af plejehjemmene bemærkninger til manglende Medarbejderudviklingssamtale (MUS) og/eller manglende fokus på uddannelse og udvikling. Under MUS drøfter medarbejderne deres individuelle krav og ønsker til uddannelse og udvikling med nærmeste leder, og redskabet som sådan er derfor særdeles anvendeligt i det fremadrettede arbejde.

MUS er et væsentligt element i Sundhedsforvaltningens personalepolitik og indgår i 2004 som en del af ledelsens resultatlønsordning. Målet er, at sikre opfølgning på individuelle og fælles udviklingsmål og øge medarbejdernes lyst til udvikling gennem synlig og konkret ledelse. Dette måles ved at alle medarbejdere, der har været ansat mindst et år, har haft en medarbejderudviklingssamtale med sin leder under forudsætning af, at der har været stabile ledelsesforhold. Der kan hentes hjælp til MUS hos Sundhedsforvaltningens MUS-instruktører. Området er fortsat i fokus i 2005.

Der er desuden fokus på medarbejderudvikling gennem en række projekter. Eksempel herpå er projektet "Fyrtårnet", der vedrører kompetenceudvikling i Københavns ældrepleje, samt projektet "Kom i form til dit job", der omfatter massage, fysioterapi og pausegymnastik.

Sygefravær

Sygefraværet er en af flere parametre, der siger noget om medarbejdernes trivsel og overskud på arbejdspladsen. I 2004 indgår sygefraværet i ledelsens resultatløskontrakter. Målsætningen er, at nedsætte sygefraværet gennem forbedring af arbejdsmiljøet, synlig ledelse og sygefraværspolitik. Målet i 2004 var en nedsættelse af sygefraværet på mindst 5 % i hvert lokalområde i forhold til sygefraværet i 2003. Dette mål er nået i flere lokalområder, men er også et højt prioriteret indsatsområde i 2005.

Sundhedsrelaterede forhold

Flere aktivitetsmuligheder på plejehjemmene i aftentimerne og i weekenderne

Ved det kommunale tilsyn i 2003 blev det konstateret, at beboere og pårørende på nogle plejehjem savner aktiviteter i aftentimerne og i weekenderne.

Beboernes holdning og ønsker til aktiviteter vil indgå i en analyse af den brugeroplevede tilfredshed, der igangsættes i 2005.

Der er yderligere igangsat en konsulentundersøgelse af plejehjemmenes styring af drift og økonomi, der omfatter en styringsdel og en resourcedel. (SOU 134/2004 J.nr. 24/2004). Styringsdelen omhandler plejehjemmenes økonomi- og aktivitetsstyring. Ressourcedelen omhandler et case-studium på et antal plejehjem med inddragelse af plejetyngde, kvalitetsstandarder, ledelsesstruktur, normering/ personalesammensætning, afdelingsindretning, fysisk indretning, samt budgetmæssigt forbrug. Der anlægges således en helhedsbetragtning, hvor analyseresultater kan indgå i den overordnede planlægning – og på detaljeniveau – også anvendes i en justering af aktiviteter.

Samarbejde mellem praktiserende læger og sygehusvæsen (H:S)

Embedslægen har anbefalet en kortlægning af de problemer, der fremstår i samarbejdet med de praktiserende læger og sygehusvæsenet. Sundhedsforvaltningen følger denne anbefaling. Eksempelvis udarbejdes skema til registrering af evt. samarbejdsproblemer. Endvidere reagerer plejehjemmene hurtigt på problemstillingerne med direkte kontakt til hhv. praktiserende læge og hospitalsafdeling.

Samarbejdet med H:S er en del af sygesikringsområdet, og vil blive afrapporteret til Sundheds- og Omsorgsudvalget i april 2005.

Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn 2004 i hjemmeplejen

Indsatsområderne i hjemmeplejen fokuserer primært på to områder, nemlig:

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Hjemmeplejens arbejdsmiljø, herunder APV

Sundhedsfaglig dokumentation

For indsatsen omkring den sundhedsfaglige dokumentation i hjemmeplejen henvises til det foregående afsnit vedrørende sundhedsfaglig dokumentation på plejehjem.

Hjemmeplejens arbejdsmiljø

Forbedring af hjemmeplejens arbejdsmiljø kræver en kontinuerlig indsats jf SOU 216/2004 J.nr. 2/2003. Der sættes derfor fokus på to områder, nemlig det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø. Den fremtidige indsats vil have fokus på at sikre sammenhæng mellem det forebyggende arbejde på arbejdspladserne og de individuelle behandlingstilbud med vægt på koordination, samarbejde og specialisering mellem de medarbejdere, der arbejder med hjemmeplejens arbejdsmiljø. Der er desuden fokus på hjemmeplejens lokaler og arbejdsbeklædning. Endelig vil der blive igangsat initiativer, der kan udvikle styring, planlægning, arbejdstilrettelæggelse og organisering af hjemmeplejen, således at medarbejdernes trivsel fremmes.

Arbejdspladsvurdering, APV

For at understøtte de arbejdsmæssige rammer er der netop færdiggjort en ramme for samarbejdet mellem plejehjem og pensions- og omsorgskontorer. Omkring de arbejdsmæssige betingelser i hjemmet er disse skitseret i leverandørkravene.

Iværksatte lokale tiltag er:

- Ajourføring af arbejdspladsvurderingerne i hjemmene
- Drøftelse i sikkerhedsgruppen og på personalemøderne
- Ensartede mapper i grupperummene.

I forbindelse med udvikling af KOS er der udarbejdet materiale vedr. APV. Materialet afventer vurdering af Bedriftssundhedstjenesten.

Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn 2004 hos private leverandører.

Sundhedsforvaltningen vil udvikle arbejdet i forhold til en systematisk opfølgning på tilsynsrapporterne vedrørende de private leverandører. Der foretages en kvartalsmæssig opsamling med hensyn til indsatsområder mv.

Opfølgning på anbefalinger fra Det Kommunale Tilsyn 2004 i dagcentre og træningscentre

Forslag til vision og indhold for dagtilbud fremgår af SOU 34/2004 J.nr. 61/2002.

Der har i 2003 været et projekt, der tager afsæt i de ældre- og sundhedspolitiske målsætninger, valgmuligheder, fleksibilitet, ansvar og indflydelse med udgangspunkt i den gældende økonomiske ramme for området, den demografiske udvikling og det politisk besluttede serviceniveau. De beskrevne visioner danner udgangspunkt for det videre arbejde på dagcentrene.

Demografertilpasninger beskrives i SOU 63/2004. I forbindelse med tilpasningen er interne og eksterne parter hørt. Der arbejdes fortløbende med at kvalitetsudvikle dagtilbudenes indhold i overensstemmelse med formålet med tilbudet.

Status for trænings- og rehabiliteringsindsatsen 2000-2004 redegøres der for i SOU 129/2004 J.nr. 65/2002.

Specielt fremhæves, at der har været gennemført en række udviklingsprojekter på træningscentrene, som viser et betydeligt potentiale i en øget indsats på området.

Projekterne omfatter områderne:

- Vedligeholdende holdtræning med kørsel på dagcentre
- Træning til de svageste i hjemmet, og i samarbejde med hjemmeplejen
- Træningstilbud til demente mænd
- Åben rådgivning om forebyggelse på træningscentret

Sundhedsforvaltningen ser en række muligheder i en øget indsats, hvoraf skal fremhæves:

- Der opnås bedre livskvalitet for den ældre borger
- Yderligere investeringer kan på sigt resultere i besparelser på hjemmeplejeområdet
- Der opnås et bedre arbejdsmiljø for plejepersonalet

Der er desuden udarbejdet kvalitetsstandarder for området.

Yderligere er der fokus på samarbejdet mellem plejehjem og træningscentre.

Opfølgning på tværgående observationer

Sundhedsforvaltningen planlægger at iværksætte aktiviteter, der tager højde for de tværgående observationer, Den Kommunale Tilsynsenhed har gjort. Den Kommunale Tilsynsenheds observationer drøftes med enheden og indgår i Sundhedsforvaltningens overvejelser vedrørende indsatsområder i 2005.

Retning og prioritering for 2005

I forbindelse med Sundhedsforvaltningens fremadrettede arbejde, arbejdes der i foråret 2005 med at konkretisere ”Retning og prioritering for 2005”. Sundhedsforvaltningen sætter dermed fokus på en række områder, der understøtter såvel forvaltningens decentrale som centrale enheder, herunder områder, der ved tilsynene har vist sig at kræve udvikling.

De prioriterede indsatsområder omhandler fem hovedområder, samt en række delområder, hvoraf de områder, hvor der er en vis sammenhæng til anmærkninger og anbefalinger fra tilsynet kort skal nævnes.

Der skal således arbejdes målrettet med ledelse, herunder ledelsesstrategi, samt et program for lederudviklingsaktiviteter. Der skal arbejdes med anvendelse af de tildelte ressourcer samt reduktion af sygefraværet. Endvidere skal den attraktive arbejdsplads understøttes gennem MUS og trivselsundersøgelser. Fremtidens service for fremtidens borgere er endnu et væsentligt element, hvor brugernes vurderinger af forvaltningens ydelser inddrages. Endelig øges fokus på dokumentation, vurdering og løbende revision og tilpasning af aktiviteter og tilbud.

Tilsynskonceptet 2005

Embedslægeinstitutionen er myndighed på tilsynsområdet.

Embedslægeinstitutionen har i 2005 valgt at se nærmere på koncept for embedslægetilsyn med henblik på en revision, således at embedslægetilsyn fra 2006 foretages ensartet over hele landet.

Fokusområde for Embedslægetilsynet i 2005 er hygiejne og smitteforebyggelse. (SOU 37/2005 J.nr. 45/1999). God håndhygiejne reducerer smitterisikoen.

Ved Embedslægetilsynet fokuseres på om der er en instruks for personalets håndhygiejne, om personalet bærer smykker/ure, om de vasker hænder/underarme korrekt, om der er mulighed for at vaske og/eller afspritte hænderne inde i boligerne og om der er engangshandsker og engangs-håndklæder i boligerne.

Forvaltningen er aktuelt ved at udarbejde fælles skriftlig instruks, postere til ophængning i forvaltningens enheder og klistermærker med anvisning på korrekt håndvask, og afspritning af hænder til ophængning ved håndvasken.

Der er gode erfaringer med Den Kommunale Tilsynsenhed, hvilket betyder, at de lovpligtige kommunale tilsyn og tilsyn med hjemmepleje, dagcentre, træningscentre og private leverandører også i 2005 bliver varetaget af enheden (SOU 212/2004 J.nr. 45/1999). Tilsynene foretages ved anvendelse af samme metodiske tilgang som i 2004. Temaet for de anmeldte tilsyn på plejehjem i 2005 er ”implementering af BUM på plejehjem, herunder plejehjemmets arbejde med opsætning af mål for pleje og omsorg”.

Tilsynets bemærkninger og anbefalinger i 2004 følges yderligere op på de kommunale tilsyn i 2005.

Bilag A.

Samlet redegørelse vedrørende tilsynskonceptet for tilsyn i 2004 på plejehjem, i hjemmeplejen, på dagcentre og træningscentre samt hos private leverandører af hjemmeplejeydelser.

Dette notat vedrører den lovpligtige tilbagemelding til Borgerrepræsentationen og indgår i præsentation af resultaterne fra tilsyn udført i 2004 af såvel Embedslægeinstitutionen som af Den Kommunale Tilsynsenhed.

I det følgende redegøres for tilsynskonceptet for Embedslægetilsynet og for Det Kommunale Tilsyn udført på plejehjem.

Dernæst redegøres for konceptet for Det Kommunale Tilsyn i hjemmeplejen, på dagcentre og træningscentre og hos private leverandører af hjemmeplejeydelser.

Baggrund

Embedslægetilsynene varetages af Embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg Kommuner.

Embedslægeinstitutionen har siden 1. januar 2002 ført tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og i plejeboliger i henhold til lov nr. 490 af 7. juni 2001, samt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder" af december 2001.

Ifølge Servicelovens § 75 h har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 71 og 73a løses i overensstemmelse med de afgørelser kommunen har truffet og i følge kommunens vedtagne kvalitetsstandarder jf. § 74a.

Tilsynsforpligtigelsen omfatter opgaver, der omhandler personlig hjælp og pleje, hjælp/støtte til praktiske opgaver i hjemmet samt tilbud om genoptræning og hjælp til vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder.

Tilsynsforpligtelsen betyder, at der hvert år skal foretages mindst ét anmeldt og ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem og i lignende boligenheder.

Tilsyn med de pleje- og omsorgsmæssige forhold på plejehjemmene og plejehjemmenes håndtering af medicin indgår både i Embedslægetilsynet og i det uanmeldte kommunale tilsyn. Sundhedsforvaltningen har således information vedr. en række sundhedsrelaterede forhold på kommunens plejehjem fra begge tilsynsenheder.

Det kommunale tilsyn varetages af Den kommunale Tilsynsenhed, der har eksisteret siden maj 2003. I 2003 blev tilsynene udført af Den Kommunale Tilsynsenhed, af

det daværende Udførerkontor samt af 2 private firmaer. I 2004 er alle tilsyn udført af Den Kommunale Tilsynsenhed.

Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen har drøftet praksis omkring varetagelse af tilsynsopgaven for 2005, herunder helt eller delvis involvering af private tilsynsfirmaer. Drøftelsen er mundet ud i, at tilsynsopgaven udelukkende varetages af Den Kommunale Tilsynsenhed (BR 91/05). Resultatet af drøftelsen berører ikke varetagelsen af tilsynsopgaven for 2004, da alle lovpligtige tilsyn er blevet gennemført som planlagt i 2004 af Den Kommunale Tilsynsenhed.

Borgerrepræsentationen har besluttet, at der desuden skal udføres tilsyn med de kommunale hjemmeplejeenheder, dagcentre, træningscentre og private leverandører på ældreområdet (SOU 388/2003 J.nr. 45/1999).

Procedure i forbindelse med tilsyn

Hvert tilsyn resulterer i en tilsynsrapport. Rapporten sendes til den tilsete institution for evt. bemærkninger og til Sundhedsforvaltningen.

Efter hvert tilsynsbesøg skal plejehjemmet udarbejde en handleplan. Handleplanen udarbejdes i samarbejde med ældrekontoret i lokalområdet og indeholder mål og tidsplan for opfølgning på de bemærkninger og anbefalinger, der er givet ved tilsynet.

Resultaterne er løbende blevet opgjort i 2004.

Tilsynsrapporterne fra både Embedslægeinstitutionen og Den Kommunale Tilsynsenhed sendes i høring i bruger/pårørenderåd, på institutionen og i det lokale ældreråd. Desuden offentliggøres tilsynsrapporterne fra Det Kommunale Tilsyn på internettet på København Kommunes hjemmeside, for plejehjemmenes vedkommende på hjemmesiden for København Kommunes boligkatalog.

Der udarbejdes årligt årsrapporter fra begge myndigheder.

Årsrapporter fra henholdsvis Embedslægen for København og Frederiksberg og Den Kommunale Tilsynsenhed er vedlagt indstillingen.

Formål og metoder med tilsyn

Embedslægeinstitutionen er pålagt ansvaret for at gennemføre tilsyn på plejehjem og lignende boligenheder, hvor der udføres opgaver på vegne af de kommunale myndigheder. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Embedslægeinstitutionen udarbejdet konceptet for tilsyn og Sundhedsstyrelsen modtager afrapporteringerne.

Embedslægeinstitutionen har meddelt, at koncept og metoder for Embedslægetilsynet revideres i løbet af 2005.

Beslutninger vedrørende tilsynsmetoder og organisering af det kommunale tilsyn er i 2003 og 2004 varetaget af Borgerrepræsentationen.

Borgerrepræsentationen har bemyndiget Sundheds- og Omsorgsudvalget til i 2005 at træffe beslutninger vedrørende tilsynsmetoder og organisering jf BR 91/05.

Den Kommunale Tilsynsenhed har i samme forbindelse udarbejdet et koncept for tilsyn i 2005, ligeledes behandlet af Borgerrepræsentationen BR 91/05.

Embedslægeinstitutionens Tilsyn

Formålet med Embedslægetilsynet er:

- At undersøge om de sundhedsmæssige forhold generelt er forsvarlige

I Embedslægetilsynet er der fokus på følgende forhold:

- Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

- Sundhedsfaglige forhold

Sundhedsfaglig dokumentation

Medicinhåndtering

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Patientrettigheder

Personalerelaterede forhold

- Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Ernæring

Mobilisering/aktivering

Bygnings og indeklimaforhold

Embedslægetilsynet foretages uanmeldt. Der indledes med en samtale med ledelsen, efterfulgt af en rundgang, interview med plejepersonalet samt et antal individuelle interview med beboere og evt. samtale med pårørende. Der foretages desuden en stikprøvekontrol hos et antal tilfældigt udvalgte beboere med fokus på de svageste, minimum 3 beboere. Ved stikprøvekontrollen afdækkes eventuelle mangler ved de sundhedsmæssige forhold.

Hvert fokusområde bedømmes ved anvendelse af kategoriseringerne:

- Ingen bemærkninger (hvor der kan være fundet få eller mindre mangler)

- Mangler
- Alvorlige mangler, kræver opfølgende besøg
- Meget kritisable forhold, kommunen orienteret.

Embedslægeinstitutionen udarbejder en samlet vurdering af institutionen på baggrund af en vurdering af de sundhedsadministrative forhold, de sundhedsfaglige forhold, og de sundhedsrelaterede forhold. Den samlede vurdering indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Embedslægeinstitutionen har ikke foretaget tilsyn på baggrund af de krav i København Kommunes kravgrundlag vedrørende medicinhandling, der er mere omfattende og restriktive end Sundhedsstyrelsens.

Den Kommunale Tilsynsenhed

Formålet med tilsynet er

- At bekræfte og synliggøre over for borgeren, at der er sammenhæng mellem de politiske fastsatte mål, værdier og standarder og udførelsen i praksis.
- At påse at borgerne får den hjælp de har ret til, og at gældende regler bliver fulgt
- At understøtte den gode udvikling gennem dialog.

De lovpligtige kommunale tilsyn kan inddeles i to typer, et **uanmeldt** tilsyn og et **anmeldt** tilsyn.

Det kommunale **uanmeldte** tilsyn

Formålet med de **uanmeldte** tilsyn er:

- At kontrollere kvaliteten i tilrettelæggelsen af pleje og omsorg på udvalgte områder, om der er overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og Sundhedsforvaltningens retningslinier.
- At belyse den faktiske oplevede kvalitet af pleje og omsorg
- At belyse beboernes oplevelse af medinddragelse og fleksibilitet.

Det uanmeldte tilsyn bygger på studie/observation af dokumentationsmateriale samt en vurdering af plejehjemmets fysiske rammer. Desuden afholdes en åben samtale med beboerne og deres kontaktpersoner. Plejehjemmets medicinhandling indgår som en del af de uanmeldte kommunale tilsyn.

Tilsynet vælger inden besøget et antal beboere ud fra folkeregistret, som danner grundlag for en stikprøve. Der vælges 8-10% af beboerne på hvert plejehjem. I de tilfælde hvor en beboer ikke kan/vil give sit samtykke, vælges den næste beboer på listen. Den Kommunale Tilsynsenhed supplerer denne udvælgelse med udvælgelsen af to af de mest plejekrævende beboere på plejehjemmet.

De uanmeldte tilsyn repræsenterer et øjebliksbillede. Tilsynet foretages en tilfældig valgt dag, og hverken beboere og personale er informeret om tilsynet på forhånd.

Det uanmeldte tilsyn på plejehjem har fokus på 6 områder:

1. Omsorgsmæssige forhold

At beboerne modtager den fornødne pleje og omsorg af kvalificeret personale.

2. Stamdata

At der foreligger basisoplysninger om beboeren til brug for den daglige pleje. (Sygdomme, allergier, navn på pårørende)

3. Plejeplaner/handleplaner

At der er udarbejdet fremadrettede plejeplaner, der opfylder servicelovens krav. Planen indeholder oplysninger om pleje, aktiviteter, socialt samvær, træning og kost.

4. Medicindokumentation

At plejehjemmet følger Sundhedsforvaltningens vejledning "Sådan håndterer du medicin" herunder har udarbejdet en intern medicininstruks.

At plejehjemmet har en lokal nøgleperson på medicinområdet.

At plejehjemmet udfører egenkontrol

At der er overensstemmelse mellem plejehjemmets forskellige medicinoptegnelser for den enkelte beboer.

At det fremgår hvem der har ordineret medicinen.

At der mindst en gang årligt foretages en medicinstatus

At der findes dokumentation ved injektioner

At der er opmærksomhed på forbruget af afhængighedsskabende medicin

5. Medicinadministration

At den doserede medicin svarer til den ordinerede medicin.

At medicinen opbevares korrekt.

At udløbsdatoen for medicinen ikke er overskredet.

Tydeligt navn på doseringsæskerne og medicinglas.

At det kan identificeres, hvem der har ophældt borgerens medicin.

6. Fysiske forhold

Bedømmelse af indgangsparti, beboeroversigt, skiltning, indretning af fællesarealer, træningsfaciliteter og aktiviteter, gangarealer og rengøringsstandard.

Uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen

I 2004 er der for første gang indført tilsyn med de kommunale hjemmeplejeenheder. Disse tilsyn er ikke lovpligtige, men udføres som led i Sundhedsforvaltningens beslutning om at tilse ældreområdet i sin helhed.

Formålet med tilsynet har været som myndighed:

- at føre tilsyn med, om de kommunale hjemmeplejeenheder leverer ydelserne i overensstemmelse med den afgørelse, der er truffet.
- at afdække indhold og kvalitet i tilrettelæggelsen og udførelsen af opgaverne

Det kommunale uanmeldte tilsyn i hjemmeplejen har flere fokusområder til fælles med tilsyn på plejehjem.

Der observeres således ud fra fokusområderne:

- Skriftlig dokumentation
- Ydelsesleverance
- Omsorg
- Arbejdsmiljø
- Plejeplaner
- Medicindokumentation
- Medicinadministration

Tilsynet består af et besøg hos hjemmeplejeenheden og efterfølgende besøg hos et udvalgt antal borgere, som får hjælp på tilsynsdagen. Borgerne udvælges med udgangspunkt i geografiske kriterier og plejetyngde.

Uanmeldte tilsyn hos private leverandører af hjemmeplejeydelser

Formål med det uanmeldte tilsyn er:

- at kontrollere kvaliteten i udførelsen, om opgaven udføres i overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og leverandørkrav.

- at belyse brugernes faktisk oplevede kvalitet af ydelsen.
- at belyse organisatoriske forhold med baggrund i leverandørkravene

Ved tilsynet vurderes ydelserne:

- Grundig rengøring
- Tøjvask
- Indkøb
- Praktisk hjælp
- Personlig pleje

Ved tilsynet foretages et telefonisk interview med udvalgte borgere, der udvælges med udgangspunkt i geografiske kriterier og den ydelse, de modtager.

Interviewene suppleres med leverandørens og Pension- og Omsorgskontorenes besvarelse af et spørgeskema, der omhandler generelle forhold vedrørende leverandøren.

Bedømmelse af tilsynsresultater fra de uanmeldte tilsyn

Både ved tilsyn på plejehjem og i hjemmeplejen foretages en vurdering ved anvendelse af tre bedømmelsesmuligheder:

Ingen bemærkninger:

Det observerede lever op til lovgivningen, Sundhedsforvaltningens regler, kvalitetsstandarder og almindelig faglig standard. Der er ingen eller ubetydelige mangler.

Mindre mangler:

Det observerede lever på visse områder ikke op til lovgivning, Sundhedsforvaltningens regler, kvalitetsstandarder og almindelig faglig standard.

Større fejl og mangler:

Det observerede lever på flere områder ikke op til lovgivning, Sundhedsforvaltningens regler, kvalitetsstandarder og almindelig faglig standard.

Hos private leverandører vurderes borgerens tilfredshed med den modtagne hjælp på skalaen : lav, middel og høj.

Det kommunale anmeldte tilsyn

Formålet med det **anmeldte** tilsyn på plejehjem er:

- At undersøge den faktisk oplevede kvalitet, der 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 faglig, som et led i deres arbejde.

Udgangspunktet for det anmeldte tilsyn på plejehjem er et spørgeskema, som plejehjemmene udfylder inden tilsynet. På tilsynet tages der derefter udgangspunkt i de problemfelter, som besvarelsen af spørgeskemaet har afdækket. Fokusområdet ved tilsynet i 2004 har været ”måltidet”, som tager udgangspunkt i Kostpolitikken tiltrådt af Sundheds- og Omsorgsudvalget SOU 119/2003 J.nr. 46/2002. Andre områder for fokus er organisation og ledelse, medarbejdertilfredshed og tilbagemeldinger fra bruger/pårørende råd.

Rent metodisk foregår det anmeldte tilsyn ved, at tilsynsenheden får en rundvisning på plejehjemmet. Efterfølgende gennemføres med udgangspunkt i spørgeskemaet en gruppesamtale med brugerråd eller bruger/pårørenderåd. Derefter gennemføres en gruppesamtale med medarbejderrepræsentanter. Endelig afsluttes med et dialogmøde mellem tilsynet og plejehjemmets ledelse.

Dagcentre og træningscentre

I 2004 blev der for første gang indført tilsyn med dagcentre og træningscentre i Københavns kommune. Disse tilsyn er ikke lovpligtige.

Formålet med det anmeldte tilsyn på dagcentre er

- at kontrollere kvaliteten i tilrettelæggelse af aktivitetsindsatsen på udvalgte områder, om der er overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og Sundhedsforvaltningens retningslinier
- at belyse brugernes faktisk oplevede kvalitet af aktivitetsindsatsen
- at belyse brugernes oplevelse af medinddragelse og fleksibilitet
- at dagcentrets organisatoriske styrker og svagheder afdækkes i et udviklingsperspektiv.

Formål med det anmeldte tilsyn på træningscentre er:

- at kontrollere kvaliteten i tilrettelæggelse af træningsindsatsen på udvalgte områder, om der er overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og Sundhedsforvaltningens retningslinier
- at belyse brugernes faktisk oplevede kvalitet af træningsindsatsen
- at belyse brugernes oplevelse af medinddragelse og fleksibilitet
- at træningscentrets organisatoriske styrker og svagheder afdækkes i et udviklingsperspektiv.

Den metodiske tilgang ved anmeldte tilsyn på dagcentre og træningscentre er selvevaluering ved hjælp af spørgeskema, samtaler med brugere, medarbejdere og ledelse. Brugere udvælges af dagcentrene og træningscentrene.

Alle anmeldte tilsyn resulterer i en konklusion og et antal anbefalinger til fokusområderne.

Resultater

Embedslægeinstitutionen foretager vurderingen på fire niveauer og Den Kommunale Tilsynsenhed på tre niveauer. Fælles for vurderingerne er ingen bemærkninger, samt hhv. mindre og større/alvorlige fejl og mangler. Embedslægen anvender desuden yderligere kategorien meget kritisable forhold.

Embedslægeinstitutionen udarbejder en samlet vurdering af institutionen på baggrund af en vurdering af de sundhedsadministrative forhold, de sundhedsfaglige forhold, og de sundhedsrelaterede forhold. Denne konklusion indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Den Kommunale Tilsynsenhed udarbejder ligeledes en samlet vurdering. Både i forbindelse med de anmeldte og de uanmeldte tilsyn foretages en individuel vurdering af hvert fokusområde.