

Årsrapport 2013

Sundhedsfagligt tilsyn i Socialforvaltningen

Udarbejdet af Kontoret for Resultater, april 2014

Indhold

Tilsynet har en positiv effekt.....	4
Formål med internt sundhedsfagligt tilsyn	5
Sundhedsfaglige tilsyn 2013.....	6
Systematik i årsrapporten	6
Observationer på de fem arbejdsområder	7
Forebyggelse og sundhedsfremme.....	7
II Instrukser.....	7
III. Formkrav til sundhedsfaglige optegnelser	8
IV Indhold i sundhedsfaglige optegnelser	8
V. Medicinhåndtering	9
Samlet overblik.....	11
2012	11
2013	11
Generelle bemærkninger	12
Aktiviteter til understøttelse af udvikling af kvaliteten og sikkerheden i forhold til opgaver med sundhedsfaglige aspekter	14
Resultater på de enkelte målgruppeområder.....	15
Handicapområdet.....	15
Psykiatriområdet.....	18
Udsatteområdet	20
Børneområdet og Rådgivningscenter København.....	22
Screeningsbesøg på Handicap Center København	23

Tilsynet har en positiv effekt

Det sundhedsfaglige tilsyn i 2013 viser, at der gennem de seneste år er sket en stor udvikling i forhold til kvaliteten og hensynet til borgernes sikkerhed i varetagelsen af opgaver med sundhedsfaglige aspekter, i de tilbud, som har haft tilsyn flere gange. Der er nogle tilbud både på børne- og voksenområdet, der har behov for at arbejde fokuseret med kvalitetsforbedringer indenfor et eller flere af de fem arbejdsområder. Det gælder særligt på børneområdet og i Rådgivningscenter København, som er de to målgruppeområder, der modtog deres første sundhedsfaglige tilsyn i 2013.

Det er vurderingen, at de tilbud, der har haft sundhedsfagligt tilsyn i 2013, er gode til at arbejde med borgernes sundhedsfremme. Arbejdet med medicin håndtering udvikler sig godt, selv om der fortsat er nogle udfordringer i forhold til dokumentation og observationer på de områder, hvor medicinmodulet i CSC Social endnu ikke er implementeret, eller hvor det blev implementeret kort før tilsynet blev gennemført.

I forhold til dokumentation generelt, har mange tilbud efterhånden godt styr på både indhold og form, hvilket betyder, at dokumentationen er anvendelig i sikringen af den nødvendige og sammenhængende behandling og pleje af borgerne.

Med implementeringen af CSC Social og de vejledninger der er udarbejdet i forbindelse hermed, har Socialforvaltningens tilbud fået et dokumentationssystem, der understøtter de sundhedsfaglige opgaver og den lovpligtige dokumentation heraf.

Det ses under tilsynene, at kvaliteten af sundhedsfaglige observationer og dokumentation stiger i takt med, at de forskellige moduler af CSC bliver implementeret. Samtidig ses der et behov for ensretning og forenkling af dokumentationen, som centerfællesskaberne og centralforvaltningen er i gang med at understøtte.

Overgangen til CSC Social, særligt medicinmodulet, betyder for nogle tilbud, at der ser ud til at være et midlertidigt fald i kvaliteten på arbejdsområderne medicin håndtering og dokumentation. Det er imidlertid tilsynets opfattelse, at der allerede få måneder efter tilsynene blev gennemført vil være tale om en forbedring i kvaliteten på disse områder, da systemet understøtter arbejdet bedre end tidligere dokumentationssystemer.

De fleste tilbud har de instrukser, de har behov for, nogle steder kan anvendelsen af dem forbedres. Udarbejdelse af generelle vejledninger på fagområderne har medført store fremskridt i forhold til kvaliteten af de enkelte tilbuds instrukser.

Særligt DU handicap har arbejdet meget intensivt med at understøtte tilbuddenes arbejde på sundhedsområdet, hvilket har betydet, at en stor mængde nye vejledninger, der "oversætter" Sundhedsstyrelsens vejledninger, til en socialfaglig kontekst, nu er tilgængelige. Dette er til gavn for alle tilbud, også på andre målgruppeområder. Børneområdet, dele af udsatteområdet og Rådgivningscenter København (RCK), som fik deres første sundhedsfaglige tilsyn i 2013, har fortsat et stort stykke arbejde foran sig, men det er tilsynets opfattelse, at også disse målgruppeområder er godt i gang med arbejdet og bevidste om omfanget og vigtigheden af opgaven.

Det er tydeligt at se, tilsynet har en positiv virkning i forhold til en systematisk praksis, der lever op til sundhedsstyrelsens krav. Sundhedsstyrelsens krav er udformet til hospitaler og plejehjem, som er tilbud med et entydigt fokus på pleje og behandling. Socialforvaltningens tilbud har og skal have et primært fokus

på socialfaglige ydelser til borgerne. Det betyder, at personalesammensætningen og prioriteringen af opgaver på Socialforvaltningens tilbud gør det vanskeligt at leve op til de mange formelle krav fra Sundhedsstyrelsen. Dette betyder dog ikke, at indholdet af de sundhedsfaglige ydelser Socialforvaltningens tilbud yder nødvendigvis er af dårlig kvalitet eller mangelfuld. Tvært imod ses der ofte et rigtig godt helhedsorienteret stykke arbejde. Det betyder imidlertid, at det er vanskeligt at dokumentere, om indholdet af ydelserne er i orden.

Der har derfor under tilsynene været fokus på udvikling af bedre dokumentation på området, hvilket giver sig udtryk i relativt kritiske rapporter i forhold til de formelle krav inden for medicinbehandling og dokumentation.

Formål med internt sundhedsfagligt tilsyn

På socialudvalgsmødet den 19. september 2012 blev det besluttet, at Socialforvaltningen fortsat skulle føre sundhedsfaglige tilsyn med en række døgn- og behandlingstilbud, hvor borgerne tilbydes ydelser med sundhedsfaglige aspekter. Og at tilsynet skulle varetages internt.

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

Et andet formål, med at varetage tilsynet internt i Socialforvaltningen er, at sikre, at det sundhedsfaglige tilsyn, og den del af akkrediteringsarbejdet der relaterer til opgaver med sundhedsfaglige aspekter, bliver godt koordineret.

Tilsynene er, i 2013, som i 2012, blevet varetaget af en sundhedsfaglig konsulent og en assistent ansat i Kontoret for Resultater.

I alt har 79 tilbud i Socialforvaltningen modtaget sundhedsfagligt tilsyn i 2013, heraf 12 for første gang.

Derudover har en række tilbud modtaget et sundhedsfagligt screeningsbesøg, hvor konsulenten har afdækket borgernes behov for sundhedsfaglige ydelser samt givet tilbuddet feedback på, hvordan man selv eller i samarbejde med andre, kunne varetage de eventuelle behov.

Screeningsbesøgene har ført til, at der er blevet lavet handlingsplaner for centre og tilbud på udsatteområdet og enkeltmandstilbud på handicapområdet.

Sundhedsfaglige tilsyn 2013

Overblik

Tilsynene i 2013 blev gennemført på baggrund af en tilsynsmodel, som var tilpasset efter feedback på tilsynene i 2012. Der var under tilsynene fokus på dialog og faglig udvikling.

På baggrund af en beslutning, truffet af Socialudvalget i 2012, fik 20 af de tilbud der fik internt sundhedsfaglige tilsyn, tillige et tematisyn med fokus på sundhed gennemført af Revas A/S.

67 tilbud modtog internt sundhedsfagligt tilsyn for anden gang:

- Botilbud på handicapområdet 40 stk.
- Botilbud på psykiatriområdet 20 stk.
- Botilbud på udsatteområdet 7 stk.

De udvalgte udsattetilbud er alle § 108 tilbud med borgere, der er plejkrævende, og hvoraf nogle har dobbeltdiagnoser.

I forhold til disse målgruppeområder indeholder rapporten point, som kan tydeliggøre udviklingen fra 2012 til 2013.

12 tilbud modtog internt sundhedsfagligt tilsyn for første gang:

- Botilbud på børneområdet 4 stk.
- Rådgivningscenter København 8 stk.

Børnetilbuddene er udvalgt, fordi der i disse tilbud opholder sig børn med psykiatriske børn, der modtager særlig meget medicin.

Derudover er der foretaget screeningsbesøg på 6 botilbud og 12 pleje- og aflastningsfamilier på handicapområdet.

Under disse screeningsbesøg og på tilsynene på Børneområdet og Rådgivningscenter København, har der været fokus på at igangsætte læring og udvikling.

Systematik i årsrapporten

I årsrapporten gennemgås resultaterne af tilsynsbesøgene i 2013. Resultaterne fra 2013 holdes op imod resultaterne fra 2012.

På den måde synliggøres den store udvikling, som tilbud og centre har været i gennem i løbet af året.

På børneområdet og i Rådgivningscenter København er det første gang, at de har modtaget et sundhedsfagligt tilsyn. Her vil vi blot gennemgå og kommentere på varetagelsen af opgaver med sundhedsfaglige aspekter.

Denne rapport er, som dialogen under tilsynene, inddelt i 5 overordnede arbejdsområder:

- I. Forebyggelse og Sundhedsfremme
- II. Instrukser
- III. Formkrav til sundhedsfaglige optegnelser (dokumentation)
- IV. Indhold til sundhedsfaglige optegnelser (observationer og handlinger)
- V. Medicinhåndtering

Observationer på de fem arbejdsområder

Forebyggelse og sundhedsfremme

Handicap-, udsatte- og psykiatriområdet, 67 tilbud

De fleste tilbud arbejder i overensstemmelse med kommunens Sundhedspolitik. De arbejder med den enkelte borgers behov, og en stor del af tilbuddene lægger planer for, hvilke individuelle tiltag, der skal gøres i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, i forhold til de enkelte borgere. På handicapområdet er der implementeret en ny sundhedspolitik. På tidspunktet for tilsynet, arbejder ikke alle tilbud endnu systematisk efter denne, idet den var under implementering.

Medarbejdere og ledere udtrykker stor interesse for, og forståelse for vigtigheden af arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Næsten alle områder har taget stilling til, og beskrevet den forebyggende sundhedsfremmende tilgang, der benyttes på det enkelte tilbud. Det må på trods af faldet i point ses som en stor fremgang, da der ved tilsyn i 2012 kun på få steder var taget stilling til, hvordan der skulle arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse.

Børneområdet og Rådgivningscenter København, 12 tilbud

På børnetilbuddene og på Rådgivningscenter København, havde de fleste rigtig godt fat i kravet om sundhedsfremme og forebyggelse. Alle steder havde de fået beskrevet og taget stilling til, hvordan man skulle arbejde med sundhedsfremme. Nogle steder manglede man dog at implementere beskrivelserne i det daglige arbejde.

Det er første gang disse tilbud fik tilsyn. Tilsynet oplevede stor interesse for arbejdsområdet, og det er tilsynets opfattelse, at der på baggrund af tilsynet og de initiativer børneområdet og Rådgivningscenter København har iværksat, vil ske en stor udvikling frem mod det sundhedsfaglige læringsbesøg i 2014.

II Instrukser

Handicap-, udsatte- og psykiatriområdet, 67 tilbud

Alle tilbud har udarbejdet flotte og forståelige sundhedsfaglige instrukser, som der stilles krav om. Ikke alle tilbud er helt i mål med implementeringsprocessen, men mange steder er der lagt procesplaner for hvornår, og hvordan de enkelte instrukser skal implementeres, hvilket er meget tilfredsstillende.

På handicapområdet kan der ikke ses nogen entydig positiv udvikling i forhold til instrukser. Dette skyldes, at området, i løbet af vinteren og foråret 2013, har udviklet og udbredt en tilbundsående vejledning for udarbejdelse af instrukser på områdets tilbud. Det er tilsynets opfattelse at denne vejledning vil have en markant positiv indflydelse på kvalitetsniveauet for instrukser på handicapområdet i takt med at vejledningerne bliver anvendt til udarbejdelse af nye og bedre instrukser. Tilsynet har anbefalet de øvrige

målgruppeområder, at tilpasse handicapområdets vejledning til deres områder, eller at udarbejde et lignende redskab.

40 ud af de 67 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2013, forstår og følger også allerede nu deres instrukser på alle nødvendige arbejdsområder.

Børneområdet og Rådgivningscenter København, 12 tilbud

Tilsyn i Rådgivningscentrene viste, at der var udarbejdet rigtige flotte instrukser, som dog endnu ikke var blevet implementeret alle steder. Arbejdet hermed fortsætter.

På børneområdet havde man fået udarbejdet instrukser, men flere af instrukserne var ikke fyldestgørende i forhold til de sundhedsfaglige arbejdsprocesser, der blev observeret under tilsynene. Dette er et af de områder den nyansatte sundhedskonsulent på børneområdet tager fat på.

III. Formkrav til sundhedsfaglige optegnelser

Handicap-, udsatte- og psykiatriområdet, 67 tilbud

Tilsynet er af den klare opfattelse, at der er sket en positiv udvikling på dette område, og at det vil fremgå tydeligt, når sundhedsmodulet i CSC Social er færdigimplementeret.

30 ud af de 67 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2013 overholder alle formkrav og de øvrige tilbud overholder stort set alle formkrav for sundhedsfaglige optegnelser. I forhold til tilsyn i 2012 overholdes formkravene i 2013 i samme eller højere grad. Dette skyldes formentlig overgangen til det elektroniske dokumentationssystem, CSC Social, hvor det er lettere at overholde formkravene, da selve opbygningen af CSC Social understøtter dette. I 6 tilbud er der fortsat større udfordringer, i forhold til at sikre at relevante observationer og tiltag skrives ned og i forhold til at sikre det informerede samtykke. De pågældende tilbud har fået anvisninger om, hvordan de med fordel kan forbedre dette arbejdsområde.

Børneområdet og Rådgivningscenter København, 12 tilbud

På børneområdet er der endnu usikkerhed om, hvilke samtykkebestemmelser man skal arbejde efter. DU børn er i gang med at undersøge emnet og arbejder på overholdelse af de rette regler inden det sundhedsfaglige læringsbesøg i 2014. På børneområdet er det desuden ikke afklaret, hvordan børnenes diagnoser bedst beskrives, da disse kan ændre sig i takt med de udviklinger børnene går igennem. Heller ikke alle børn har fået en diagnose, hvilket kan være en medvirkende faktor til, at det endnu ikke er fastlagt, hvilke regler der skal følges på hvilke institutioner. Børneområdet er endnu i en implementeringsfase, i forhold til det elektroniske dokumentationssystem, og tilsynet har tiltro til, at det sundhedsfaglige dokumentationsniveau vil øges, i takt med at implementeringen og afklaringen af tvivlsspørgsmålene.

Rådgivningscenterets enheder overgår til det elektroniske dokumentationssystem, CSC social, i løbet af 2014. Enhederne arbejder forskelligt med sundhedsfaglig dokumentation og lever ikke fuldt op til Sundhedsstyrelsens formkrav hertil. Det forventes at formkravene vil blive overholdt i betydeligt højere grad, når implementeringen af CSC Social er gennemført.

IV Indhold i sundhedsfaglige optegnelser

Handicap-, udsatte- og psykiatriområdet, 67 tilbud

Resultatet af tilsynene i 2013 kan ikke sammenlignes direkte med resultatet af tilsynene i 2012, da mange

faktorer er under forandring. Her tænkes særligt på udviklingen af ensrettede vejledninger og overgangen til sundhedsmodul i CSC Social. Ingen af delene er fuldt implementeret.

17 ud af de 67 tilbud, der har fået sundhedsfagligt tilsyn i 2013, arbejder rigtig godt og efter reglerne, i forhold til at foretage observationer af symptomer på sygdom (herunder livsstilssygdomme) samt virkninger og bivirkninger af medicin. Der sker, sammenlignet med 2012, flere dokumentationer af observationer, pleje og behandling. 38 tilbud arbejder overvejende tilfredsstillende med dette område.

I de resterende tilbud er det fortsat en stor udfordring at sikre, at de vigtige observationer der foretages, dokumenteres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. I 5 tilbud arbejdes der ikke, eller kun meget sporadisk, med dokumentation af observationer.

Tilsynet har givet en række anbefalinger til de tilbud, der ikke dokumenterer observationer og behandling i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav og der er særligt fokus på dette emne under de sundhedsfaglige læringsbesøg i 2014.

Børneområdet og Rådgivningscenter København, 12 tilbud

På børneområdet blev det konstateret, at botilbuddene i høj grad havde behov for at udvikle deres arbejde med observationer og dokumentation. Dette gør sig særligt gældende i forhold til medicinhåndtering.

Børneområdet har, på den baggrund, påbegyndt en arbejdsproces i forhold til at styrke dokumentation og sikre sammenhæng mellem sundhedsfaglig og socialfaglig dokumentation.

I Rådgivningscentrenes enheder var der, på tidspunktet for tilsynene, en proces i gang i forhold til at få beskrevet, hvilket indhold der er behov for i de sundhedsfaglige optegnelser. Der var stor forskel på, hvor langt de forskellige enheder var nået med implementering af dette arbejde, men man er i gang i alle enheder.

Det blev observeret, at det var betydeligt lettere for modtageenhederne at få beskrevet indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser, end det var for behandlingsenhederne, da der på behandlingsenhederne var tilknyttet væsentlig flere borgere med komplekse pleje- og behandlingsbehov, der skulle tages højde for.

V. Medicinhåndtering

Handicap-, udsatte- og psykiatriområdet, 67 tilbud

61 ud af 67 tilbud arbejder sikkert eller meget sikkert med medicinhåndtering. Igennem tilsyn er det observeret, at tilbuddene har fået en større bevidsthed om, hvilke og hvor mange præparater den enkelte borger er i behandling med. Det blev observeret at medarbejderne i højere grad har taget stilling til, og taget ansvar for, at den medicinske behandling foregår forsvarligt og sikkert, hvilket er rigtig godt. Det er tilsynets indtryk, at der er kommet meget bedre styr på den medicin der kan gives efter behov (PN medicin), og at der er sket en betydelig reduktion heraf. Mange centre har fået lavet nye medicinopbevaringsrum, hvilket er med til at sikre, at håndteringen af medicin kan ske i overensstemmelse med de krav der stilles, og er med til at højne sikkerheden for borgerne.

Der er sket en stigning i fejl i forhold til dokumentation af medicinsk behandling, i forhold til tilsyn i 2012. Dette skyldes formentlig at mange botilbud er overgået til medicinmodul i CSC Social. Systemet har mange steder krævet en lang implementeringsfase. Sundhedsstyrelsen kræver for eksempel, at det er

angivet, hvorfor en borger skal have hvert enkelt præparat. Mange tilbud oplever store udfordringer med at få borgernes læger til at dokumentere dette præcist og korrekt.

Det er tilsynets opfattelse, at når det nye elektroniske medicinmodul er solidt forankret, vil der kunne ses et betydeligt fald i fejl i forhold til dokumentation af medicinsk behandling. Samarbejdet med borgerens egen læge og andre eksterne aktører er desuden et nyt fokusområde i akkreditering. Det forventes, at dette fokus vil have en positiv virkning også i forhold til overholdelse af Sundhedsstyrelsens krav om dokumentation af begrundelser for den medicin borgerne får ordineret.

Børneområdet og Rådgivningscenter København, 12 tilbud

Ved tilsyn på børneområdet skinnede det igennem, at tilbuddene havde forsøgt at håndtere medicinen bedst muligt. Det blev observeret, at der manglede en fælles tilgang til, hvordan medicinhåndteringen skulle foregå. På 2 tilbud, hvor der var sygeplejersker ansat, var der mange gode overvejelser om, hvordan medicinhåndteringsprocesserne bedst kunne foregå, samt hvilke forholdsregler det var vigtigt at tage. DU børn har ansat en sundhedsfaglig konsulent bl.a. med henblik på at sikre kvaliteten af medicinhåndtering fremover.

På Rådgivningscenter København ses ikke et ensartet udgangspunkt for medicinhåndtering, da der er divergerende opfattelser af formålet med substitutionsbehandling. Der savnes desuden en systematik i arbejdet med interaktion mellem medicin og indtag af illegale stoffer. Endelig er der ingen fælles retningslinjer for dokumentation af medicinudlevering. Rådgivningscenteret er meget opmærksom på de meget forskellige procedurer og arbejder videre med tilbagemeldingerne fra tilsynet.

Samlet overblik

For de nedenstående skemaer gælder det at den øverste sektion "Resultater på arbejdsområderne" viser hvor mange tilbud, der inden for hvert sundhedsfagligt arbejdsområde har fået et grønt, gult eller rødt resultat. Den nederste sektion "Samlet resultat" viser hvor mange tilbud, der har et samlet resultat, der er henholdsvis grønt, gult eller rødt.

2012

Målgruppe		Handicap, 41 tilsyn				Psykiatri 20 tilsyn				Udsatte 3 tilsyn			
Opfyldelse af krav i %		80-100	50-79	0-49	i alt	80-100	50-79	0-49	i alt	80-100	50-79	0-49	i alt
Resultater på arbejdsområderne	I. Forebyggelse	37	4	0	41	17	2	1	20	3	0	0	3
	II: Instrukser	17	18	6	41	15	3	2	20	2	1	0	3
	III. Optegnelser, form	16	19	6	41	8	11	1	20	3	0	0	3
	IV. Optegnelser, indhold	15	23	3	41	7	11	2	20	2	1	0	3
	V. Medicinhåndtering	27	13	1	41	19	0	1	20	3	0	0	3
Samlet resultat	Tilbud, antal	9	25	7	41	8	8	4	20	3	0	0	3
	Tilbud i %	22%	61%	17%	100%	40%	40%	20%	100%	100%	0%	0%	100%

2013

Målgruppe		Handicap, 40 tilsyn				Psykiatri 20 tilsyn				Udsatte 7 tilsyn			
Opfyldelse af krav i %		80-100	50-79	0-49	i alt	80-100	50-79	0-49	i alt	80-100	50-79	0-49	i alt
Resultater på arbejdsområderne	I. Forebyggelse	29	11	0	40	15	5	0	20	6	1	0	7
	II: Instrukser	25	14	1	40	12	8	0	20	3	3	1	7
	III. Optegnelser, form	18	18	4	40	8	10	2	20	4	2	1	7
	IV. Optegnelser, indhold	9	28	3	40	7	9	4	20	2	3	2	7
	V. Medicinhåndtering	20	18	2	40	10	7	3	20	3	3	1	7
Samlet resultat	Tilbud, antal	21	16	3	40	9	10	1	20	2	4	1	7
	Tilbud i %	53%	40%	7%	100%	45%	50%	5%	100%	29%	71%	0%	100%

Grøn markering betyder, at tilbuddene har en god kvalitet i det pågældende arbejdsområde - både når der ses på indholdet i ydelserne til borgerne og overholdelsen af de formelle krav fra Sundhedsstyrelsen.

Gul markering betyder, at tilbuddene har udviklingspunkter i forhold til kvaliteten af indholdet i ydelserne til borgerne og/eller de formelle krav fra Sundhedsstyrelsen af en karakter, der ikke vurderes at være alvorlig, og som tilbuddet vurderes at kunne rette op på ved egen hjælp.

Rød markering betyder, at tilbuddene har udviklingspunkter i forhold til kvaliteten af indholdet i ydelserne til borgerne og/eller de formelle krav fra Sundhedsstyrelsen af en alvorligere karakter. Her er der ofte tale om udviklingspunkter, som tilbuddene har behov for, og får støtte til fra centeret eller forvaltningen.

Generelle bemærkninger

Særlige indsatser i 2013

Forud for tilsynene i 2013 har Kontoret for Resultater, HR udvikling og Fakultetet (udsatte og psykiatri), gennemført en række møder, workshops, temadage og kurser, blandt andet et kursus i medicin håndtering og et kursus om sundhed i socialt arbejde. Formålet med disse aktiviteter var at styrke de sundhedsfaglige kompetencer i forvaltningen, og synliggøre sammenhængen til det socialfaglige arbejde.

Det er tilsynets oplevelse, at centre og tilbud har arbejdet konstruktivt med tilbagemeldingerne fra tilsynet i 2012, og den viden de har fået fra ovennævnte kompetenceudviklingstilbud. Det er desuden tilsynets oplevelse, at der er en progressiv udviklingsproces i gang indenfor de arbejdsområder, der på baggrund af sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens vejledninger er udvalgt til tilsynsmodellen.

Fortsat udvikling

På baggrund af de tilsyn, der blev gennemført i 2012, og de nævnte temadage, og efter en drøftelse med de relevante DU kontorer, blev tilsynsmodellerne revideret, så de bedre forklarer formålet med tilsynet og i højere grad er tilpasset forskelle mellem de enkelte målgruppeområder. Dette er blandt andet blevet muligt, fordi særligt handicapområdet, men også de andre områder, i løbet af 2012 har udarbejdet nye vejledninger og revideret de gamle vejledninger, der sikrer, at tilbuddene kan læse sig til en praksis, der lever op til de krav Sundhedsstyrelsen stiller, samtidig med at den er tilpasset deres målgrupper og opgaver.

Tilsynet opnåede i 2013 en højere grad af åbenhed og faglig dialog end i 2012. Det er i stort omfang lykkedes at skabe faglig udveksling på tværs af centre og tilbud. F.eks. har Center City udarbejdet et let tilgængeligt arbejdsredskab, til arbejdet med de 12 sygeplejefaglige problemområder, som er blevet fremlagt på en workshop, og nu er tilgængeligt for alle centre på intranettet. DU handicaps vejledning til udarbejdelse af relevante instrukser er ligeledes tilgængeligt for alle områder. Der synes også at være skabt et højere niveau af motivation og ejerskab, i forhold til at integrere de nødvendige og lovpligtige sundhedsfaglige opgaver i det daglige socialfaglige arbejde.

2014 og 2015

Reglerne for arbejdet, i det sundhedsfaglige tilsyn, er opstillet af Sundhedsstyrelsen og tager sit udgangspunkt i sundhedssektoren. Det kan derfor være udfordrende at integrere dem meningsfyldt i det daglige arbejde på et socialt tilbud.

Der har på den baggrund fortsat været udfordringer og frustrationer, i forhold til at indpasse tilbagemeldingerne fra det sundhedsfaglige tilsyn, i en socialfaglig hverdag, og tilsynet er blevet diskuteret på Meningssamlingen.

Direktionen har på baggrund af indstillinger fra meningssamlingen besluttet følgende:

- De interne sundhedsfaglige tilsyn skal i 2014 gennemføres som læringsbesøg, der støtter tilbuddene i deres udvikling på det sundhedsfaglige område.
- Det betyder ikke, at det sundhedsfaglige tilsyn nedprioriteres. At overholde kravene, i Sundhedsloven og tilhørende vejledninger, er stadig en skal-opgave, som alle i forvaltningen forventes at tage seriøst.

- Fra 2015 bliver det sundhedsfaglige tilsyn fuldt integreret i akkrediteringen. Tilbud, som fortsat skal udvikle deres sundhedsfaglige ydelser, men ikke skal akkrediteres, vil få feedback på anden vis.
- Lederne har ansvaret for, at der i tilbuddet er den viden, der er nødvendig for at varetage de sygeplejefaglige fokusområder og øvrige sundhedsfaglige opgaver. Alle medarbejdere skal ikke kunne varetage samtlige sundhedsfaglige opgaver. Derfor er det ikke nødvendigt, at alle medarbejdere i et tilbud har den samme viden.
- Medarbejderne skal have et godt kendskab til alle 12 sygeplejefaglige fokuspunkter. Men direktionen har forståelse for, at det ikke giver mening at bruge fokuspunkterne som en tjekliste, der minutiøst skal gennemgås med alle borgere. Det er lederne, der sammen med medarbejderne skal vurdere og afklare, hvilke af de 12 fokusområder der er relevante for den enkelte borger.

På den baggrund har Resultatkontoret nedsat en arbejdsgruppe med 25 ledere og medarbejdere fra alle relevante målgruppeområder. Arbejdsgruppen har udviklet metode, proces og redskaber til de sundhedsfaglige læringsbesøg.

Det er besluttet, at det er de tilbud, der alene har fået sundhedsfagligt tilsyn en gang tidligere, og de tilbud, der i 2013 fik en gul eller rød tilsynsrapport, der skal have læringsbesøg i 2014.

Fra 2015 vil kvalitetsudvikling og -sikring af opgaver med sundhedsfaglige aspekter, for så vidt angår voksenområdet, være fuldt integreret i arbejdet med akkreditering.

I efteråret 2014 vil Resultatkontoret, i samarbejde med børneområdet, udarbejde en indstilling til, hvordan man kan fortsætte arbejdet, med kvalitetsudvikling og -sikring, af opgaver med sundhedsfaglige aspekter på børneområdet.

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

Drift og Udviklingskontoret for Handicap har, efter tilsyn i 2012, udarbejdet vejledninger til alle de sundhedsfaglige områder, tilbuddene skal leve op til. Kontoret for Resultater har understøttet denne proces ved at undersøge og formidle, hvordan man kan sikre at tilbuddene rent faktisk forstår vejledningerne. Vejledningerne har været en stor hjælp, ikke bare for handicapområdet, men på alle målgruppeområder.

Ud fra tilsynene i 2012 blev det konstateret, at de centre, hvor der ikke var en sundhedsfaglig koordinator, havde svært ved at forstå og leve op til de sundhedsfaglige krav, der stilles til de enkelte tilbud. Som følge heraf, blev der ansat sundhedsfaglige koordinatore i de centre der endnu ikke havde en sundhedsfaglig koordinator ansat. Særligt i disse centre har tilsynet kunnet konstatere, at kvaliteten er øget betragteligt i deres 2013 tilsyn.

På handicapområdet er der et netværk af centersygeplejersker, der har arbejdet med de regler som tilsynsmodellen præsenterer for tilbud og centre, som et af deres fokusområder.

I kontoret, for psykiatri og udsatte, har man i 2013 ansat en sundhedsfaglig konsulent, og herigennem er der nu skabt netværk på tværs, som på handicapområdet.

Der har været udbudt kurser om medicin håndtering og sundhed i socialt arbejde til alle målgruppeområder. Ved tilsyn i 2013 blev det observeret, at kurserne har ført til en langt højere grad af forståelse for de sundhedsfaglige arbejdsområder.

Resultater på de enkelte målgruppeområder

Handicapområdet

På handicapområdet er der i 2013 gennemført tilsyn på følgende 40 tilbud:

Arbejdsområder	I. Forebyggelse		II. Instrukser		III. Sundhedsfaglige optegnelser; Formkrav		IV. Sundhedsfaglige optegnelser; Indhold		V. Medicinhåndtering		samlet bedømmelse	
	Tilbud	Pointscore og procentvis bedømmelse										e
Mulige point/procent	6	100 %	14	100 %	6	100 %	24	100 %	18	100 %	68	100 %
Lynghuset	6	100	11	79	4	67	15	63	13	72	49	72 %
Musvågevej	6	100	10	71	5	83	17	71	16	89	54	79 %
Vibegården	3	50	12	86	4	67	14	58	14	78	47	69 %
Aflastningen Tomatvej	5	83	7	50	3	50	15	63	11	61	41	60 %
Hyldeblomsten	5	83	9	64	5	83	18	75	13	72	50	74 %
Møllehuset	6	100	14	100	5	83	17	71	18	100	60	88 %
Engholmen	6	100	13	93	5	83	21	88	16	89	61	90 %
Nørrebrovænge	4	67	7	50	2	33	16	67	3	17	32	47 %
Guldbergshave	6	100	14	100	5	83	19	79	14	78	58	85 %
Jens Warmingsvej	5	83	12	86	5	83	19	79	14	78	55	81 %
Ringertoften	6	100	12	86	3	50	15	63	10	56	46	68 %
Griffenfeld	6	100	14	100	5	83	19	79	18	100	62	91 %
Pallesvej	6	100	12	86	4	67	14	58	16	89	53	78 %
Genuavej	6	100	14	100	6	100	21	88	17	94	64	94 %
Kysten	6	100	13	93	5	83	15	63	16	89	55	81 %
Hans Knudsens Plads	6	100	13	93	5	83	20	83	11	61	55	81 %
CAS 1	3	50	11	79	5	83	20	83	15	83	54	79 %
CAS 2	3	50	10	71	3	50	12	50	11	61	39	57 %
CAS 3	3	50	12	86	4	67	16	67	16	89	52	76 %
CAS 5	3	50	12	86	4	67	17	71	16	89	52	76 %
Institut for blinde og svagtsende	6	100	11	79	3	50	19	79	12	67	51	75 %
L-hus 1	3	50	9	64	1	17	5	21	12	67	30	44 %
L-hus 2	6	100	12	86	5	83	14	58	15	83	52	76 %
Grøndalsvænge	6	100	6	43	0	0	0	0	10	56	22	32 %
Baldersgade	6	100	11	79	3	50	17	71	17	94	54	79 %
Rymarksvej	5	83	13	93	2	33	13	54	11	61	44	65 %
Utterslevhuse	6	100	10	71	3	50	14	58	11	61	44	65 %
Kuben	6	100	10	71	4	67	12	50	7	39	39	57 %
Skolegade	6	100	13	93	4	67	22	92	17	94	62	91 %
Vinklen	5	83	13	93	5	83	11	46	14	78	48	71 %
Stubmøllevej	5	83	13	93	5	83	16	67	16	89	55	81 %

Arbejdsområder	I. Forebyggelse		II. Instrukser		III. Sundhedsfaglige optegnelser; Formkrav		IV. Sundhedsfaglige optegnelser; Indhold		V. Medicinhåndtering		samlet bedømmelse		
	Pointscore og procentvis bedømmelse												
Tilbud	Mulige point/procent	6	100 %	14	100 %	6	100 %	24	100 %	18	100 %	68	100 %
Alsgade	6	100	12	86	3	50	16	67	13	72	50	74 %	
Baunegård	6	100	12	86	5	83	19	79	12	67	54	79 %	
Nærumgård	4	67	13	93	4	67	20	83	15	83	56	82 %	
Elmehuset	6	100	13	93	5	83	19	79	12	67	55	81 %	
Svanehuset	4	67	13	93	5	83	18	75	16	89	56	82 %	
Skovsneglen	6	100	13	93	4	67	20	83	16	89	59	87 %	
Skovkvisten	6	100	12	86	5	83	17	71	16	89	56	82 %	
Lions Kollegiet	5	83	13	93	4	67	20	83	14	78	57	84 %	
Verahus	3	50	11	79	3	50	12	50	16	89	45	66 %	

På handicapområdet er der sket meget det sidste år. Alle botilbuddene har nu udarbejdet instrukser, som lever op til kravene, og de er formuleret, så alle medarbejdere forstår instrukserne. Rigtig mange steder benyttes instrukserne også i det daglige arbejde og rigtig mange er næsten i mål med implementeringen af instrukserne.

Næsten alle botilbud indgår nu i netværk om sundhedsfaglige opgaver og har nøglemedarbejdere tilknyttet arbejdsgrupper om medicin, dokumentation eller om forebyggelse. Dette gør at mange botilbud har opnået viden om, i hvilke tilbud de kan finde hjælp og inspiration til at håndtere sundhedsfaglige problemstillinger, som de ikke er eksperter i.

Tilsynet har i 2013 oplevet, modsat i 2012, at tilbuddene nu har viden om og forståelse for borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, og har gode faglige overvejelser om hver enkelt borgers sundhedsfaglige problemstillinger. En medvirkende årsag kan være, at man i tilbuddene nu har forstået indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser, at de har fået samme forståelse af hvad der menes med hver enkelt sygeplejefagligt fokusområde, og har forstået sammenhængen mellem borgerens diagnoser og den medicin de skal have.

Tilsynet har oplevet at tilbuddene generelt har taget meget mere ansvar for de sundhedsfaglige opgaver, som de er pålagt, hvilket må siges at være yderst positivt. Mange tilbud har forklaret, at de synes det har været nemmere at forstå og følge reglerne fra Sundhedsstyrelsen, og mange har fortalt, at de synes det har været en stor hjælp i deres hverdag, at de sundhedsfaglige forhold nu er systematiseret og let overskuelige.

Det elektroniske dokumentationssystem har været med til at understøtte denne proces. Nogle steder har tilsynet dog afspejlet, at tilbuddene stadig er i en implementeringsfase, men er rigtig godt på vej til leve helt op til de krav der stilles.

Mange botilbud har således oplevet, at medicinhåndtering ikke bare er at dosere medicin, men ligeså meget handler om, at se på borgeren ud fra en sundhedsfaglig vinkel; Får borgeren den medicin han skal have, og forstår vi, og er vi enige med borgerens læge og borgeren i disse betragtninger? Dette er spørgsmål, som særligt handicapområdet har været gode til at reflektere over og få beskrevet.

Flere faktorer har dog gjort det svært at se en målbar forbedring af tilbuddene i tilsynsrapporternes pointsystem. Fx er et nyt dokumentationssystem, nye instrukser, vejledninger og nyt medicinmodul, alle ting, det tager tid at få implementeret i det daglige arbejde. Der hvor det virkelig kan ses at tilbuddene har rykket, er, at tilbuddene har gået fra ikke at vide, hvad og hvordan de skulle leve op til kravene, til nu selv at have taget ansvar for, og selv har fundet en måde, hvorpå de kan leve op til kravene, tilpasset en socialfaglig hverdag. Det er et stort skridt i den rigtige retning.

Det er således forventeligt at de målbare resultater vil vise sig over tid.

Mange tilbud har berettet, at de ikke føler, at der er så stor afstand mellem de andre tilbud og centre og centrale kontorer. De oplever, at de er blevet hørt på tilsynene og har fået hjælp til, hvordan de kunne komme videre eller har fået oplysninger om, hvor de kunne finde hjælp til en given problemstilling.

Tilbuddene har dog stadig behov for at lære. Dels fordi borgerne på området bliver ældre og ældre, og dels fordi mange handicappede får livsstilsproblematikker tidligere end andre borgere. Tilbuddene står derfor over for nye sundhedsfaglige udfordringer i fremtiden. Ud fra tilsynets perspektiv, er der behov for at følge op på og understøtte dette arbejdet fremover.

Psykiatriområdet

På psykiatriområdet blev der i 2013 ført tilsyn på følgende 20 tilbud:

Arbejdsområder	I. Forebyggelse		II. Instrukser		III. Sundhedsfaglige optegnelser; Formkrav		IV. Sundhedsfaglige optegnelser; Indhold		V. Medicinhåndtering		samlet bedømmelse	
	Tilbud	Pointscore og procentvis bedømmelse										
Mulige point/procent	6	100 %	14	100 %	6	100 %	24	100 %	18	100 %	68	100 %
Dannebrogsgade	6	100	13	93	6	100	17	71	15	83	57	84 %
Borgervænget	4	67	12	86	3	50	17	71	13	72	49	72 %
Tranehavegård	3	50	12	86	3	50	11	46	15	83	44	65 %
Herman Koch gården	3	50	8	57	2	33	7	29	7	39	27	40 %
Bjergvænget	6	100	12	86	4	67	16	67	17	94	55	81 %
Kollektivhuset	6	100	13	93	5	83	21	88	17	94	62	91 %
Lygten	6	100	13	93	5	83	21	88	17	94	62	91 %
Rønnebo	5	83	9	64	2	33	18	75	14	78	48	71 %
Vestergårdsvej	6	100	11	79	4	67	14	58	11	61	46	68 %
Ringergården	5	83	10	71	5	83	15	63	13	72	48	71 %
Fogedgården	6	100	13	93	3	50	21	88	13	72	56	82 %
Thorupgården	6	100	13	93	3	50	15	63	15	83	52	76 %
Sankt Annæ hjem	6	100	13	93	6	100	21	88	15	83	61	90 %
Sundbygård	6	100	13	93	5	83	21	88	17	94	62	91 %
Sundbyhus	6	100	9	64	3	50	10	42	14	78	42	62 %
Lindegårdshusene	5	83	10	71	3	50	9	38	8	44	35	51 %
Holme	3	50	8	57	3	50	14	58	14	78	42	62 %
Stupperupgård	6	100	12	86	4	67	20	83	16	89	58	85 %
Center Ringbo	6	100	12	86	5	83	19	79	15	83	57	84 %
Mette Marie Hjemmet	4	67	8	57	6	100	24	100	7	39	49	72 %

Da psykiatriområdet klarede sig rigtig godt ved tilsyn i 2012, valgte man at lade handicapområdet have længere tid til implementeringsfasen, og derfor fik psykiatriområdet tilsyn i første halvår af 2013. Dette bevirkede, at området kun havde haft ganske kort tid til at arbejde med de bemærkninger de fik under tilsynet i 2012, før de modtog tilsyn i 2013.

Alligevel har 70 % af botilbuddene formået at opnå en samlet score på minimum 70 procentpoint, hvilket må anses som værende meget tilfredsstillende.

I flere centre var de lykkedes godt med at få koblet den socialfaglige dokumentation med den sundhedsfaglige dokumentation.

I forbindelse med implementering af det elektroniske dokumentationssystem CSC Social, har det kunnet ses, at de steder som scorer højt i tilsyn, har fået implementeret CSC fuldstændig i deres hverdag. Mange tilbud havde fået lavet flotte beskrivelser af deres indsatsområder, flere steder kneb det dog fortsat med at få evalueret områderne.

Det har også kunnet ses fra tilsyn i 2012, at de steder som ikke scorede så højt, har rykket sig markant på kort tid.

Tilsynet har grund til at tro, at denne udvikling fortsætter og at tilbuddene kommer godt igennem de sidste udfordringer de måtte have tilbage.

Under tilsynet kunne det konstateres, at i de centre, hvor der ved tilsynet lige var blevet ansat centersygeplejersker, generelt scorede lavere end i de centre, som har haft centersygeplejerske til at varetage de sundhedsfaglige opgaver i gennem længere tid. Dette underbygger tilsynets opfattelse af at de sundhedsfaglige ressourcer i både center og DU kontorer har en stor effekt på kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde.

I forhold til medicin håndtering har mange botilbud fået nye eller anderledes opbevaringsmuligheder til medicin, for at leve op til Sundhedsstyrelsens krav. Mange steder er der indført "forstyrrelsesfri" zoner, når der skal håndteres medicin, så utilsigtede hændelser kan minimeres.

Mange tilbud fortalte, at de generelt var frustrerede over, at de fik kritik i deres tilsyn, på grund af forhold som de ikke egenrådigt kunne gøre noget ved. Det drejede sig for eksempel om, at mange borgere har flere forskellige læger, og ingen ville tage det fulde ansvar for borgerens medicin. Det kunne fx ses flere steder, at borgerne modtog en del medicin, som der ikke var taget stilling til, eller hvor det ikke var beskrevet om det ordinerede kunne tages sammen med borgerens anden medicin.

Flere psykiatriske ambulatorier havde dog taget kritikken til sig og havde i 2013 indgået samarbejde med læger, der arbejder ud fra en somatiske vinkel for at vurdere borgerne generelt, så det kunne undgås at borgerne fik for meget eller forkert medicin.

Et andet problem har også været, at der generelt har manglet psykiatere, så ventetiden og vurderingen af borgerne ikke har været tilfredsstillende for botilbuddene og borgerne.

Flere steder har medarbejderne således kun kunnet se, at der ikke er blevet reageret fra lægernes side, hvis borgerne fx ikke tog deres medicin, og borgerne blev så dårlige at de måtte indlægges med tvang.

For at imødekomme disse problemstillinger, er der nedsat diverse råd og udvalg, med henblik på at sikre, at borgerne fremover kan modtage en sikker behandling.

Mange botilbud er generelt blevet bedre til at beskrive, og få vurderet konkret, hvilken medicin en borger må få. På mange botilbud blev det oplevet ved tilsyn i 2012, at borgerne havde flere forskellige præparater mod fx uro. Ved tilsyn i 2013 blev det konstateret, at rigtig mange tilbud havde fået uddybet hvilken uro der kunne være tale om, og hvornår det enkelte præparat helt præcist måtte gives. Det har medført, at tilbuddene generelt er blevet bedre til at beskrive effekten af den medicin som borgerne får, og derigennem bedre kan observere virkninger og bivirkninger af medicinen. Mange tilbud har på den baggrund kunnet minimere borgernes medicinforbrug.

Udsatteområdet

På udsatteområdet blev der i 2013 ført tilsyn på følgende 7 tilbud:

Arbejdsområder	I. Forebyggelse		II. Instrukser		III. Sundhedsfaglige optegnelser; Formkrav		IV. Sundhedsfaglige optegnelser; Indhold		V. Medicinhåndtering		samlet bedømmelse	
	Tilbud	Pointscore og procentvis bedømmelse										samlet bedømmelse
Mulige point/procent	8	100 %	14	100 %	6	100 %	24	100 %	18	100 %	70	100 %
Plejekollektivet	8	100	8	57	5	83	14	58	11	61	46	66 %
Arbejde Adler	8	100	13	93	3	50	20	83	16	89	60	86 %
E-Huset	8	100	13	93	3	50	16	67	10	56	50	71 %
Forchammersvej	8	100	13	93	5	83	21	88	16	89	63	90 %
Flinterupgård	6	75	5	36	5	83	15	63	0	0	31	44 %
Fristedet	8	100	11	79	2	33	11	46	11	61	43	61 %
Kollektivet	8	100	11	79	5	83	11	46	16	89	51	73 %

På udsatteområdet efterlevede næsten alle tilbud kravene om forebyggelse og sundhedsfremme. Alle steder var der aktivt taget stilling til, hvilken tilgang man ønskede alt efter hvilken målgruppe botilbuddet har.

I Center for Misbrugsbehandling og Pleje, hvor 6 ud af de 7 tilbud er tilknyttet, havde man netop inden tilsynet ansat en centersygeplejerske. Der fandtes således endnu ingen fælles instrukser på centerplan, men tilbuddene havde hver især udarbejdet egne instrukser. Instrukserne var ikke alle steder fyldestgørende, og det afspejlede, at der ikke var samme tilgang til pleje og behandling på tværs af centret.

Siden tilsyn i 2012 havde tilbuddene arbejdet med at få implementeret CSC Social i deres hverdag. Ved tilsyn blev det dog konstateret, at dokumentationssystemet som det er implementeret på udsatteområdet, ikke helt levede op til de krav fra Sundhedsstyrelsen, om at borgernes diagnoser og betydning heraf i deres hverdag, skal fremgå. Det blev observeret, at der manglede sammenhæng mellem den socialfaglige og den sundhedsfaglige dokumentation. Centeret arbejder videre med dette på baggrund af feedback fra tilsynet.

På de tilbud, der havde haft screeningsbesøg i 2012, var der blevet arbejdet aktivt med den feedback tilbuddene havde fået. Tilbuddene havde i overvejende omfang styr på de sundhedsfaglige aspekter i arbejdet og mange steder havde tilbuddene ansat sundhedsfagligt personale til at varetage de sundhedsfaglige opgaver. Mange af tilbuddene på udsatteområdet er udfordret af, at borgerne har mange forskellige behov, da de er udfordret af både misbrug og psykisk lidelse og måske har en behandlingsdom. Dette gør det særligt svært at leve op til Sundhedsstyrelsens krav. Derfor vurderes det, at være rigtig godt klaret, at de alligevel kan leve op til kravene på så mange områder.

Der er fortsat behov for, at tilbuddene udvikler kvaliteten, særligt i forhold til observationer, dokumentation og medicinhåndtering. Tilsynet oplevede både vilje og evne til at fortsætte

kvalitetsudviklingsarbejdet i de pågældende tilbud og forventer at kvaliteten på de sundhedsfaglige områder vil højnes, i takt med at standarder og vejledninger ensrettes i centrene og implementeringen af CSC færdiggøres.

Børneområdet og Rådgivningscenter København

Førstegangs-tilsyn

På børneområdet og i Rådgivningscenter København er det første gang, at de har modtaget et sundhedsfagligt tilsyn, og de har ikke arbejdet systematisk med Sundhedsstyrelsens krav lige så lang tid, som tilbud på handicap-, psykiatri- og udsatteområdet.

Det er tilsynets vurdering, at der på Rådgivningscentrene og børneområdet er nogle udfordringer, der særligt omhandler dokumentation og observation i forhold til virkning og bivirkning af medicin. En del tilbud har desuden problemer med at overholde Sundhedsstyrelsens vejledninger vedrørende dokumentation generelt. Det gælder bl.a. reglerne om, at man skal dokumentere både observationer og de tiltag, man gør for at afhjælpe sygdom og bivirkninger, samt manglende effekt af medicin.

På Rådgivningscentrene viste det sig, at der var udfordringer i forhold til, hvem der havde ansvar for borgernes behandling, når borgeren både benytter rådgivningscenteret og et af kommunens botilbud eller ambulatorier. Forvaltningens sociale overlæge og sundhedsfaglige konsulenter fra henholdsvis Rådgivningscentret, Center for Udsatte Voksne og Familier samt Center for misbrugsbehandling og pleje har sammen med tilsynet gennemgået udfordringerne og enhederne har igangsat en udvikling af en bedre sammenhæng i behandlingen af de pågældende borgere.

Efter tilsyn på børneområdet og Rådgivningscentrets enheder, har der været dialog med centrene om, hvordan de kan højne den sundhedsfaglige kvalitet i det hele taget.

Rådgivningscenteret arbejder med videreudvikling af vejledninger og standarder, og DU børn har ansat en sundhedsfaglig konsulent. Tilsynet forventer, at de nye tiltag vil føre til en god og solid udvikling af det sundhedsfaglige arbejde i både Rådgivningscenter København og på børneområdet inden det sundhedsfaglige læringsbesøg i 2014.

Screeningsbesøg på Handicap Center København

Der blev i 2013 gennemført en række screeningsbesøg på enkeltmandstilbuddene under Handicapcenter København. Der blev foretaget screeningsbesøg på 6 botilbud og hos 12 aflastnings- og plejefamilier.

Screeningsbesøgene i botilbuddene viste at 5 ud af 6 botilbud varetog medicinhåndtering for borgerne, og at der var et behov for at gennemgå vejledninger fra Sundhedsstyrelsen samt undervise tilbuddene i, hvordan det enkelte tilbud kunne leve op til Sundhedsstyrelsens krav til det sundhedsfaglige arbejde.

Endvidere viste screeningsbesøgene, at de fleste tilbud ikke var bekendt med, hvilket ansvar og hvilke kompetencer, eksempelvis den enkelte borgers medicinhåndtering samt dokumentationen heraf, krævede.

Det blev desuden observeret, at medarbejderne ikke altid havde fokus på, hvilken betydning medicin havde for den enkelte borger, og hvilke sundhedsfaglige problematikker, de enkelte medarbejdere skulle være opmærksomme på, samt hvornår der skulle rettes henvendelse til den ordinerende læge.

Under screeningsbesøgene oplevede konsulenterne, at man i flere af tilbuddene var meget interesserede i at lære nyt på området, og de så frem til at komme i gang med at anvende den nye indsigt som besøgene gav.

Screeningsbesøgene i pleje- og aflastningsfamilierne viste, at mere end halvdelen af borgerne modtog medicin, som familierne helt eller delvist hjalp borgerne med at håndtere, og at der var et behov for at hjælpe borgerne og familierne med at sikre, at der altid var taget stilling til borgernes sundhedsfaglige problemstillinger og den medicin borgerne fik.

Screeningsbesøgene viste desuden, hvilke sundhedsfaglige problemstillinger, det ville være relevante for familierne at viderebringe til henholdsvis Socialforvaltningen og sundhedsvæsenet.

Under screeningsbesøgene oplevede konsulenterne nogle meget kompetente pleje- og aflastningsfamilier. Oftest havde familierne modtaget borgerne inden de fik stillet deres diagnoser, hvilket stiller store krav til familiernes ressourcer og kompetencer. Familierne forsøgte at håndtere opgaven på bedste vis. De fleste familier havde ikke modtaget relevant undervisning i, hvordan de ud fra en sundhedsfaglig vinkel, skulle håndtere borgernes pleje- og behandlingsbehov på sikker vis.

Screeningsbesøgene resulterede i, at Kontoret for Resultater afholdte 2 temadage. Én for pleje- og aflastningsfamilierne og én for tilbuddene, hvor udviklingen af de sundhedsfaglige opgaver og de krav der bliver stillet til tilbuddene blev gennemgået. Handicapcenter København fortsætter samarbejdet med tilbud og plejefamilier om det sundhedsfaglige arbejde.

