

Tilsynspolitik

Indledning

Kommunalbestyrelsen har i henhold til Lov om Social Service, vedtaget denne tilsynspolitik, den 18. juni 2018.

Tilsynspolitikken dækker personlig pleje, praktisk hjælp, madservice, sygepleje, plejecentre herunder friplejecentre, center for midlertidigt ophold og trænings- og rehabiliteringsområdet.¹

Kommunalbestyrelsen reviderer tilsynspolitikken mindst én gang årligt.

Formål

Formålet med tilsynspolitikken er at sikre, at:

- Den løbende kvalitetsopfølgning² med ydelser, gennemføres.
- Efterprøve, om borgerne får de ydelser, de er visiteret til.
- Efterprøve, om borgerne visiteres til de ydelser, de er berettigede til.

Indhold

Tilsynspolitikken beskriver procedurerne for udførelse af tilsyn på plejeområdet og for opfølgning herpå:

- De faste årlige kommunale tilsyn.
- Kvalitetsopfølgning på tilsyn.
- Afrapportering af kvalitetsopfølgning.

Kvalitetsopfølgning på tilsyn

Efter gennemførelse af tilsyn sker der en kvalitetsopfølgning. Opfølgningen forholder sig til det konstaterede, herunder antal og alvorlighedsgrad af fund, og administrationen sikrer, at leverandørerne forholder sig aktivt til fundene. Dette sker via handleplaner, som leverandørerne skal udarbejde. I handleplanerne skal leverandørerne beskrive, hvilke tiltag de iværksætter for at undgå gentagelser.

Administrationen følger i dialog med leverandørerne op på, om de tiltag der iværksættes, får den ønskede effekt. Der kan aftales/iværksættes en række tiltag afhængig af antal og alvorlighedsgrad af fund/hændelser, herunder påbud.

Den praktiske kvalitetsopfølgning på tilsyn er beskrevet i de supplerende sider til denne politik.

Tilsyn

Der gennemføres uanmeldte kommunale tilsyn minimum 1 gang årligt.³

Supplerende materiale

De supplerende sider uddyber tilsynspolitikens indhold.

¹ Lovgrundlaget er beskrevet på de supplerende sider. Tilsynspolitikken dækker ikke tilbud på voksenspecialområdet. Tilsyn på voksenspecialområdet er beskrevet selvstændigt.

² Den specifikke og løbende kvalitetsopfølgning er beskrevet på de supplerende sider.

³ Formålet med tilsyn er beskrevet på de supplerende sider.

Tilsynspolitik

– supplerende information

Den specifikke og løbende kvalitetsopfølgning

Der sker en løbende kvalitetsopfølgning på plejeområdet, både dagligt i administrationen og på det enkelte plejeområde i den enkelte plejeenhed og via løbende dialog mellem kommunen og leverandørerne.

Kvalitetsopfølgningen omfatter:

- Strategi-, drifts- og dialogmøder mellem kommunen og leverandørerne, hvor der drøftes indsatser ift. krav, kvalitet, opfølgning m.v.
- Behandling af og opfølgning på klager fra borgere og pårørende.
- Behandling af og opfølgning på utilsigtede hændelser og øvrige hændelser, der er u hensigtsmæssige for patientsikkerheden.
- Leverandørernes egenkontrol.
- Behovskonstaterede og stikprøvevise tilsyn. Disse dokumenteres skriftligt.
- Opfølgning på de risikobaserede tilsyn, som udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Opfølgning på de lovpligtige kommunale tilsyn.

Kvalitetsopfølgningen skal sikre:

- At det vedtagne kvalitets- og serviceniveau overholdes.
- At borgerne modtager de ydelser, de er visiteret til.
- At de ydelser, der leveres, lever op til de vedtagne kvalitetskrav.
- At borgerne er visiteret til de ydelser, de har behov for og er berettigede til i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder.
- At det, der er fastlagt i servicebeskrivelserne og øvrige aftaler mellem myndighed og leverandør, leveres.
- At der sker en kontinuerlig kvalitetsforbedring og forebyggelse af fejl via læring af hændelser og fund.
- At der er en løbende og tæt dialog om borgernes behov i forhold til den leverede indsats og kvalitet.

Kvalitetsopfølgningen skal belyse følgende 3 perspektiver:

- Den brugeroplevede kvalitet: borgerens oplevelse af ydelser, service og den måde borgeren "mødes på".
- Den faglige kvalitet: sammenhæng mellem kvalitetskrav til ydelserne, måden de leveres på, personalets faglighed, lovgivningskrav, medarbejdernes værdier m.v.
- Den organisatoriske kvalitet: fokus på arbejdstilrettelæggelse og på om arbejdsprocesser, dokumentation og IT understøtter mål og herunder de politisk vedtagne kvalitetsstandarder.

Afrapportering

Administrationen afrapporterer status for den samlede kvalitet minimum 1 gang årligt. Der kan evt. politisk fastsættes en kadence for samt nærmere indhold i afrapporteringen.

De konkrete værktøjer, som kan indgå og anvendes i den samlede kvalitetsopfølgning på området efter relevans er beskrevet på de supplerende sider.

Afrapporteringen præsenteres for relevante politiske udvalg, Ældrerådet og relevante råd og nævn.

Lederne på de i afrapporteringen beskrevne områder, informeres.

Tilsynspolitik

– supplerende information

Den specifikke og løbende kvalitetsopfølgning i praksis

Faste indsatser	
Tilsyn	
Uanmeldte tilsyn med plejecentre, midlertidigt center, personlig hjælp og pleje, sygepleje, praktisk hjælp og støtte samt madservice (Servicelovens § 151 c)	<p>Gribskov Kommune gennemfører kvalitetsopfølgning og tilsyn med både kommunale og private leverandører efter samme metode.</p> <p>Der gennemføres årligt uanmeldt tilsyn på plejecentrene samt på midlertidigt center, med personlig hjælp og pleje, i sygeplejen og med praktisk hjælp og støtte samt madservice. Tilsynene planlægges specifikt hvert år i forhold til eventuelle særlige områder, som ønskes undersøgt ved tilsynene.</p> <p>Området reguleres af lovgivning.</p>
Audit	
Audit af visitationens ydelser.	Der gennemføres 1 gang årligt audit af de ydelser, som visitationen tildeler. En uafhængig enhed gennemfører audit med at visitationen opfylder servicebeskrivelserne ift. visiterede ydelser og dokumentation heraf. Der sikres læring på baggrund af auditresultaterne.
Dialogbaseret kvalitetsopfølgning	
Strategimøder mellem kommune og leverandører	<p>Der er opbygget en samarbejdsmodel med forskellige mødefora mellem de forskellige niveauer hos henholdsvis leverandørerne og Center for Social og Sundhed.</p> <p>Samarbejdsmodellen er beskrevet i <i>Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem udenfor plejecentrene</i> og medfører, at der er en tæt dialog mellem den enkelte leverandør og Center for Social og Sundhed bl.a. omkring udfordringer i udførelsen af opgaver, fælles kompetenceudvikling, rekruttering af den rette faglighed, udvikling af tilbud og ydelser m.v.</p>
Driftsmøder mellem kommune og leverandører	
Dialogmøder mellem kommune og leverandører	
Administrativ kvalitetsopfølgning	
Leverandørernes egenkontrol	Leverandørerne gennemfører egenkontrol på en række områder, som ved efterspørgsel kan fremsendes til Center for Social og Sundhed til opfølgning.
Behandling af og opfølgning på klager (myndighed)	Alle klager vurderes og følges op. Klagernes opfølgning prioriteres efter alvorlighedsgrad, antal og mønstre. Alle klager følges op med redegørelse fra den involverede leverandør mht. hvad der er årsag til klagen, om klagen giver anledning til handlinger og i givet fald hvilke. Klager følges endvidere op ved samtale mellem Center for Social og Sundhed og borger, pårørende og leverandør.
Opfølgning på evt. tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed (og evt. andre eksterne myndigheder) (myndighed)	Såfremt tilsynet har fundet fejl, der skal rettes op på eller i øvrigt kræver handling, følges tilsynet op når tilsynsrapporten modtages, via efterspørgsel af handleplaner fra de pågældende leverandører. Handleplanerne følges op via løbende status fra leverandøren til Center

Tilsynspolitik

– supplerende information

	for Social og Sundhed i forhold til hvorvidt handlingerne er gennemført og har haft den fornødne gennemslagskraft. Desuden orienteres centervisitor og/eller hjemmepleje-/sygeplejevisitator i den enkelte enhed, således at visitator følger op på handleplanen i forbindelse med hyppige besøg og samarbejde med enheden.
Behandling af og opfølgning på utilsigtede hændelser (UTH) (myndighed)	Der er opbygget en organisering på patientsikkerhedsområdet med en patientsikkerhedskoordinator hos hver leverandør samt en risikomanager i Center for Social og Sundhed. Alle leverandører er forpligtigede til at indrapportere UTH, udføre relevante analyser og implementere eventuelle handleplaner i eget regi. Risikomanageren gennemser alle rapporterede hændelser og tager handling, hvor det findes nødvendigt; ved at indgå i hændelsesanalyserne efter behov, blandt andet ved hændelser med dødelig udgang og udvalgte tværsektorielle UTH'er.
Løbende (daglig) kvalitetsopfølgning	
Generelt	Helt generelt skal dialog mellem visitator, borger og leverandører altid gennemføres med en anerkendende tilgang og tillid mellem parterne.
Opfølgning på tildelte ydelser ved visitator i borgerens hjem	Visitatorerne kommer i borgerens hjem og gennemfører i denne forbindelse et individuelt tilsyn med den hjælp, som borgeren er visiteret til, både efter Serviceloven og Sundhedsloven. Såfremt der findes problemstillinger i hjemmet, involveres leverandør og ledelsen i Center for Social og Sundhed. Ved revurdering og opfølgning på indsatser skal visitator vurdere, om den leverede indsats lever op til formålet. I denne fase følger visitator op på de mål, der er fastsat i leverandørens handleplan, og sammenholder dem med den leverede indsats og status. Samlet set skaber opfølgningen grundlag for at vurdere, om indsatsen fortsat matcher borgerens behov, eller om der skal ske ændringer i indsatsen og/eller målsætningerne for indsatsen. Revurdering af varig hjælp visiteret efter Servicelovens §§ 83 og 86 stk. 2 sker mindst hver 18. måned i borgerens hjem samt administrativt mindst én gang årligt i forbindelse med de løbende dialogmøder mellem leverandør og tilknyttet visitator
Løbende dialog mellem visitation og leverandører om specifikke borgere	Visitatorerne er i tæt daglig dialog med leverandører og benytter fælles dokumentationsredskab. Visitatorerne vil derfor få øje på manglende dokumentation og udarbejdelse af handleplaner, såfremt det er tilfældet. Hvis dette findes, involveres leverandør og ledelsen i Center for Social og Sundhed til videre opfølgning.
Tilbagemeldinger fra visitatorer og leverandører	Visitatorerne får dagligt mange opkald fra borgere og pårørende, som kan medføre kvalitetsopfølgning. Ligeledes kan der komme flere forskellige leverandører i det samme borgerhjem. Ledelsen i Center for Social og Sundhed bliver af den vej informeret om konkrete problemstillinger i borgernes hjem, som efterfølgende følges op med leverandøren.
Behovsregulerede indsatser	
Administrativ kvalitetsopfølgning	

Tilsynspolitik

– supplerende information

Kontrolgruppe (myndighed)	Kontrolgruppen gennemfører forskellige dybdegående undersøgelser af diverse forhold - f.eks. leverandørernes overholdelse af kontraktforhold, personalets ansættelse og kompetencer m.v. Kontrolgruppen gennemfører undersøgelser ved konstateret og/eller formodet behov.
Journalaudits (myndighed)	Der gennemføres journalaudit hvor der enten følges op på kvaliteten generelt eller kvalitetstjekkes på konkrete områder. Der sikres læring på baggrund af auditresultaterne.
Brugertilfredshedsundersøgelser (myndighed)	Der gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser efter politisk beslutning, hvor enten borgernes generelle tilfredshed og/eller borgernes tilfredshed med konkrete områder afdækkes. Tilfredsheden afdækkes ved at spørge borgerne om deres oplevelse med bestemte områder/ydelser. Efterfølgende forelægges resultaterne af undersøgelsen til politisk behandling, med henblik på evt. justeringer på baggrund af resultaterne. Der er senest gennemført brugertilfredshedsundersøgelser i 2015 og i 2017.
Dialogbaseret kvalitetsopfølgning	
Kvalitetsopfølgning ved f.eks. påbud	Der gennemføres en dialogbaseret opfølgning med henblik på forbedring af faglig kvalitet, f.eks. ved påbud. Center for Social og Sundhed samt Styrelsen for Patientsikkerhed kan udstede påbud.
Tilsyn	
Ekstra tilsyn ved behov	Der gennemføres ekstra tilsyn ved behov, hvor enten den generelle kvalitet og/eller konkrete områder afdækkes. Det er Center for Social og Sundhed der fastsætter behovet for evt. ekstra tilsyn. Området reguleres af lovgivning og af konstateret behov for tilsyn generelt og/eller med specifikke områder.

Tilsynspolitik

– supplerende information

Gribskov Kommunes krav til den udførende tilsynsmyndighed

I det følgende er indsat Gribskov Kommunes formål med tilsyn. Tilsynet skal:

- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres.
- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse, der er afpasset målgruppen som sådan, samt den enkeltes ønsker og muligheder.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for læring og refleksion over egen praksis hos medarbejdere og ledelse.
- Sikre at visitationsmyndigheden opfylder gældende service- og kvalitetsniveau.

Tilsynspolitik

– supplerende information

Lovgivning

Lov om Social Service, LBK nr. 988 af 17/08/2017

§ 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.

Lov om Social Service, LBK nr. 988 af 17/08/2017

Kvalitetsstandarder

§ 138. Kommunalbestyrelsen kan inden for lovens rammer træffe beslutning om at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for den lokale udmøntning af hjælp efter loven.

§ 139. Børne- og socialministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter denne lov samt følge disse beslutninger op, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Ældreministeren kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter §§ 79, 79 a, 83, 83 a, 84, 86, 119-122 og 192 samt følge disse beslutninger op.

Lov om Social Service, LBK nr. 988 af 17/08/2017

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i friplejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

§ 151 a. Pligten til at følge op på enkeltsager og føre tilsyn, jf. § 148, stk. 1 og 2, og § 151, stk. 1, påhviler for lejere og beboere i friplejeboliger kommunalbestyrelsen i den kommune, hvor friplejeboligerne ligger.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i friplejeboligerne. Tilsynet omfatter indsatsen over for de lejere og beboere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af friplejeboligleverandører eller personer, der udfører opgaver for den friplejeboligleverandør, som tilsynet omfatter.

Tilsynspolitik

– supplerende information

Sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24/09/2016

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan bemyndige personer til at udføre tilsynet efter stk. 1 og stk. 2.

Stk. 4. Bliver Styrelsen for Patientsikkerhed bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, orienterer styrelsen vedkommende behandlingssted eller myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer desuden offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

§ 213 a. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at udføre tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, jf. § 213, stk. 3, kan afkræve personer inden for sundhedsområdet de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet. Disse personer er pligtige til at give de afkrævede oplysninger.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at udføre tilsynet, jf. § 213, stk. 3, har til enhver tid som led i tilsynet efter § 213, stk. 1 og 2, mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til alle behandlingssteder m.v. omfattet af tilsynet.

§ 213 b. 21) Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter og sammenfatninger, jf. stk. 1.

Sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24/09/2016

§ 138. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.

§ 139. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

Vejledning om hjemmesygepleje, VEJ nr. 102 af 11/12/2006

Det er kommunalbestyrelsens ansvar at sikre en organisation, der tilgodeser kvalitet, koordination og kommunikation. Kommunalbestyrelsen skal samtidig sikre en hensigtsmæssig planlægning og tilrettelæggelse af opgavevaretagelsen.

Hjemmesygeplejens tilrettelæggelse bør skabe basis for løbende koordination med dels ydelse af personlig og praktisk hjælp efter den sociale lovgivning dels sygehusvæsenet og andre dele af social- og sundhedssektoren, herunder de øvrige kommunale sundhedsordninger, således at der sikres et sammenhængende patientforløb.

Tilsynspolitik

– supplerende information

Risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Fra Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside:

Styrelsen for Patientsikkerhed skal som en af sine hovedopgaver føre tilsyn på udvalgte behandlingssteder i både det offentlige og private sundhedsvæsen ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Det sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra patienter, pårørende, fagpersoner og offentlige myndigheder samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger.

Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, hvoraf det fremgår, om der er konstateret overtrædelser eller mangler af betydning for patientsikkerheden.

Der laves desuden en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af det risikobaserede tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører to forskellige former for risikobaseret tilsyn med behandlingssteder: *planlagte* og *reaktive*. De gennemføres på basis af Sundhedslovens § 213. De planlagte bliver varslet seks uger, før de skal finde sted. I varslingsbrevet bliver det beskrevet, hvad tilsynet vil se på, og hvem der skal være til stede. Et reaktivt tilsyn kan udføres med eller uden varsel.

Planlagte tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører hvert år tilsyn på baggrund af en vurdering af, hvor de største risici for patienterne kan være. Der vælges årligt [temaer for de planlagte tilsyn](#), og pleje-/behandlingsenheder udvælges til tilsyn ud fra en risikovurdering enten baseret på typen af pleje-/behandlingsenhed og/eller ved stikprøve.

Reaktive tilsyn

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed får direkte kendskab til omstændigheder, der udgør en fare eller begrundet mulig fare for patientsikkerheden, skal Styrelsen reagere ved at undersøge forholdene og træffe de nødvendige foranstaltninger for at sikre patientsikkerheden. [Reaktive tilsyn](#) kan f.eks. gennemføres på baggrund af en bekymringshenvendelse, en klagesag, en pressesag eller lignende.