



Tilsynspolitik

1. Indledning

Glostrup Kommune har ifølge Servicelovens § 151c pligt til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91. Tilsynspolitikken skal beskrive proceduren for udførelse af og opfølgning på tilsynet. Mindst én gang årligt skal kommunalbestyrelsen følge op på tilsynspolitikken og foretage de nødvendige justeringer.

Glostrup Kommune har valgt at have en tilsynspolitik, som både dækker tilsyn med fritvalgsområdet, tilsyn med genoptræning efter § 86, tilsyn med ældrecentre samt tilsyn med uddelegerede sundhedsindsatser efter Sundhedslovens § 138, medicinadministration og udlevering af medicin.

Ud over de tilsyn, der beskrives i tilsynspolitikken, gennemføres løbende interne kontroller og opfølgninger, herunder ledelsestilsyn samt opfølgning på klager, utilsigtede hændelser og sager om magtanvendelse.

2. Tilsynsforpligtelsen

Ifølge Servicelovens § 151 skal Glostrup Kommune føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice), § 83a (rehabilitering) og § 86 (genoptræning) løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder.

Som led i tilsynsforpligtelsen skal der hvert år foretages mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på kommunens ældrecentre. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

I Glostrup Kommunes tilsynskoncept er desuden inkluderet et fokusområde i forhold til sygeplejefaglige opgaver relateret til medicinområdet. Det betyder, at der føres tilsyn på uddelegerede sundhedsindsatser efter Sundhedslovens § 138 samt medicinadministration og udlevering af medicin.

3. Formål

Formålet med at føre tilsyn er at:

1. Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.

2. Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og praksis.
3. Kontrollere, om der udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
4. Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
5. Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
6. Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4. Tilsynsforløbet

4.1. Tilsynsførende

Tilsynet varetages aktuelt af en ekstern leverandør.

4.2. Tilsynets art

Tilsynet gennemføres som uanmeldte tilsyn.

4.3. Frekvens

Hver år gennemføres tilsyn med:

- Kommunens ældrecentre
- Medicinområdet (på ældrecentre, Midlertidige Pladser og leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp)

Hvert andet år gennemføres tilsyn med:

- Midlertidige Pladser, herunder medicintilsyn
- Leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, herunder medicintilsyn
- Træningscentret
- Leverandører af madservice
- Leverandører af indkøbsordning

4.4. Metode

Til vurdering af tilsynsstedet anvendes en række temaer og målepunkter, som er udviklet til tilsyn med det pågældende område. Temaerne afdækkes gennem observationer, interviews med borgere, medarbejdere og ledelse samt gennemgang af dokumentation. Temaer, der belyses alt efter hvilket område, der går tilsyn på, inkluderer:

- Hverdagspraksis
- Kommunikation og respekt
- Pleje og omsorg
- Praktisk hjælp
- Rehabilitering
- Træningsydelser
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Fysiske rammer
- Organisatoriske rammer
- Tværfagligt samarbejde
- Kompetencer og udvikling
- Dokumentation
- Standarder og anbefalinger
- Kvalitetsarbejde
- Produktion
- Sortimentskrav
- Bestilling
- Levering

I forhold til det særlige fokusområde Medicin afdækkes følgende:

- Instrukser og retningslinjer
- Sundhedsfaglig dokumentation
- Opbevaring
- Udlevering
- Dosering og administration
- Personalets forudsætninger

4.5. Bedømmelse

På baggrund af tilsynet afgives der en vurdering i en af de følgende kategorier:

Bedømmelse	Definition
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som gode og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt nemt vil kun afhjælpes ved en målrettet indsats. Det meget tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige og hvor der er konstateret mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til ledelsen i Center for Sundhed og Velfærd.

4.6. Opfølgning

Alle steder, der får vurderingen "mindre tilfredsstillende" eller "ikke tilfredsstillende", skal udarbejde en handleplan for opfølgning. Der følges op på handleplanerne i den lokale ledelse samt i dialogen mellem lokal ledelse, centerchef og direktør. I tilfælde hvor der er tale om særligt alvorlige fejl eller mangler, gennemføres et skærpet tilsyn.

Det er den enkelte lokale leders ansvar at uddrage læring af tilsynet og sammen med medarbejderne sikre, at anbefalingerne fra tilsynet implementeres i arbejdet.

4.7. Afrapportering

Alle tilsyn afsluttes med, at tilsynsførende giver en mundtlig tilbagemelding til ledelsen på stedet. Tilsynsrapporten sendes efterfølgende i faktuel høring hos leverandøren.

Der udarbejdes både tilsynsrapporter fra de enkelte tilsyn og en årsrapport, der samler resultaterne af tilsynene. Tilsynsrapporter, årsrapport og administrationens forslag til opfølgning på tilsynene førstebehandles i Social-, Sundheds- og Seniorudvalget, hvorefter de sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet. Derefter forelægges materialet samlet for Social-, Sundheds- og Seniorudvalget.

5. Øvrige tilsyn og undersøgelser

Ud over det uanmeldte tilsyn, som bliver fremlagt for Social-, Sundheds- og Seniorudvalget én gang om året, gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed risikobaserede tilsyn. Glostrup Kommune gennemfører desuden hvert andet år en brugertilfredshedsundersøgelse på ældre- og genoptræningsområdet.

5.1. Risikobaserede tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed fører risikobaserede tilsyn med udvalgte behandlingssteder i sundhedsvæsenet ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Fra 2018 fører Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode på fire år desuden risikobaserede tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn afrapporteres særskilt til Social-, Sundheds- og Seniorudvalget.

5.3. Brugertilfredshedsundersøgelse

Alle borgere i Glostrup Kommune, som modtager indsatser efter Servicelovens § 83, får hvert andet år mulighed for at deltage i en brugertilfredshedsundersøgelse. Undersøgelsen gennemføres også blandt borgere, der afslutter et genoptræningsforløb. Brugertilfredshedsundersøgelsen tager udgangspunkt i et spørgeskemakoncept udarbejdet af Kommunernes Landsforening. Borgere tilbydes hjælp fra en uvildig person til at besvare spørgeskemaet. På ældrecentre gennemføres interviews med beboere. Alle interviewpersoner anonymiseres i rapporten. Resultatet af brugertilfredshedsundersøgelsen fremlægges for Social-, Sundheds- og Seniorudvalget i en særskilt afrapportering.