



Kerteminde
Kommune

Tilsynspolitik 2021

Sundhed, Handicap og Rehabilitering
Kerteminde Kommune

November 2020

Baggrund

I henhold til § 151c i Serviceloven skal Kommunalbestyrelsen udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandører efter § 91. Det vil sige personlig pleje, praktisk hjælp og mad til borgere i eget hjem.

Jævnfør §151 stk. 2, skal der som led i tilsynsforpligtelsen hvert år foretages mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejecentre.

Tilsynspolitikken indeholder kommunens procedurer for udførelse af tilsyn og hvordan tilsynet følges op, for at sikre, at den visiterede hjælp svarer til borgerens behov.

Tilsynspolitikken skal revideres og godkendes mindst én gang årligt i forbindelse med fastlæggelse af serviceniveauet for tilbud efter § 83 i Serviceloven, dvs. i forbindelse med Kommunalbestyrelsens godkendelse af kommunens kvalitetsstandarder.

Indledning

Tilsynspolitikken er vedtaget af Ældre-, Handicap- og Psykiatriudvalget i Kerteminde Kommune.

Tilsynspolitikken danner rammen for kommunens indsats med tilsyn og opfølgning for borgere der modtager hjælp i eget hjem og på kommunens plejecentre.

Tilsynsopgaven er forankret i Sundhed, Handicap og Rehabilitering.

Formålet med tilsyn og opfølgning

Formålet med tilsyn er at sikre, at opgaven løses i overensstemmelse med den gældende lovgivning; at de leverede ydelser – personlig pleje, praktisk hjælp og madservice – er i overensstemmelse med de ydelser, som borgeren er visiteret til samt at den leverede hjælp er udført i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne for området. Desuden skal tilsynet sikre, at hjælpen svarer til borgerens aktuelle behov.

Tilsynet er baseret på dialog og læring. Der lægges vægt på, at tilsynet foregår i dialog med alle parter og at resultaterne bidrager til udvikling.

Tilsyn og opfølgning hos borgerne

Tilsyn

Tilsynet udføres som eksternt tilsyn og afdelingschefen for Sundhed, Handicap og Rehabilitering er ansvarlig for tilsynet. Der udføres en gang årligt tilsyn på hver enkelt plejecenter.

Tilsynet skal medvirke til at sikre:

- Værdighed og respekt for kommunes ældre og handicappede
- Inspirere til at skabe de bedste vilkår/muligheder for den enkeltes livsudfoldelse og god livskvalitet for borgere med handicap, ældre samt andre borgere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at borgeren oplever tryghed, kvalitet og sikkerhed

De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejderne, den faglige dokumentation, menuplaner, aktivitetsoversigter, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejdernes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer, samvær mellem borgere og medarbejdere m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.

Fokuspunkterne ved tilsyn ved borgere er følgende:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Opfølgning

Visitationen følger op på de visiterede ydelser til borgere der ikke bor i plejecentre. Opfølgningen sker løbende når der er behov for det, som følge af ændringer i borgerens funktionsniveau. Der sker ligeledes en opfølgning ved klager fra borgere over den visiterede hjælp.

Tilbagemeldinger til visitationen fra leverandørerne er med til at sikre, at den visiterede hjælp afspejler borgerens aktuelle behov. Såvel borgeren som leverandøren er forpligtet til at melde ændringer tilbage til visitator. Det gælder ændringer i funktionsniveauet, som har indflydelse på den visiterede hjælp, både i op - og nedadgående retning.

Henvendelse til visitator om ændringer i borgerens funktionsniveau kan desuden ske fra pårørende, den kommunale sygepleje eller andre samarbejdspartnere.

I forhold til tilsyn vil der foregå følgende opfølgning:

- Resultatet af tilsyn forelægges Ældre-, Handicap- og Psykiatriudvalget og Seniorrådet
- Såfremt der ved de enkelte tilsyn konstateres uhensigtsmæssigheder i den ydede indsats, vil leverandøren få oplysning om dette.
- Leverandører anmodes om at udarbejde en handleplan for genopretning, som fremsendes til Afdelingschefen for Sundhed, Handicap og Rehabilitering i løbet af 14 dage.
- Resultatet af tilsyn offentliggøres på hjemmesiden.

Hvis der i forbindelse med tilsynet, eller Sundhed, Handicap og Rehabilitering på anden vis konstaterer uregelmæssigheder, af væsentlig karakter, kan leverandøren komme under skærpet tilsyn. Det betyder, at leverandøren i forhold til uregelmæssighederne bliver fulgt tæt og evt. underlægges eksternt tilsyn.

Udover tilsynet gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed risikobaserede tilsyn med behandlingssteder og social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet, ligesom Kerteminde Kommune gennemfører brugerundersøgelser i hver byrådsperiode.

Rapportering

Der afrapporteres årligt til det politiske udvalg på området samt til Seniorrådet.

Afrapporteringen indeholder en redegørelse for resultatet af tilsynet og de handlinger der er iværksat, såfremt det måtte have været nødvendigt.

Revidering af tilsynspolitikken

Tilsynspolitikken revideres mindst én gang om året.

Tilsynspolitikken er revideret og godkendt af Ældre-, Handicap- og Psykiatriudvalget den 10.11.2020 og træder i kraft den 01.01.2021