



Kerteminde
Kommune

Tilsynspolitik

Sundhed, Handicap og Rehabilitering
Kerteminde Kommune

August 2018

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 internt tilsyn og afdelingschefen for Sundhed, Handicap og Rehabilitering er ansvarlig for tilsynet.

Der udføres en gang årligt stikprøvekontrol hos 2 borgere per plejecenter. Borgerne, som udtages til tilsyn, skal repræsentere et bredt udsnit af de borgere, der bor på plejecentret.

Tilsynet gennemføres ved besøg og samtale med de udvalgte borgere i deres hjem (stikprøvekontrol). Samtalen foregår mellem borgere, evt. pårørende og enten afdelingschefen for Sundhed, Handicap og Rehabilitering eller leder af Myndighedsafdelingen.

Samtalen foregår som interview med udgangspunkt i en spørgeguide og kombineres med observationer af kvaliteten af den udførte hjælp. Besøget i borgerens hjem giver samtidig mulighed for at konstatere, om borgeren umiddelbart ser ud til at modtage den hjælp, der er visiteret. Udover besøg hos borgeren gennemses dokumentationsmaterialet hos borgeren, med henblik på vurdering af, om dokumentationen stemmer overens med oplevelsen hos borgeren.

Fokuspunkterne ved tilsyn ved borgere er følgende:

- At hjælpen udføres i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne
- At hjælpen lever op til målepunkterne i kvalitetsstandarderne
- Borgerens oplevelse af den hjælp der leveres.
- At de leverede ydelser er i overensstemmelse med de visiterede ydelser jf. afgørelsen
- Forbedringspotentiale

Tilsynet foregår hen over kalenderåret.

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.

Tilbage meldinger 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 og eksternt tilsyn i hver byrådsperiode.

Rapportering

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

Rapporten indeholder en redegørelse for resultatet af tilsynet og de handlinger der er iværksat, såfremt det måtte have været nødvendigt. Rapporten er anonymiseret og offentliggøres efter politisk godkendelse på kommunens hjemmeside.

Revidering af tilsynspolitikken

Tilsynspolitikken revideres mindst én gang om året.

Tilsynspolitikken er revideret og godkendt af Ældre-, Handicap- og Psykiatriudvalget den 14.08.2018 og træder i kraft den 01.09.2018

