



STRATEGI FOR TILSYN SUNDHED & OMSORG 2018

Holm Lisbeth. LILA

Indhold

Generelt om tilsyn.....	2
Hvad er tilsyn	2
Sundhed & Omsorgs tilsynsstrategi	3
Uanmeldt tilsyn på plejehjem	4
Anmeldte tilsyn på plejehjem	4
Tilsyn for personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver samt madservice i borgerens eget hjem.....	5
Leverandørens egenkontrol	5
Tilsyn med kvaliteten ved revisitationer eller justering af indsatsen samt borger eller pårørende henvendelser.....	6
Særligt i forhold til Madservice.....	6
Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed	6
Rapportering af utilsigtede hændelser	8

Generelt om tilsyn

Intentionerne bag begrebet tilsyn er at sikre borgernes rettigheder, overholdelse af det politisk vedtagne serviceniveau, kvalitetssikre samt skabe organisatorisk læring og vidensdeling. Dette er gældende for såvel de lovpligtige tilsyn, som for de tilsyn og kvalitetsopfølgninger en myndighed vælger at foretage herudover.

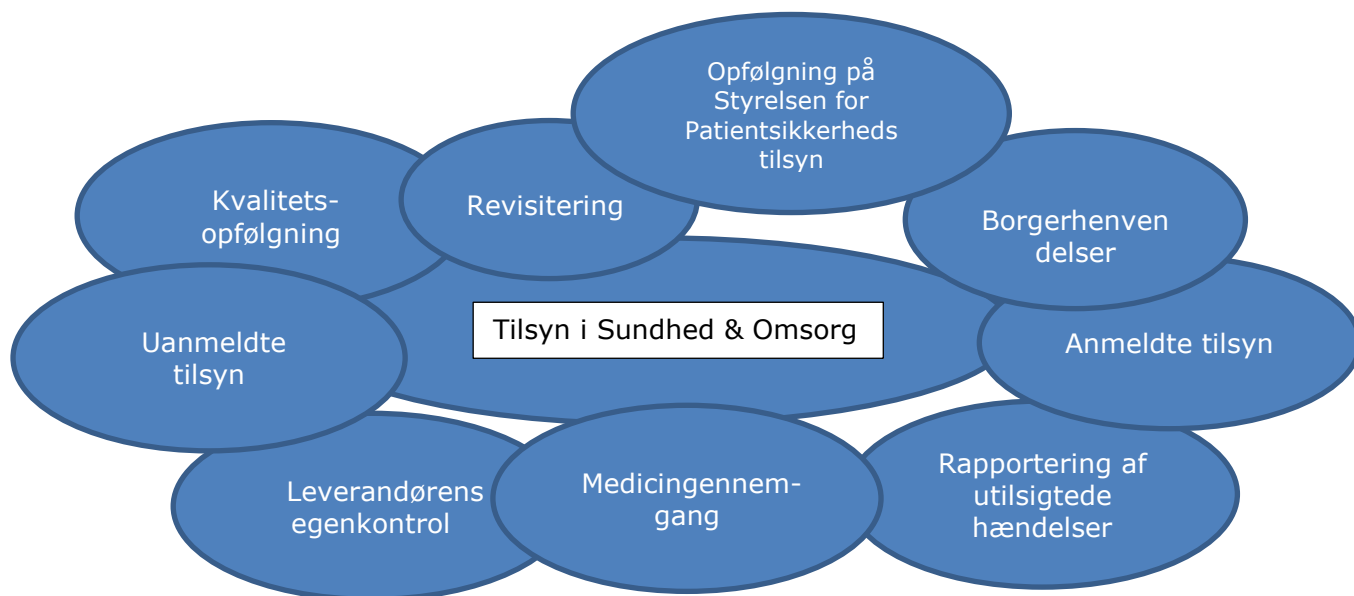
En myndighed kan til enhver tid, udover de lovpligtige tilsyn, foretage tilsyn, såvel anmeldte som uanmeldte med henblik på ovennævnte formål.

En myndighed kan vælge at foretage fokuserede tilsyn i forhold til et konkret område, hvor der er afdækket et behov for opstramning/udvikling. Myndigheden kan vælge at tematisere tilsynene, såvel lokalt som generelt organisatorisk, såfremt der vurderes behov herfor. Tematiseringen kan dække lovkrav, organisatoriske, ledelsesmæssige tiltag eller fokus på kvalitetssikring af faglige områder. Endvidere kan myndighed stille krav til leverandørerne i forhold til en evt. opstramning af egenkontrollen, således borgernes rettigheder og serviceniveauet sikres.

Tilsynsopgaven er forankret i Myndighed & Faglig Udvikling i Sundhed & Omsorg og der udarbejdes en gang årligt en tilsynsrapport på det samlede tilsyn.

I 2018-2019 deltager Esbjerg Kommune i et Frikommuneforsøg hvor halvdelen af de uanmeldte tilsyn på plejehjem erstattes af anmeldte tilsyn. Ideen er, at plejecentrene kan forberede sig på tilsynet, og derved sikres en mere målrettet tilsyn og opfølgning. Desuden foretager Styrelsen for Patientsikkerhed på alle kommunens plejehjem.

Hvilke elementer indgår i tilsyn:



Sundhed & Omsorgs tilsynsstrategi

Tilsynsstrategien er senest politisk godkendt i april 2017.

Tilsynsstrategien for Sundhed & Omsorg omfatter:

- De uanmeldte tilsyn, der foretages efter Servicelovens § 151, stk. 1 og 2. (tilsyn i plejeboliger)
- De anmeldte tilsyn, der foretages efter Servicelovens § 151, stk. 1 og 2, som Frikommuneforsøg
- Tilsyn af personlig hjælp og pleje samt madservice, foretages efter Servicelovens § 151, c. (tilsyn i eget hjem i forhold til indsatser jf. SL § 83), herunder leverandørens egenkontrol
- Tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der foretages efter § 219 i Sundhedsloven
- Rapportering af utilsigtede fejl og hændelser efter Sundhedslovens §§ 198-202 samt medicingennemgang af plejehjemsbeboernes medicin
- Opfølgning på borgerhenvendelser ved udarbejdelse af kvalitetsopfølgninger
- Revisitering, når visitator følger op på iværksatte indsatser i borgerens hjem

Strategien for tilsynspolitikken skal danne ramme om kommunens indsats med tilsyn og opfølgning på tilsyn. Tilsynene skal være tilrettelagt og gennemføres på en sådan måde, at der sker en læring i organisationen.

Formålet med udmøntningen af strategien for tilsynene er derfor:

- At den hjælp, som borgeren modtager, er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov jf. tilbagemeldingsforpligtigelsen i "Procedure for Samarbejdet mellem S & O, Visitationen og leverandørerne"
- At hjælpen lever op til de politisk godkendte kvalitetsstandarder
- At der gennem egenkontrol, rapportering af utilsigtede hændelser, tilsyn og tilbagemeldinger på kvalitetsopfølgninger og borgerhenvendelser sker en organisationsmæssig læring
- At tilsynene danner grundlag for eventuelle justeringer i kvalitetsstandarderne og tilsynsstrategien

Der skal foretages en opfølgning på tilsynsstrategien mindst en gang årligt.

Opfølgning af tilsynsstrategien og godkendelse af denne skal ske i forbindelse med beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter servicelovens § 83 samt godkendelse af kvalitetsstandarder efter servicelovens § 139.

I det efterfølgende vil de forskellige former for tilsyn blive gennemgået, og hvordan tilsynene skal udmøntes i konkrete handlinger. Der vil for de tilsyn, der skal udføres af Myndighed i Sundhed & Omsorg, være værktøjer, der anvendes ved tilsynene. Disse værktøjer kan variere i forhold til udformning, afhængig af fokus for tilsynet.

Uanmeldt tilsyn på plejehjem

Det uanmeldte tilsyn foretages efter Servicelovens § 151.

Der foretages uanmeldte tilsyn på 10 udvalgte plejecentre i Esbjerg Kommune.

I Servicelovens § 151, stk. 1, er der skrevet, at kommunen har pligt til at føre tilsyn. Myndighed gennemfører mindst en gang årligt et uanmeldt tilsynsbesøg på de institutioner, der er nævnt i § 151, stk. 2. I forbindelse med frikommuneforsøget 2017-2019 gennemføres halvdelen af tilsynene som anmeldte.

Tilsynet gennemføres af vicekontorchefen, der er ansat Sundhed & Omsorgs Myndighed.

Til brug for gennemførelse af det tilsyn anvendes et fleksibelt værktøj således at der er screeningsmuligheder, det vil sige mulighed for at tilrettelægge fokuserede tilsyn. Den tilsynsførende anvender dette værktøj som udgangspunkt ved tilsynet. Afhængig af hvordan tilsynet udvikler sig, kan den tilsynsførende fokusere på bestemte områder.

Tilsynene vil være tilrettelagt så det er muligt både at tale med ledere og medarbejdere. Desuden vil de beboere der er i fællesarealer blive kontaktet for hvordan de oplever den hjælp og pleje de modtager. Der vil ved hvert tilsyn blive fulgt op den sundhedsfaglige dokumentation samt kommunikationen ved hjælp af journalaudit i kommunens elektroniske omsorgssystem.

Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder Myndighed en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten sendes til teamlederen på plejehjemmet samt Chef for afdeling plejehjem samt til ledelsen på friplejehjemmet med henblik på bemærkninger. Hvis der er påpeget fejl og mangler, skal ledelsen beskrive, hvilke tiltag, der vil blive iværksat for at sikre kvaliteten fremover. Plejehjemmets ledelse sender en handleplan for at sikre kvaliteten fremadrettet. Myndighed gennemgår ledelsens handleplan. Hvis Myndighed vurderer at handleplanen er tilstrækkelig, melder Myndighed til ledelsen, at der ikke er yderligere bemærkninger. Tilsynsrapporten bliver hermed endelig og arkiveres i elektronisk sag.

Hvis der har været fejl og mangler, afhængig af alvorlighedsgraden, vil Myndighed straks eller ved det næste uanmeldte tilsynsbesøg kontrollere, at plejecentret har gennemført de fremsendte handleplaner.

Hvis Myndighed ikke vurderer at handleplanen ikke er tilstrækkelig, indkaldes ledelsen til møde, hvor tilsynsrapporten gennemgås. På mødet aftales, hvilke tiltag der skal gennemføres for at sikre kvaliteten fremadrettet. Næste gang Myndighed udfører uanmeldt tilsyn, kontrolleres at tiltagene er blevet gennemført.

Anmeldte tilsyn på plejehjem

I 2017-2019 indgår Sundhed & Omsorg i et frikommuneforsøg hvor tilsynene er anmeldte. Det er besluttet at i 2018 vil halvdelen af tilsynene skal være anmeldte, derfor udføres anmeldte tilsyn på 9 plejecentret.

Tilsynet vil blive varslet til plejehjemmet 4 uger før for at sikre at ledelse og medarbejdere har haft tid til at forberede sig på tilsynet. Ved at gennemføre anmeldte tilsyn kan man forestille sig at en del af kontrolaspektet vil gå tabt, men at forberedelse vil være medvirkende til at der sker en læring og en kvalitetsudvikling allerede inden tilsynet.

Proceduren for opfølgning er den samme efter tilsynet som ved de uanmeldte tilsyn.

Tilsyn for personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver samt madservice i borgerens eget hjem

Tilsynene udføres efter Servicelovens § 151, c.

Der gennemføres tilsyn med de indsatser borgeren modtager efter Servicelovens § 83. Leverandøren kan være enten kommunal eller privat.

Indsatserne er:

- Personlig hjælp og pleje
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet
- Madservice

Myndighed har ansvar for, at der føres tilsyn med disse tilbud, og at der følges op på, at borgere, der er visiteret til indsatserne, modtager den rette hjælp.

Udmøntningen af tilsynsstrategien omfatter krav om efterlevelse af kvalitetsstandarder, egenkontrol, retningslinjer og procedurer for, hvordan leverandørerne fører egenkontrol med at borgeren modtager de bevilgede indsatser og hvordan hjælpen udføres.

Proceduren indeholder:

- leverandørens egenkontrol herunder, hvordan leverandøren løbende følger op på, at indsatsen til borgeren svarer til borgerens aktuelle behov samt kvalitetskravene jf. Indsatskataloget.
- henvisning til hvordan den løbende tilbagemeldingsforpligtelse fra leverandøren til Myndighed skal foregå.
- tilsyn med kvaliteten ved re-visitationer eller justering af indsatsen samt borger eller pårørende henvendelser.

Leverandørens egenkontrol

Kommunens leverandører (kommunale og private) udarbejder og gennemfører en egenkontrol. Det er den enkelte leverandør, der har ansvaret for at der er udarbejdet og gennemført en egenkontrol. Leverandørens procedure for egenkontrol i det kommende år samt afrapportering i forhold til indeværende år, **tilsendes Myndighed x 1 årligt i december måned.**

Egenkontrollen skal beskrive, hvordan leverandøren sikrer:

- at de leverede indsatser lever op til kommunens kvalitetsstandarder og indsatsbeskrivelser

- at indsatsen svarer til borgerens aktuelle behov
- at der løbende meldes tilbage til Myndigheden, hvis indsatserne ikke svarer til borgerens aktuelle behov.
- at leverandøren lever op til de gældende dokumentationsforpligtelser jf. Standarden for dokumentation

Leverandøren skal kende den lovgivning, som gælder for personlig hjælp og pleje – praktiske opgaver i hjemmet og madservice samt for det kommunale tilsyn. Det er servicelovens § 151, c og § 83, stk. 3. Endvidere skal leverandøren og dennes medarbejdere omsætte kommunens serviceniveau for tilbud efter § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder efter § 139 til praktisk handling. "Procedure for samarbejde mellem Sundhed & Omsorg, Visitationen og leverandøren", samt standard for dokumentation skal være kendt og anvendt. I proceduren er beskrevet krav til og procedure for tilbagemeldingsforpligtelsen.

Myndighed fører mindst 1 gang årligt tilsyn i forhold til leverandørerne vedr. personlig hjælp og pleje, hjælp til ernæring, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet samt madservice. Ved tilsynet gennemgår Myndighed leverandørens egenkontrol, herunder hvordan der følges op på de observationer, som leverandørens medarbejdere gør. Ved tilsynet skal Myndighed vurdere, om egenkontrollen fungerer. Hvis der er punkter til opfølgning aftales et nyt møde.

Tilsyn med kvaliteten ved revisitationer eller justering af indsatsen samt borger eller pårørende henvendelser.

Når Myndighed observerer eller får oplysninger/borgerhenvendelser om forhold der er kritisable eller hvor der er behov for opfølgning anvendes værktøjer til Kvalitetsopfølgning.

Kritikken fremsendes til leverandørens ledelse til opfølgning samt til udarbejdelse af en redegørelse for af de tiltag leverandøren har foretaget eller vil foretage på baggrund af de forhold der er beskrevet i Kvalitetsopfølgningen. Leverandøren melder tilbage til Myndighed og hvis opfølgningen er tilstrækkelig afsluttes sagen. Kvalitetsopfølgningerne vil indgå som en del af et tilsyn for at se om den tilbagemelding der er givet er fulgt.

Særligt i forhold til Madservice

I forhold til madservice, herunder mad produktion, foretager Fødevarestyrelsen tilsyn jf. gældende lovgivning. Tilsyn vedrørende ernæring er desuden en del af tilsynet vedrørende personlig hjælp og pleje.

Derudover foretager Myndighed følgende tilsyn:

- indhentelse af menuplaner x 2 årligt med henblik på kontrol af variationer i disse.
- ved behov at rekvirere mad portioner fra leverandøren med henblik på kontrol af portionsstørrelser af hoved – og boret

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen har i dag efter sundhedsloven § 213, stk. 2 lovgrundlag (hjemmel) for til at foretage risikobaserede tilsynsbesøg. Tilsynene er anmeldte og varslet minimum 4 uger før tilsynet.

Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af Sundhed & Omsorgs skriftlig materiale. Målepunkterne for hjemmepleje/hjemmesygepleje/plejehjem der anvendes ved tilsyn er nedenstående:

1. Instruks om sundhedsfaglig dokumentation
2. Instruks om fravalg af livsforlængende behandling
3. Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer
4. Oversigt over patientens sygdomme og handicap og aftaler med behandlingsansvarlig læge
5. Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering
6. Informeret samtykke
7. Dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i en journal
8. Instruks om medicin håndtering
9. Instruks for brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud
10. Samarbejde med behandlingsansvarlige læger
11. Dato for ordination og /eller seponering
12. Ordinerende læges navn eller navn på sygehusafdelingen
13. Behandlingsindikationer skal fremgå
14. Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
15. Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn
16. Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt
17. Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. Medicin
18. Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt
19. Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og dispenseringsæsker
20. Den ordinerede medicin findes i medicinbeholderen
21. Dispenseret pn. Medicin
22. Identifikation af medicinudlevering
23. Doseringsæsker er mærket korrekt
24. Medicinen opbevares forsvarligt
25. Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt
26. Aktuel medicin opbevares fra ikke-aktuel medicin
27. Adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf
28. Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet og der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud
29. Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling
30. Instrukser om patienters behov for behandling
31. Håndhygiejne
32. Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser
33. Formelle krav til instrukser
34. Instruks for rammedelegation
35. Rammedelegation. Dokumentation for rammedelegation
36. Samtykkekompetence/handleevne

Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder Styrelsen for Patientsikkerhed en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejecentret til brug for centrets ledelse og myndighedens opfølgning på konstaterede fejl og mangler vedrørende de sundhedsmæssige forhold.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal påse, at plejecentret eller kommunen følger op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold.

Når Myndighed får tilsendt tilsynsrapporten fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal Myndighed:

1. Gennemgå rapporten.
2. Hvis der er påpeget fejl eller mangler, skal distriktschefen/teamleder udarbejde afrapportering samt evt handleplan til Myndighed indenfor 1 måned med hensyn til, hvilke tiltag der gøres for at rette op på fejl og mangler fremadrettet.
3. Myndighed gennemgår ledelsens besvarelse. Hvis Myndighed vurderer at besvarelsen er tilfredsstillende, melder Myndighed til ledelsen, at der ikke er yderligere bemærkninger. Tilsynsrapporten bliver hermed endelig og arkiveres i elektronisk sag.
4. Hvis der har været fejl og mangler, afhængig af alvorlighedsgraden, vil Myndighed straks eller ved det næste uanmeldte tilsynsbesøg kontrollere, at plejecentret har gennemført tiltag for at undgå fejl og mangler. Myndighed kan også beslutte at foretage ekstra uanmeldte tilsyn.
5. Hvis Myndighed vurderer at ledelsens besvarelse ikke er tilstrækkelig, indkaldes ledelsen til et møde, hvor tilsynsrapporten gennemgås. På mødet aftales, hvilke tiltag der skal gennemføres for at undgå fejl og mangler. Næste gang Myndighed udfører uanmeldt tilsyn, kontrolleres at tiltagene er blevet gennemført.

Der er udarbejdet værktøjer der anvendes ved plejecentrets tilbagemelding til udarbejdelse af handleplaner.

Rapportering af utilsigtede hændelser

Formålet med rapporteringen er at skabe læring og forebygge fejl.

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder pleje og behandling, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler.

Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Alle medarbejdere der selv er involveret i eller som opdager en utilsigtet hændelse skal rapportere den. Borgere og pårørende kan ligeledes rapportere hændelser på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Alle rapporter, hvor hændelsen er sket i Esbjerg Kommune kommer automatisk til Risikomanageren der er i Myndighed og faglig udvikling. Risikomanageren læser og vurderer rapportens omfang. Hvis der skal skabes læring i hele organisationen indkaldes de involverede afdelinger for at analysere hændelsen så der kan skabes læring i hele forvaltningen. Hvis det vurderes at læringen skal ske lokalt videresendes rapporten efterfølgende til den leder hvor hændelsen er sket. Lederen sagsbehandler og er forpligtiget til at skabe læring og udvikling i afdelingen.

Rapporterne indgår i de anmeldte og uanmeldte tilsyn.

Tilsynsstrategien er godkendt dato 16. april 2018 Ledergruppen Sundhed & Omsorg