

## Tilsynskoncept 2015

### Uanmeldte kommunale tilsyn

---

For at kontrollere og udvikle kvaliteten i SUFs ydelser gennemføres der løbende uanmeldte kommunale tilsyn med SUFs leverandører indenfor følgende områder:

- Kommunale leverandører af personlig pleje, praktisk hjælp og hjemmesygepleje
- Private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp
- Plejecentre
- Midlertidige døgnpladser

Tilsynsopgaven varetages af et eksternt tilsynsførende firma.

Der udarbejdes tilsynsrapporter for de udførte tilsyn. På baggrund af den samlede vurdering af tilsynsresultaterne, afgives der en tilsynsvurdering i en af følgende kategorier:

- 1) Godkendt
- 2) Godkendt med mangler
- 3) Alvorlige fejl og mangler

Tilsynene gennemføres i 2015 efter samme model som i 2014. Spørgerammerne vil dog blive tilrettet på enkelte områder, bl.a. så de passer til de nyeste indsatskataloger. Fra 2014 har der, som noget nyt, været ført tilsyn med midlertidige døgnpladser. Dette fortsætter i 2015.

### 1. Indhold, mål og indikatorer

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at de uanmeldte tilsyn skal besvare tre overordnede spørgsmål:

1. *Får borgerne de visiterede ydelser i den faglige kvalitet, som er fastlagt af kommunen og som borgeren har retskrav på?*
2. *Udføres opgaverne i overensstemmelse med kommunens retningslinjer for dels faglig dokumentation og dels det daglige arbejde?*
3. *Inddrages borgerne i opgaveløsningen i det omfang de har ressourcer til det?*

De tre overordnede spørgsmål er udmøntet i en spørgeramme med mål og indikatorer, der anvendes ved tilsynene.

## 2. Antal tilsyn og stikprøvestørrelser

Der foretages ét årligt uanmeldt tilsyn med hver af de fem kommunale hjemmepleje- og sygeplejeleverandører, hos de private leverandører af hjemmepleje, i alle kommunens plejecentre samt med midlertidige døgnpladser.

Der udarbejdes en samlet tilsynsrapport for hver leverandør, men hjemmeplejen og sygeplejen får hver sin tilsynsvurdering og beskrives særskilt i tilsynsrapporterne.

### Kommunale leverandører af hjemmepleje og sygepleje

Tilsynene med de kommunale hjemmeplejeleverandører omfatter en stikprøve på 15 borgere. Tilsynet omfatter borgere med forskellig plejetyngde, og borgere, der får hjælp aften eller weekend. 12 af de 15 borgere skal modtage hjemmesygepleje. Som udgangspunkt sammensættes de 15 tilsynsbesøg på flg. måde:

Plejetyngde	Besøges i dagtimer		Besøges aften/weekend	I alt
	Modtager kun hjemmepleje	Modtager hjemme- og sygepleje	Modtager hjemme- og sygepleje	
0-2 timer pr uge	3			3
2-8 timer pr uge		4	2	6
8+ timer pr uge		4	2	6
<b>I alt</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>15</b>

Ved udvælgelsen af borgerne til tilsynet, skal det sikres, at der indgår mindst 3 borgere, der modtager sygeplejeindsats, der ikke er delegeret til SOSU-assistenten.

### Private leverandører af personlig og praktisk hjælp

Tilsynene med de private leverandører gennemføres efter samme metode som tilsynene med de kommunale leverandører. Der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn med hver af de godkendte private leverandører på tværs af lokalområder.

Det afklares forud for hvert tilsyn, hvor mange borgere, der skal indgå i stikprøven til hvert tilsyn. Antallet af borgere, der indgår i stikprøven med de private leverandører skal svare til den procentandel, der indgår i tilsynene med de kommunale leverandører. Der skal dog føres tilsyn hos mindst 5 borgere hos hver leverandør. Der udtrækkes både borgere, der modtager hjælp i dagtimer og borgere, der modtager hjælp i aften-/weekendtimer, ligesom der lægges vægt på at der indgår borgere med forskellige plejetyngde – fordelingen af borgere skal på disse punkter svare til fordelingen ved tilsynene med de kommunale leverandører.

## Plejecentre

Der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn med alle kommunens plejecentre, herunder de selvejende institutioner, som kommunen har driftsoverenskomst med samt friplejehjem beliggende i kommunen (pt. 43 enheder). Tilsynene omfatter kun plejedelen (servicelovsydelser), idet embedslægerne fører tilsyn med sygeplejedelen (sundhedslovsydelser) i plejecentrene. Tilsynet omfatter en stikprøve på 10 % af beboerne på plejecentrene, dog maksimum 15 beboere. Tilsynene med plejecentrene finder sted i på hverdage i dagtimerne.

Der gennemføres tilsyn i aften-/og weekendtimerne i 3 plejecentre pr år. Der udvælges et lille (under 50 beboere), et mellemstort (50-100 beboere) og et stort plejecentre (over 100 beboere) hvert år, hvor ca. 1/3 af tilsynsbesøgene foregår i aften- eller weekendtimerne. Bortset fra tidspunktet, foregår tilsynene efter samme fremgangsmåde som dagtilsynene.

## Midlertidige døgnpladser

Der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn med de forskellige midlertidige døgnpladser, der findes i SUF. Det gælder følgende institutionstyper:

- Rehabiliteringscentre – gennemføres som særskilte tilsyn med en særlig spørgeramme
- Akutplejeenheden – gennemføres som særskilte tilsyn med en særlig spørgeramme
- Demensudredningspladser – indgår i tilsyn med de plejecentre, hvor pladserne ligger
- Palliative pladser – indgår i tilsyn med Akutplejeenheden med en særlig spørgeramme
- Enkeltstående midlertidige pladser på plejecentrene – indgår i tilsyn med de pågældende plejecentre.

I de tilfælde, hvor der gennemføres et særskilt tilsyn, foretages det efter samme principper som for plejecentrene, dvs. at der gennemføres tilsyn med 10 % af de borgere, der opholder sig på institutionen, dog højst 15 borgere.

I de øvrige tilfælde indgår borgerne på lige fod med de øvrige beboere/borgere på institutionen.

## 3. Fremgangsmåde og vurderingskriterier

### Drejebøger

Der er udarbejdet drejebøger for alle typer tilsyn. Drejebøgerne beskriver den praktiske afvikling af tilsynene, herunder forberedelse, gennemførelse samt efterbehandling, rapportering og høring.

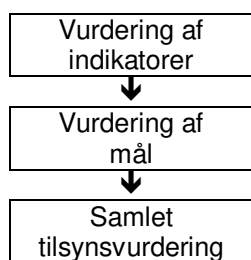
### Spørgeramme

Mål og indikatorer for tilsynene er konkretiseret i en række spørgerammer. Der er udarbejdet specifikke spørgerammer for forskellige typer leverandører. I 2015 gennemføres tilsynene på baggrund af fire spørgerammer for: Hjemmepleje, sygepleje, plejecentre og midlertidige pladser. Det er SUF og det tilsynsførende firma, der sammen udarbejder spørgerammerne.

Ved tilsynene afdækkes mål og indikatorer på følgende måde: 1) gennemgang af faglig dokumentation, 2) observation i borgerens hjem/opholdssted, 3) interviews med borgere og 4) interviews med medarbejdere.

### Vurderingskriterier

Det skal fremgå tydeligt, hvordan man når frem til tilsynsvurderingen. Der er tre led i vurderingskæden:



Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i 2009, at der skal anvendes et vejledende pointsystem i tilsynets afgørelser for at skabe klarhed over, hvordan tilsynsmyndigheden kommer fra dataindsamling til afgørelse. Udvalget godkendte følgende:

*Der anvendes et pointsystem for afgørelser, hvor der gives 1 point for hvert opfyldt målepunkt. Jo højere score, des højere grad af målopfyldelse. Den samlede score beregnes for de tre typer uanmeldte tilsyn således:*

- 76-100% opfyldte målepunkter skaber grundlag for vurderingen godkendt
- 51-75% opfyldte målepunkter skaber grundlag for vurderingen godkendt med mangler
- 0-50% opfyldte målepunkter skaber grundlag for vurderingen alvorlige fejl og mangler

*Det samlede antal point vil dog alene være vejledende for tilsynsresultatet. Den endelige afgørelse vil bero på en samlet faglig vurdering, herunder en kvalitativ vurdering af hvor alvorlige de observerede fejl og mangler er for borgerne (SOU 19.02.2009).*

Pointene tildeles på baggrund af observationerne på enkelte indikatorer. Der gives 1 point hvis en indikator er opfyldt, ½ point ved delvis opfyldt og 0 point ved ikke opfyldt. Hvis en observation ikke er relevant (f.eks. hvis en borger ikke modtager den indsats, som indikatoren omhandler), registreres det som ”ikke relevant”. Ved målet, der omhandler observationer i fælleslokalerne i plejecentrene benyttes der dog en anden pointtildelingsmetode.

De enkelte mål vægter ens i den samlede vurdering. De enkelte mål vurderes på baggrund af de indikatorer, der indgår i målet (antallet af indikatorer i de enkelte mål er forskellige). Som beskrevet nedenfor, skal der i vurderingen tages højde for alvorligheden i de fejl, der konstateres.

Den samlede vurdering skal baseres på både kvantitative vurderinger (point) og kvalitative vurderinger (faglige skøn). I det faglige skøn skal der tages højde for alvorligheden i de fejl, der

er konstateret. Det kan betyde, at en enkelt eller få alvorlige fejl kan medføre, at det samlede tilsynsresultat ikke godkendes, selv om der opnås mange point i den kvantitative vurdering.

Alvorlige fejl og mangler indebærer alvorlige konsekvenser for borgeren, herunder særligt følgende:

- Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede ydelser
- Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet med alvorlig risiko for borgerens helbred
- Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred
- Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred
- Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i fht. personlige ønsker, grænser og levevis

Andre alvorlige forhold kan også medføre en skærpet bedømmelse efter det tilsynsførende firmas fagligt kvalificerede vurdering. I alle tilfælde skal afvigelser fra ”point-bedømmelsen” beskrives særskilt, så det fremgår tydeligt, hvad begrundelsen er.

### Høring og rapportering

Hvert tilsyn følges op af en hørings- og rapporteringsfase, der indeholder følgende elementer:

#### *Orientering af leverandøren:*

- Ved tilsynets afslutning kontaktes leverandørens leder for en orientering om tilsynets forløb. Evt. opklarende spørgsmål drøftes.

#### *Faktuel høring:*

- Tilsynsrapport udarbejdes og udkast til tilsynsrapport sendes elektronisk i faktuel høring for fejl og opklarende informationer hos leverandørens leder.
- Fejl og opklarende informationer rettes i tilsynsrapporten.

#### *Formel høring:*

- Tilsynsrapporten sendes herefter i formel høring i fire uger hos leverandørens leder og Ældrerådet.
- De formelle høringssvar vedhæftes i tilsynsrapporten. Høringssvarene indgår i leverandørens opfølgning på tilsynet. Høringssvar fra Ældrerådene, der fordrer et svar, besvares enten af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (hvis det vedrører tilsynsmetode mv.) eller af leverandøren (hvis det vedrører tilsynets resultater).

Den endelige tilsynsrapport sendes til leverandørens leder og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Tilsynsrapporterne offentliggøres på Københavns Kommunes hjemmeside.

### **Opfølgende tilsyn**

Leverandører, der får tilsynsvurderingen ”alvorlige fejl og mangler” modtager et opfølgende tilsyn efter mindst tre måneder.

I forhold til kommunale hjemmeplejeleverandører vil et tilsyn med fejl og mangler indenfor sygeplejeområdet opfølges af et nyt tilsyn specifikt indenfor sygeplejeområdet og tilsvarende gælder for den kommunale hjemmepleje.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje *kan* SUF beslutte, at det opfølgende tilsyn målrettes et eller flere lokalområder, hvis det er der, der er konstateret alvorlige fejl og mangler ved det ordinære tilsyn.

### **4. Organisering og møder**

Det er det tilsynsførende firma, der står for den praktiske gennemførelse af tilsynene og udarbejdelse af tilsynsrapporterne.

Der afholdes faste, kvartalsvise møder mellem Det tilsynsførende firma og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (Center for Kvalitet og Sammenhæng).

Det tilsynsførende firma udarbejder kvartalsvise statusrapporter, der præsenterer tilsynsresultaterne fra det foregående kvartal.

### **5. Justeringer og tilpasninger**

Det tilsynsførende firma og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemgår spørgerammer og drejebøger en gang årligt og vurderer behovet for justeringer og mindre ændringer. Ligeledes kan der løbende foretages justeringer i fremgangsmåde mv., hvis det tilsynsførende firma og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige om det.

Ovenstående beskrivelse af tilsynskoncept 2015 kan således løbende justeres. Aftalte ændringer i spørgerammer og drejebøger dokumenteres med mødereferater.