

---

**Tilsynskonsept 2017**  
**Uanmeldte kommunale tilsyn**  
**SUF**

---

## Indhold

Indledning .....	3
Formål .....	3
Rammer for tilsynene.....	4
Indhold .....	4
Tre typer tilsyn .....	5
Metoder i ordinære og fokuserede tilsyn .....	6
Kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation .....	8
Omfang og målgruppe i ordinære og fokuserede tilsyn.....	8
Tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og sygepleje.....	8
Private leverandører af personlig og praktisk hjælp .....	9
Plejecentre .....	10
Midlertidige døgnpladser .....	11
Bekymringstilsyn - Metode, omfang og målgruppe .....	11
Drejebøger/manualer.....	12
Spørgeramme og observationsskema.....	12
Vurderingskriterier.....	12
Rapportering fra de enkelte tilsyn .....	13
Opfølgende tilsyn.....	14
Organisering og møder.....	14
Rapportering internt i SUF, til SOU og offentliggørelse .....	15
Samarbejde med kvalitetsorganisationen.....	15
Justering og tilpasning .....	15

## Indledning

For at udvikle og kontrollere kvaliteten i SUFs indsats gennemføres der løbende uanmeldte, kommunale tilsyn indenfor følgende områder:

- Kommunal og privat hjemmepleje
- Den kommunale sygepleje
- Kommunale og selvejende plejecentre samt friplejecentre der har overenskomst med kommunen
- Midlertidige døgnpladser, herunder rehabiliteringscentre, palliative pladser og akutplejeenheden samt midlertidige pladser på almindelige plejecentre

Pligten til at føre tilsyn er beskrevet i Lov om social service § 151, hvor det bl.a. hedder:

*”Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 [dvs. hjemmepleje, madservice, midlertidige ophold samt genoptræning] løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.*

*Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v [...] og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.”*

Derudover fører Københavns Kommune tilsyn med den kommunale sygepleje for at sikre at kvaliteten af sygepleje lever op til gældende lovgivning om vederlagsfri sygepleje efter lægehenvielse, jf. sundhedslovens § 139.

Tilsyn af de kommunale opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, samt tilsyn med hjemmesygepleje gennemføres årligt af et eksternt konsulentfirma med faglig ekspertise inden for de udvalgte tilsynsområder.

Tilsyn med madservice gennemføres via brugerundersøgelserne og tilsyn med genoptræning foregår som interne kvalitetsundersøgelser.

På plejecentrene gennemfører Embedslægen tilsyn med kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats, og den tilhørende dokumentation og medicin. Derfor indgår disse områder ikke i de kommunale tilsyn med plejecentrene.

## Formål

De uanmeldte kommunale tilsyn skal understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatserne indenfor alle de nævnte områder.

For at fremme kvaliteten i indsatserne har SUFs tilsyn et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring. Tilsynene tager derfor udgangspunkt i vurdering af den faglige kvalitet, men inddrager også borgernes perspektiv på kvalitet og den måde arbejdet understøttes på i form af ledelse og organisering. Hensigten er, at tilsynene bl.a. skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske læring gennem dialog med ledelsen på enhederne.

## Rammer for tilsynene

I SUF skal tilsynene fungere som et integreret led i det samlede kvalitetsarbejde, og monitoreringen skal derfor afspejle dette. Det er derfor væsentligt, at de tilsynsførende har kendskab til relevante dokumenter indenfor tre områder.

1. Lovgivning, herunder:

- Lov om Social Service
- Sundhedslov
- Lov om Retssikkerhed og Administration

2. Politiske beslutninger i Københavns Kommune, der omfatter serviceniveau og kvalitetsstandarder, herunder fx:

- Ældrepolitik
- Sundhedspolitik
- Kvalitetsstandarder – ”Ældre i København” og tilhørende indsatskatalog for personlig og praktisk hjælp
- Indsatskatalog for sygepleje

3. Faglige vejledninger: Herudover skal tilsynene tage udgangspunkt i relevante faglige vejledninger og retningslinjer for de forskellige områder, hvor der skal føres tilsyn.

SUF udarbejder hvert år en samlet oversigt over de dokumenter, det tilsynsførende firma skal bruge som udgangspunkt for tilsynene. Listen suppleres i løbet af året, hvis der kommer nye, væsentlige dokumenter til.

## Indhold

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

1. *Får borgerne den hjælp, de har behov for, indenfor de gældende rammer?*
2. *Leveres hjælpen i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver?*
3. *Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?*
4. *Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse?*

Spørgsmålene konkretiseres i spørgerammer og observationsskemaer, der udarbejdes for de forskellige tilsynsområder, dvs. hjemmepleje, sygepleje, plejecentre og midlertidige døgnophold.

Indholdet i tilsynene fastlægges og tilpasses årligt ud fra ny lovgivning, nye politiske beslutninger og nye eller ændrede faglige vejledninger samt andre relevante forandringer. Tilsynskonceptet forelægges hvert år for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Det er endvidere muligt at foretage mindre tilpasninger i løbet af året, hvis der forekommer større ændringer i politikker, vejledninger mv. I 2017 vil det fx være nødvendigt at tilpasse spørgerammer mv., således at de passer til den nye omsorgssystem CURA, der tages i brug fra maj måned.

### *Databaseret indhold.*

Tilsynsførende får, inden tilsynet gennemføres, oplysninger om udvalgte kvalitetsindikatorer, således at omfanget og indholdet af nogle af tilsynene kan vægtes i retning af områder, hvor der skønnes at være særlig risiko og/eller læringspotentiale. (Se nedenfor i afsnittet om forskellige typer tilsyn).

SUF udarbejder løbende data-materiale til det tilsynsførende firma med væsentlige oplysninger om kvaliteten for den enkelte enhed samt oplysninger om det samlede kvalitetsniveau (benchmark). Dette vil være på følgende dimensioner:

- Faglig kvalitet, fx de seneste Embedslægetilsyn og kommunale tilsyn
- Brugeroplevet kvalitet, fx udvalgte resultater fra brugerundersøgelserne
- Organisatorisk kvalitet, fx sygefravær

Herudover kan der inddrages andre væsentlige kvalitetsparametre, der belyser kvaliteten på enheden.

## **Tre typer tilsyn**

Der skelnes mellem 3 typer af uanmeldte tilsyn.

1. Ordinært tilsyn – et almindeligt tilsyn, der udføres med enheder, hvor basiskvaliteten på baggrund af data formodes at være i orden.
2. Fokuseret tilsyn – et tilsyn, der føres med enheder, hvor der på baggrund af data om faglig, brugeroplevet og organisatorisk kvalitet formodes, at være risiko for kvalitetsproblemer.
3. Bekymringstilsyn – et særligt tilsyn, der kan bestilles, hvis der er bekymring for alvorlige kvalitetsmangler i en enhed.

### *Ordinært tilsyn:*

Ordinære, uanmeldte tilsyn udføres i enheder, hvor der ikke er noget i data, der indikerer særlige risici eller kvalitetsmangler. Tilsynene kontrollerer den faglige kvalitet på enheden. Der lægges særlig vægt på læringsaspektet i denne type tilsyn.

### *Fokuseret tilsyn:*

De fokuserede tilsyn skal udføres på de enheder, hvor data indikerer risiko for alvorlige fejl og mangler.

De fokuserede tilsyn er skærpet i forhold til de ordinære tilsyn. Tilsynet stiller skarpt på udvalgte områder, hvor risikoen for kvalitetsproblemer formodes at være særlig stor, herunder også medicinrådet, jf. de kvalitetsdata, der er til rådighed. Tilsynene har mere karakter af ”kontrol” end det ordinære tilsyn, men der ønskes stadig fokus på, hvordan enheden kan arbejde med at forbedre og højne kvaliteten.

Disse tilsyn baseres på et større antal borgere end de ordinære tilsyn.

SUF udvælger de enheder, hvor der skal gennemføres fokuserede tilsyn. Det forventes, at der gennemføres 5-7 fokuserede tilsyn om året. Der udarbejdes faste definerede kriterier for, hvornår der skal gennemføres fokuserede tilsyn. Kriterierne baseres på de data, der er tilgængelige og kan både dreje sig om generelle kvalitetsproblemer eller særlige kvalitetsproblemer på enkelte områder.

### *Bekymringstilsyn:*

Bekymringstilsyn på enhederne kan bestilles af direktionen eller lokalområdechefen i særlige tilfælde, hvor der fx er bekymring for alvorligt svigt i kvaliteten eller mistanke om, at ledelsen ikke har reageret på signaler og kvalitetssvigt, fx pårørendes bekymringshenvendelser.

Tilsynene skal kunne gennemføres med kort varsel – det vil sige i løbet af et par dage.

Bekymringstilsynene designes, med hensyn til indhold, metode og omfang, i hvert enkelt tilfælde i samarbejde mellem det tilsynsførende firma og SUF.

## **Metoder i ordinære og fokuserede tilsyn**

Tilsynene gennemføres ved hjælp af forskellige metoder:

1. Interview af ledelsen
2. Observationsstudier af hjælpen
3. Observation af borgerforløb (Tracer-metode)
4. Tilsynsbesøg hos borgerne
5. Interview eller gruppeinterview af medarbejderne
6. Kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation

Som udgangspunkt arbejdes der med samme metoder i de ordinære og de fokuserede tilsyn, men i de fokuserede tilsyn lægges der særligt vægt på at indhente viden om de områder, hvor der formodes at være kvalitetsudfordringer (jf. det datamateriale, der er stillet til rådighed).

**Tabel 1. Oversigt over metoder i ordinære og fokuserede tilsyn**

Metode	Ordinært tilsyn	Fokuseret tilsyn
Interview af ledelsen	<p>Udføres efter spørgeramme med bl.a. følgende indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgning fra sidste tilsyn</li> <li>• Fokusområder i det lokale kvalitetsarbejde</li> <li>• Understøttelse af kvalitetsarbejdet</li> </ul>	<p>Samme spørgerammen som ordinære tilsyn med yderligere spørgsmål om</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan håndteres de problemstillinger som data angiver for området</li> </ul>
Observationsstudier	<p>Tilsynsførende følges med en medarbejder eller observerer bestemte situationer (fx måltider, morgenrutiner)                      Observationen foregår efter en struktureret manual med bl.a. følgende indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interaktionen mellem hjælper og modtager</li> </ul>	<p>Samme metode som ved ordinært tilsyn, men med særligt fokus på de problemområder der fremgår af data. (Fokuserede spørgsmål i spørgerammen)</p>
Observation af borgerforløb (på plejecentre og MTO'er)	<p>Tilsynsførende følges med en borger, fx en formiddag eller en eftermiddag for at se den samlede plejeindsats. (Tracer-metode)                      Observationerne foregår efter en struktureret manual, der bl.a. fokuserer på</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det samlede forløb for borgeren</li> </ul> <p><i>(Tilsynet vurderer kun indsatsen på den enhed, hvor der føres tilsyn.</i></p> <p><i>Findes der fejl og mangler, der involverer andre enheder i eller udenfor SUF, bør dette nævnes særskilt, men det skal ikke indgå i tilsynsvurderingen – er der tale om alvorlig kritik, er det centralforvaltningens opgave at følge op)</i></p>	<p>Samme metode som ved ordinært tilsyn, men med særligt fokus på de problemområder der fremgår af data. (Fokuserede spørgsmål i spørgerammen)</p>
Tilsynsbesøg hos borgeren	<p>Observation og Interview af borgeren i hjemmet ud fra spørgerammen. Indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig vurdering af den hjælp borgeren modtager (fx personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje, træning osv.)</li> <li>• Skal give billede af borgerens oplevelse og vurdering af hjælpen, herunder borgerens forventninger</li> </ul>	<p>Samme metode som ved ordinært tilsyn, men med særligt fokus på de problemområder der fremgår af data. (Fokuserede spørgsmål i spørgerammen)</p>
Interview af medarbejdere	<p>Der gennemføres gruppeinterview i hjemmeplejen, på plejecentre og MTO'er ud fra en specifik spørgeramme for hver gruppe. I sygeplejen gennemføres</p>	<p>Samme metode som ved ordinært tilsyn, men med særligt fokus på de problemområder der fremgår af data. (Fokuserede spørgsmål i spørgerammen)</p>

- enkeltinterview.  
Interviewene fokuserer på:
- medarbejdernes faglige refleksioner,
  - dokumentation
  - tager udgangspunkt i de observationer, som tilsynsførende har gjort via de øvrige metoder.

Forvaltningen udarbejder i samarbejde med det tilsynsførende firma specifikke spørgerammer og observationsskemaer samt drejebøger, der beskriver den konkrete fremgangsmåde i forbindelse med tilsynene.

### Kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation

Der gennemføres forskellige former for kontrol af dokumentationen på forskellige faglige områder.

Inden for sygeplejen og MTOerne lægges der vægt på en indledningsvis specifik gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation, fordi der skønnes at være en særlig risiko i forbindelse med bl.a. medicin håndtering.

I hjemmeplejen og plejeboligerne indgår gennemgang af dokumentationen – dvs. især Døgn- og ugeplanen, samt handleplaner (jf. Lov om Social Service) – som et led i de gruppeinterviews, der gennemføres med medarbejderne. På plejecentrene gennemgår Embedslægerne den sundhedsfaglige dokumentation (jf. Sundhedsloven).

### Omfang og målgruppe i ordinære og fokuserede tilsyn

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.

### Tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og sygepleje

Tilsynene med de kommunale hjemme- og sygeplejeleverandører gennemføres på følgende skabelon (er der fx flere konsulenter, der gennemfører tilsynet kan det tilrettelægges anderledes i fht. hvilke dele, der gennemføres de enkelte dage):

Tabel 2 Tilsyn i hjemmepleje og sygepleje		
	Ordinært tilsyn	Fokuserede tilsyn
<b>Dag 1</b>		
- Formiddag	Opstart Interview med ledelse	Opstart Interview med ledelse



	Fremfindelse af dokumentation vedr. sygepleje Observation, hvor tilsynsførende følges med to medarbejdere	Fremfindelse af dokumentation vedr. sygepleje Observation, hvor tilsynsførende følges med to medarbejdere
- Eftermiddag-/aften/weekend	Tilsynsbesøg hos 4 borgere	Tilsynsbesøg hos 4 borgere
<b>Dag 2</b>		
- Formiddag	Observation, hvor tilsynsførende følges med to medarbejdere	Observation, hvor tilsynsførende følges med to medarbejdere
- Eftermiddag-/aften/weekend	Tilsynsbesøg hos 4 borgere	Tilsynsbesøg hos 4 borgere
<b>Dag 3</b>		
- Formiddag	Tilsynsbesøg hos 4 borgere	Observation, hvor tilsynsførende følges med to medarbejder
- Eftermiddag-/aften/weekend	1. Gruppeinterview med medarbejdere, herunder gennemgang af dokumentation 2. Interview med sygeplejersker 3. Mundtlig afrapportering	Tilsynsbesøg hos 4 borgere
<b>Dag 4</b>		
- Formiddag		Tilsynsbesøg hos 4 borgere
- Eftermiddag		1. Gruppeinterview med medarbejdere, herunder gennemgang af dokumentation 2. Interview med sygeplejersker 3. Mundtlig afrapportering

Det sikres at borgere med relativ høj plejetyngde inddrages i tilsynene (tabellen nedenfor). Ved udvælgelse af borgere til tilsynet skal det sikres, at der indgår mindst 3 hhv. 5 borgere, der modtager sygeplejeydelser, der ikke er delegeret til SOSU-assistenten.

Borger, der modtager hjælp i færre timer, formodes at indgå under observationen.

Tabel 3. udvælgelseskriterier for tilsynsbesøg hos borgere, der modtager hjemme- og sygepleje					
Plejetyngde	Besøges i dagtimer		Besøges aften/weekend	I alt Ordinære tilsyn	I alt forkuserede tilsyn
	Ordinære tilsyn	Fokuserede tilsyn	Begge tilsynsformer		
2-8 timer pr uge	4	6	2	6	8
8+ timer pr uge	4	6	2	6	8
I alt	8	12	4	12	16

### 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.

Tilsynene skaleres, således at de i omfang og antal svarer til tilsynene med de kommunale leverandører. Det afklares forud for hvert tilsyn, hvor lang tid, der skal bruges på observation og 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 forskellig 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 friplejeboliger beliggende i kommunen. Tilsynene omfatter kun plejedelen (indsatser efter serviceloven), idet embedslægerne fører tilsyn med sygeplejedelen (indsatser efter sundhedsloven) i plejecentrene. Tilsynene gennemføres som udgangspunkt efter følgende skabelon (*er der fx flere konsulenter, der gennemfører tilsynet kan det tilrettelægges anderledes i fht. hvilke dele, der gennemføres de enkelte dage*):

Tabel 4. Oversigt over ordinære og fokuserede tilsyn på plejecentre		
Ordinære tilsyn på plejecentre		
	Formiddag	Eftermiddag/aften/weekend
<b>Små</b>		
<b>(0-50 beboere)</b>	Dag 1: Interview med leder + Observation	Dag 1: Besøg hos 4 borgere
	Dag 2. Gruppeinterview med medarbejdere samt mundtlig tilbagemelding til leder	
<b>Mellemstore</b>		
<b>(51-100 beboere)</b>	Dag 1: Interview med leder + Observation	Dag 1: Besøg hos 4 borgere
	Dag 2: Besøg hos 4 borgere	Dag 2: Observation
	Dag 3. Gruppeinterview med medarbejdere samt mundtlig tilbagemelding til leder	
<b>Store</b>		
<b>(101 + beboere)</b>	Dag 1: Interview med leder + Observation	Dag 1: Besøg hos 4 borgere
	Dag 2: Besøg hos 4 borgere	Dag 2: Observation
	Dag 3: Observation	Dag 3: Besøg hos 4 borgere

	Dag 4. Gruppeinterview med medarbejdere samt mundtlig tilbagemelding til leder	
<b>Fokuserede tilsyn på plejecentre</b> <i>Ved fokuserede tilsyn udvides tilsynet med en ekstra dag</i>		
<b>Ekstra dag</b>	Observation	Besøg hos 4 borgere

Tilsynene med plejecentrene finder sted 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 tilsynet 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 udvælgelsesprincipper og med samme metoder som for plejecentrene (tabel 4). Bortset fra, at der udarbejdes særlige spørgeguides til disse tilsyn og at der foretages indledende interviews med relevante medarbejdere inden tilsynsbesøgene hos borgerne.

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

### Bekymringstilsyn - Metode, omfang og målgruppe

Bekymringstilsynene skal kunne gennemføres med kort varsel, dvs. inden for et par dage, og skal være fleksible, således at de kan målrettes den situation, de skal belyse. Metode, omfang og indhold aftales fra gang til gang.

Som udgangspunkt er der derfor ikke nogen fast fremgangsmåde for bekymringstilsynene. De kan bestå af forskellige elementer af de metoder, der er beskrevet ovenfor eventuelt tilføjet andre elementer.

## Drejebøger/manualer

SUF udarbejder i samarbejde, med det tilsynsførende firma, drejebøger for alle typer tilsyn.

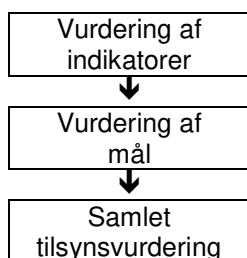
Drejebøgerne beskriver den praktiske afvikling af tilsynene, herunder forberedelse, gennemførelse samt efterbehandling, rapportering og høring.

## Spørgeramme og observationsskema

Indholdet af tilsynene er konkretiseret i en række spørgerammer og observationsskemaer, der dækker de forskellige dataindsamlingsmetoder. Der udarbejdes specifikke spørgerammer og observationsskemaer for forskellige typer leverandører. I 2016 gennemføres tilsynene på baggrund af selvstændige spørgerammer og observationsguider for: Hjemmepleje, sygepleje, plejecentre og midlertidige pladser (særlige skemaer for rehabiliteringspladser, APE og palliative pladser). Det er SUF og det tilsynsførende firma, der sammen udarbejder spørgerammerne.

## Vurderingskriterier

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



Indenfor hver enkelt indikator foretages en faglig vurdering der samles i en målvurdering. Herefter samles den faglige vurdering og målvurderingen til en samlet tilsynsvurdering.

Der opereres fremover med 5 mulige resultater for tilsynene, som benyttes både på indikatorniveau, målniveau og som samlet tilsynsvurdering:

1. Særdeles tilfredsstillende
2. Godt og tilfredsstillende
3. Fejl og mangler med risiko for borgernes
4. Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgerne
5. Alvorlig kritik

### Kategori 1: Særdeles tilfredsstillende

- Der findes ikke fejl og mangler eller at de fundne forhold kun har yderst ringe risiko for borgeren

- Kategorien anvendes, hvis der findes et godt, solidt og systematisk kvalitetsarbejde på enheden

### Kategori 2: Godt og tilfredsstillende

- Kategorien anvendes, hvis der kun findes få fejl og mangler, som ikke har nogen særlig risiko for borgeren. Fejlene er som hovedregel lokaliseret på forskellige områder og kan korrigeres i løbet af kort tid.
- Der findes et solidt kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler enkelte forhold for at det er helt optimalt. Der er fulgt op på sidste års tilsyn.

### Kategori 3: Fejl og mangler med risiko for borgerne

- Der findes fejl og mangler med risiko for borgerens helbred og autonomi, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med alvorlig risiko kan også medføre denne konklusion.
- Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det tilfredsstillende

Kategori 4 og 5 indebærer alvorlige konsekvenser for borgeren, herunder skal særligt bemærkes følgende:

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

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

Forskellen fra kategori 4 til 5 er, at hvis der er fare for borgerne sikkerhed i en sådan grad, at det er nødvendigt, at der omgående gribes ind er resultatet kategori 5.

Ved kategori 4 eller 5 skal kommunen omgående orienteres.

## Rapportering fra de enkelte tilsyn

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

#### *Orientering af leverandøren:*

- Ved tilsynets afslutning kontaktes leverandørens leder om en orientering om tilsynets forløb. Evt. opklarende spørgsmål drøftes.
- Der udarbejdes en skabelon for systematisk tilbagemelding for hhv. ordinære og fokuserede tilsyn.

#### *Faktuel høring:*

- Tilsynsrapport udarbejdes og udkast til tilsynsrapport sendes elektronisk i faktuel høring for fejl og opklarende informationer hos leverandørens leder. Der er 3 dages høringsfrist.
- 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.

### **Opfølgende tilsyn**

Leverandører, der får tilsynsvurderingen ”Alvorlige fejl og mangler med risici for borgerens helbred og autonomi” eller ”Alvorlig kritik” modtager et opfølgende fokuseret 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.

### **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.

### **Rapportering internt i SUF, til SOU og offentliggørelse**

Der foregår løbende rapportering fra tilsynene på følgende måde:

- Resultaterne rapporteres i administrations- og halvårsrapporter
- Der udarbejdes halvårlige tilsynsredegørelse til SOU, hvor resultaterne forelægges sammen med de indsatser, forvaltningen har foretaget på baggrund af tilsynsresultater
- Tilsynsrapporterne offentliggøres på Københavns Kommunes hjemmeside.

### **Samarbejde med kvalitetsorganisationen**

Tilsynene indgår som et væsentligt element i den monitorering, som kvalitetsorganisationen løbende følger med i. På baggrund af tilsynsresultaterne drøfter og prioriterer kvalitetsorganisationen, hvilken indsats og opfølgning, der skal foretages fremadrettet.

### **Justering og tilpasning**

Det tilsynsførende firma og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemgår spørgerammer og drejebøger en gang årligt og vurderer behovet for mindre justeringer og 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 kan således løbende justeres. Aftalte ændringer i spørgerammer og drejebøger dokumenteres med mødereferater.