

# Tilsynskoncept 2020

Uanmeldte kommunale tilsyn

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Københavns Kommune

## Indhold

Indledning .....	3
Formål .....	3
Rammer for tilsynene.....	3
Indhold i tilsyn.....	4
Fire typer tilsyn .....	4
Metoder i ordinære og fokuserede tilsyn .....	6
Kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation .....	7
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 .....	8
Plejehjem .....	9
Midlertidige døgnpladser.....	9
Drejebøger/manualer .....	10
Spørgeramme og observationsskema .....	10
Vurderingskriterier.....	10
Rapportering fra de enkelte tilsyn .....	11
Organisering og møder .....	12
Rapportering internt i SUF, til SOU og offentliggørelse.....	12
Samarbejde med Kvalitetsorganisationen .....	12
Justering og tilpasning.....	13

## Indledning

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

- Kommunal og privat hjemmepleje
- Den kommunale sygepleje
- Kommunale og selvejende plejehjem samt friplejehjem, der har overenskomst med kommunen
- Midlertidige døgnpladser, herunder rehabiliteringscentre, palliative pladser og akutplejeeenheden samt midlertidige plejepladser

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 lægehenviisning, jf. Sundhedslovens § 139.

Tilsyn med hjemmepleje, plejehjem, rehabiliteringscentre samt tilsyn med hjemmesygeplejen 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.

## 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 fokus på læring og kvalitetsforbedring. Tilsynene tager derfor udgangspunkt i en 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 ledere og medarbejdere 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 - "Eldre i København" og tilhørende Indsatskatalog

3. Faglige vejledninger: Relevante faglige retningsgivende dokumenter og instrukser for de forskellige områder, hvor der 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 i tilsyn**

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, plejehjem 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.

### **Fire typer tilsyn**

Der skelnes mellem 4 typer af uanmeldte tilsyn.

1. **Ordinært tilsyn:** Almindeligt tilsyn, der udføres med enheder, hvor basiskvaliteten på baggrund af data formodes at være i orden
2. **Fokuseret tilsyn:** Føres med enheder, hvor der på baggrund af data om faglig, brugeroplevelset og organisatorisk kvalitet formodes, at være risiko for kvalitetsproblemer
3. **Bekymringstilsyn:** Særligt tilsyn, der kan bestilles, hvis der er bekymring for alvorlige kvalitetsmangler på en enhed
4. **Opfølgende tilsyn:** Gennemføres ved et utilfredsstillende resultat ved det ordinære eller fokuserede tilsyn

### 1. Ordinært tilsyn:

Ordinære, uanmeldte tilsyn udføres på 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.

### 2. Fokuseret tilsyn:

De fokuserede tilsyn skal udføres på de enheder, hvor data indikerer risiko for alvorlige fejl og mangler. Områdecheferne deltager i udvælgelsen af enheder til fokuserede tilsyn.

De fokuserede tilsyn er skærpede i forhold til de ordinære tilsyn. Tilsynet stiller skarpt på udvalgte områder, hvor risikoen for kvalitetsproblemer formodes at være særlig stor, herunder også medicinområdet, 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 og på plejehjem samt midlertidige døgnpladser anvendes tracermetoden. Ved tracermetoden har den tilsynsførende mere eksplorativ frihed til at undersøge forholdene på enheden indenfor det udvalgte tema. Den tilsynsførende anvender en særlig guide, hvori der anvendes forskellige metoder - eksempelvis: interview, faglige observationer og evt. gennemgang af dokumentation.

SUF udvælger de enheder, hvor der skal gennemføres fokuserede tilsyn. Det forventes, at der gennemføres op til 7 fokuserede tilsyn om året. Der udarbejdes fast 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.

#### Databaseret indhold

Tilsynsførende får, inden det fokuserede tilsyn gennemføres, oplysninger om udvalgte kvalitetsindikatorer, således at omfanget og indholdet af de fokuserede tilsyn kan vægtes i retning af områder, hvor der skønnes at være særlig risiko og/eller læringspotentiale. De udleverede data vil indikere:

- Faglig kvalitet, fx de seneste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed og kommunale tilsyn
- Brugeroplevels kvalitet, fx udvalgte resultater fra brugerundersøgelserne
- Organisatorisk kvalitet, fx sygefravær

Herudover kan der inddrages andre væsentlige kvalitetsparametre, herunder data fra forbedringsindsatsen, der belyser kvaliteten på enheden.

### 3. Bekymringstilsyn:

Bekymringstilsyn på enhederne kan bestilles af direktionen i særlige tilfælde, hvor der fx er bekymring for alvorligt svigt i kvaliteten eller mistanke om, at ledelsen på enheden ikke har reageret på signaler om 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 således, at de kan målrettes den situation, de skal belyse, i hvert enkelt

tilfælde i samarbejde mellem det tilsynsførende firma og SUF. Metode, omfang og indhold aftales fra gang til gang, som udgangspunkt er der derfor ikke en fast fremgangsmåde for bekymringstilsynene.

#### 4. Opfølgende tilsyn

Leverandører, der får tilsynsvurderingen 4 eller 5 "Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgerne" eller "Alvorlig kritik" modtager et opfølgende tilsyn efter mindst tre måneder med henblik på at kontrollere, at der er fulgt op på anbefalingerne.

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

#### Metoder i ordinære og fokuserede tilsyn

Tilsynene gennemføres ved hjælp af forskellige metoder:

1. Interview af ledelsen
2. Observationsstudier
3. Besøg hos borger/borgerinterview
4. Medarbejderinterview
5. Kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation (ved forsk. metoder)

Som udgangspunkt arbejdes der med samme metoder i de ordinære og de fokuserede tilsyn, men i de fokuserede tilsyn arbejdes der også med tracermetoden på plejehjem og midlertidige døgnpladser og der lægges særligt vægt på at indhente viden om de områder, hvor der formodes at være kvalitetsudfordringer.

Tabel 1. Oversigt over metoder i ordinære og fokuserede tilsyn

Metode	Ordinært tilsyn	Fokuseret tilsyn
<b>Interview af ledelsen</b>	Udføres efter spørgeramme med bl.a. følgende indhold: <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>	Samme spørgeramme som ordinære tilsyn
<b>Observationsstudier</b>	Tilsynsførende følges med en medarbejder eller observerer bestemte situationer (fx måltider, morgenrutiner) Observationen foregår efter en struktureret manual med bl.a. følgende indhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interaktionen mellem hjælper og modtager</li> </ul>	Samme metode som ved ordinære tilsyn
<b>Tracermetode - Observation af borgerforløb (på plejehjem og MTO'er)</b>		Ved tracermetoden anvender tilsynsførende en særlig guide, hvori der anvendes forskellige metoder - eksempelvis: interview, faglige observationer og evt. gennemgang af dokumentation.

		(Tilsynet vurderer kun indsatsen på den enhed, hvor der føres tilsyn. Findes 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)
<b>Besøg hos borgeren</b>	<p>Observation og Interview af borgeren i egen bolig ud fra spørgeramme med bl.a. følgende 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>	Samme metode som ved ordinære tilsyn.
<b>Interview af medarbejdere</b>	<p>Der gennemføres gruppeinterview på alle enhedstyper ud fra en specifik spørgeramme for hver gruppe. Interviewene fokuserer på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbejdernes faglige refleksioner</li> <li>• Dokumentation</li> <li>• De observationer, som tilsynsførende har gjort via de øvrige metoder</li> </ul>	Medarbejderne interviewes typisk enkeltvis efter særlig spørgeguide, der fokuserer på det udvalgte tema.

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

#### **Kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation**

I de ordinære tilsyn indgår forskellige former for kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation alt efter på hvilken enhedstype tilsynet foregår:

- **Hjemmesygeplejen og Midlertidige døgnpladser:** Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation
- **Hjemmeplejen og Plejehjem:** Arbejdsgange ift. den sundhedsfaglige dokumentation undersøges som et led i de gruppeinterviews, der gennemføres med medarbejderne

Ved fokuserede tilsyn kan der indgå en gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation på de udvalgte enheder – metoden for denne gennemgang aftales alt efter tema.

### **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, på alle kommunens plejehjem, selvejende plejehjem og friplejehjem samt med midlertidige døgnpladser.

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

### **Tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og sygepleje**

Tilsynene med de kommunale hjemme- og sygeplejeleverandører gennemføres efter følgende skabelon:

#### **De ordinære tilsyn**

- Interview med ledelsen
- 12 borgerinterviews
- Gruppeinterview med medarbejdere (ca. 3-5 medarbejdere)
- 4 observationsstudier hvor den tilsynsførende følger medarbejdere i udførelsen af opgaver hos borgerne
- I hjemmesygeplejen: Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation

#### **De fokuserede tilsyn:**

- Udover ovenstående gennemføres yderligere fire borgerinterviews og der laves en gennemgang af dokumentationen for de fire specifikke borgere

For at belyse kvaliteten i hjemmesygeplejen om aftenen udføres 2 af de 4 observationsstudier i aftentimerne. Det sikres, at borgere med relativ høj plejetyngde inddrages i tilsynene idet, der indgår mindst 3 borgere ved ordinære tilsyn og mindst 5 borgere ved fokuserede tilsyn, der modtager sygeplejeydelser, der ikke er delegeret til social- og sundhedsassistenter.

Borgere, der modtager hjælp i færre timer, formodes at indgå ifm. observation.

Tabel 2. Udvælgelseskriterier for tilsynsbesøg hos borgere, der modtager hjemme- og hjemmesygepleje

<b>Plejetyngde</b>	<b>Ordinære tilsyn</b>	<b>Fokuserede tilsyn</b>
2-8 timer pr uge	6	8
8+ timer pr uge	6	8
<b>I alt</b>	<b>12</b>	<b>16</b>

### **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.

Tilsynene med private leverandører 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 hos 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 og 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.

### Plejehjem

Der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn med alle kommunens plejehjem, herunder de selvejende institutioner, som kommunen har driftsoverenskomst med, samt friplejeboliger beliggende i kommunen. Tilsynene gennemføres som udgangspunkt efter følgende skabelon:

#### Ordinære tilsyn:

- Interview med leder
- Observationsstudie
- Observation af fællesarealer
- Borgerinterviews
- Gruppeinterviews med medarbejdere
- Mundtlig tilbagemelding til leder

#### Fokuserede tilsyn:

De fokuserede tilsyn udføres på samme måde som de ordinære tilsyn. Dog anvendes yderligere:

- Tracermetoden (ex. faglige observationer og evt. gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation)
- Interview med 4 ekstra borgere
- Særlig spørgeguide i medarbejderinterviewet, der desuden udføres enkeltvis

Der anvendes samme skabelon for alle plejehjem, dog varierer antallet af henholdsvis observationsstudier og borgerinterview alt afhængigt af plejehjemmets størrelse. Disse variationer fremgår af nedenstående tabel 3.

Tabel 3. Antal observationsstudier og borgerinterview på plejehjem afhængigt af størrelse

	Små plejehjem 0-50 beboere	Mellem plejehjem 51-100 beboere	Store plejehjem mere end 100 beboere
Observationsstudie	1 stk.	2 stk.	3 stk.
Borgerinterview	4 stk.	8 stk.	12 stk.

Tilsynene med plejehjemmene finder sted på hverdage i dagtimerne. Derudover gennemføres der tilsyn i aften-/og weekendtimerne på 3 plejehjem pr. år. I den forbindelse udvælges et lille, et mellemstort og et stort plejehjem hvert år, hvor ca. 2/3 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 midlertidige døgnpladser. 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 plejehjem, hvor pladserne ligger
- Palliative pladser: Indgår i tilsyn med akutplejeenheden med en særlig spørgeramme
- Midlertidige pladser på plejehjem: Indgår i tilsyn med de pågældende plejehjem

Tilsynene på de midlertidige døgnpladser sker efter samme skabelon som for plejehjemmene. Der er dog den forskel, at der udarbejdes særlige spørgeguides til disse tilsyn og at der foretages indledende interviews med relevante medarbejdere inden besøgene hos borgerne.

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

### **Drejebøger/manualer**

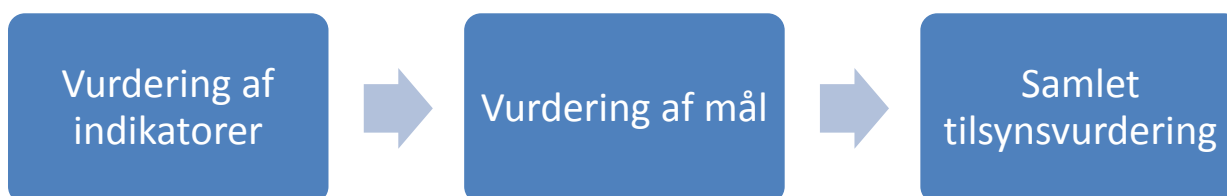
SUF udarbejder i samarbejde med det tilsynsførende firma drejebøger for alle typer tilsyn. Drejebøgerne beskriver den praktiske afvikling af tilsynene, herunder forberedelse, gennemførelse samt efterbehandling, rapportering og høring.

### **Spørgeramme og observationsskema**

Indholdet i tilsynene er konkretiseret i en række spørgerammer og observationsskemaer for de forskellige dataindsamlingsmetoder. Det er SUF og det tilsynsførende firma, der udarbejder de specifikke spørgerammer og observationsskemaer for henholdsvis: Hjemmepleje, sygepleje, plejehjem og midlertidige pladser (med særlige skemaer for rehabiliteringspladser, APE og palliative pladser).

### **Vurderingskriterier**

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



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

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

1. Særdeles tilfredsstillende
2. Godt og tilfredsstillende
3. Mindre tilfredsstillende
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: Mindre tilfredsstillende

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

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 forhold til 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
- Registrerede fejl i medicinbehandlingen 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, hvis der er fare for borgerne sikkerhed i en sådan grad, at det er nødvendigt, at der omgående gribes ind. I sådanne tilfælde er resultatet kategori 5.

Ved kategori 4 eller 5 skal kommunen omgående orienteres af tilsynsførende.

#### 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. I skabelonen understreges det, at tilsynene har et udgangspunkt i læring – og at den tilsynsførende, så vidt muligt bør koble tilsynsfundene med potentialerne i enhedens kvalitetsarbejde

#### Faktuel høring:

- Tilsynsrapporten udarbejdes og udkastet sendes elektronisk i faktuel høring for fejl og opklarende informationer hos leverandørens leder. Der er 3 dages høringsfrist
- Eventuelle fejl og opklarende informationer rettes i tilsynsrapporten af tilsynsførende

#### 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 Ældrerådet, 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.

#### Formkrav til rapportering

For at give borgerne en direkte stemme i tilsynsrapporterne er tilsynsførende forpligtet til at medtage borgercitater i tilsynsrapporterne. Borgercitaterne skal medtages i det omfang, de er relevante, som en naturlig del af afrapporteringen for at underbygge fund i tilsynene.

#### 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 (HR og Kvalitet).

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 om tilsynene på følgende måde:

- Resultaterne rapporteres i administrations- og halvårsrapporter
- Der udarbejdes en halvårlig tilsynsredegørelse til SOU, hvor resultaterne præsenteres sammen med de indsatser, forvaltningen har foretaget
- 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. Herunder har kvalitetsfora en fast årlig erfaringsudveksling med udgangspunkt i det forgangene års tilsyn.

### **Justering og tilpasning**

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