



Tilsynspolitik 2021

Godkendt af Kommunalbestyrelsen den 13. april 2021

Indhold

1 Indledning	2
2 Tilsynsforpligtelsen	3
3 Formål	4
4 Tilsynsforløbet.....	5
4.1 Tilsynsførende.....	5
4.2 Tilsynets art.....	5
4.3 Frekvens	5
4.4 Metode	5
4.5 Bedømmelse	7
4.6 Opfølgning.....	8
4.7 Afrapportering	8
5 Øvrige tilsyn og undersøgelser	9
5.1 Risikobaserede tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed.....	9

1 Indledning

Albertslund Kommune har ifølge Servicelovens § 151c pligt til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91. Tilsynspolitikken skal beskrive proceduren for udførelse af tilsyn med disse tilbud og opfølgning på tilsynet. Mindst én gang årligt skal kommunalbestyrelsen følge op på tilsynspolitikken og foretage de nødvendige justeringer.

Albertslund Kommunes tilsynspolitik dækker samlet set tilsyn med private leverandører, tilsyn med genoptræning efter § 86 og § 140, tilsyn med rehabiliteringsafdelingen, tilsyn med kommunal leverandør af Hjemmeplejen, tilsyn med kommunens plejecentre hhv. Albertshøj og Humlehusene samt tilsyn med Madservice.

Ud over de tilsyn, der beskrives i tilsynspolitikken, gennemføres løbende interne kontroller og opfølgninger, herunder ledelsestilsyn samt opfølgning på klager, utilsigtede hændelser og sager om magtanvendelse.

Formålet med tilsynspolitikken i Albertslund Kommune er:

At sikre at hjælpen i ældreplejen udføres i overensstemmelse med de gældende lovkrav og politisk vedtaget serviceniveau, således at borgerne får den hjælp de har behov for.

2 Tilsynsforpligtelsen

Ifølge Servicelovens § 151 skal Albertslund Kommune føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice), § 83a (rehabilitering) og § 86 (genoptræning) løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder.

Som led i tilsynsforpligtelsen skal der hvert år foretages mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på kommunens plejecentre. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

3 Formål

Formålet med at føre tilsyn er at:

1. At den hjælp borgeren er visiteret til, også er den hjælp borgeren modtager, og at hjælpen har den rette kvalitet.
2. Kontrollere om der udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
3. Anvende tilsynet til at skabe grundlag for læring og udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
4. Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
5. Afdække og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4 Tilsynsforløbet

4.1 Tilsynsførende

Albertslund Kommune har i perioden 2021-2023 valgt at tilsynene organiseres og varetages af en ekstern leverandør - konsulenthuset BDO. Når der efterfølgende skal indgås en ny aftaleperiode, er det Kommunalbestyrelsen, der træffer denne beslutning.

Ved at lade en ekstern leverandør, som BDO udføre tilsynene, kan der opnås en større grad af oplevet objektivitet og uvildighed i tilsynene. Tilsvarende sikres en højere grad af uafhængighed i gennemførsel og afrapportering af tilsynet, da kommunens rolle i afviklingen af tilsynet er minimal. Derudover har BDO erfaring med varetagelse af den type af tilsyn fra cirka 40 andre kommuner i Danmark.

4.2 Tilsynets art

Tilsynet gennemføres som uanmeldte tilsyn.

4.3 Frekvens

Hver år gennemføres tilsyn med:

- Genoptræning efter § 86 og § 140
- Rehabiliteringsafdelingen
- Kommunal leverandør af Hjemmepleje
- Plejecenter Albertshøj
- Plejecenter Humlehusene
- Private leverandører
- Pårørendes oplevelse af den kommunale service¹

4.4 Metode

Til vurdering af tilsynsstedet anvendes en række temaer og målepunkter, som er udviklet til tilsyn med det pågældende område. Temaerne afdækkes gennem observationer, interviews med borgere, medarbejdere og ledelse samt gennemgang af dokumentation. Temaer belyses alt efter hvilket område der gennemføres tilsyn på og de inkluderer:

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Medicinhåndtering og administration
- Hverdagens praksis

¹ Jf. gældende tilsynsaftale med BDO.

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Mad og måltider
- Omgangsform og sprogbrug
- Fysiske rammer og aktiviteter/træning
- Organisatoriske rammer
- Kompetencer og udvikling
- Tværfagligt samarbejde
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Hverdagspraksis
- Rehabilitering
- Opfølgning
- Standarder og anbefalinger

4.5 Bedømmelse

På baggrund af tilsynet afgives der en vurdering i en af de følgende kategorier:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
2 – Meget tilfredsstillende • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3 - Tilfredsstillende • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
4 – Mindre tilfredsstillende • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5 – Ikke tilfredsstillende • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.6 Opfølgning

Alle steder, der får vurderingen ”mindre tilfredsstillende” eller ”ikke tilfredsstillende”, skal udarbejde en handleplan for opfølgning. Der følges op på handleplanerne i den lokale ledelse samt i dialogen mellem lokal ledelse, centerchef og direktør. I tilfælde hvor der er tale om særligt alvorlige fejl eller mangler, gennemføres et skærpet tilsyn.

Det er den enkelte lokale leders ansvar at uddrage læring af tilsynet og sammen med medarbejderne sikre, at anbefalingerne fra tilsynet implementeres i arbejdet.

4.7 Afrapportering

Alle tilsyn afsluttes med, at tilsynsførende giver en mundtlig tilbagemelding til ledelsen på stedet. Tilsynsrapporten sendes efterfølgende i faktuel høring hos leverandøren af tilbuddet.

Der udarbejdes både tilsynsrapporter fra de enkelte tilsyn og en årsrapport, der samler resultaterne af tilsynene og som præsenteres for Kommunalbestyrelsen.

Administrations forslag til opfølgning på tilsynene præsenteres også for Kommunalbestyrelsen. Derudover sendes det til høring i Ældrerådet.

Tilsynsrapporterne er tilgængelige på kommunens hjemmeside i forbindelse med Kommunalbestyrelsens behandling af tilsynene.

5 Øvrige tilsyn og undersøgelser

Ud over det uanmeldte tilsyn, som bliver fremlagt for Social- og Sundhedsudvalget én gang om året, gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed risikobaserede tilsyn.

5.1 Risikobaserede tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed fører risikobaserede tilsyn med udvalgte behandlingssteder i sundhedsvæsenet ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Fra 2018 fører Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode på fire år desuden risikobaserede tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn afrapporteres særskilt til Social- og Sundhedsudvalget.

Tilsynspolitik 2021

[Skriv underområde]
[SKRIV OMRÅDE]

Nordmarks Allé 1
2620 Albertslund
+45 43 68 68 68
albertslund@albertslund.dk