



Tilsynspolitik

2022



For Leverandører af:

- Personlig- og praktisk hjælp til borgere i eget hjem efter SEL § 83 og §83 a
- Personlig- og praktisk hjælp og vedligeholdende træning på plejehjem efter SEL § 83, §83a og § 86.2
- Socialpædagogisk støtte i eget hjem efter SEL §85
- Aktivitets- og samværstilbud efter SEL § 104
- Beskyttet beskæftigelse efter SEL § 103

Lovgivning (*Afsnittet ændret fra tidligere ift paragraffer og de enkelte tilsyn – beskrivelser*)

Serviceovens § 151, hvor kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §83, §83a og §86 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 tilsyn på plejehjem m.v. jf. §192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

Kommunalbestyrelsen fører det generelle tilsyn med egne - og private tilbud beliggende i kommunen og som ikke er omfattet af socialtilsynets kompetencer, jf. lov om socialtilsyn §4.

Der udvælges årligt enheder til tilsyn. Det er tilsynsenheden der foretager udvælgelsen.

Baggrund

Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsynet og for opfølgning på tilsynet.

Tilsynspolitikken beskriver de overordnede rammer for samtlige lovpligtige tilsyn med kommunale såvel som private leverandører.

Følgende tilbud er omfattet af tilsynspolitikken:

- Leverandører af personlig og praktisk hjælp.
- Plejehjem, der leverer personlig pleje, praktisk hjælp og vedligeholdende træning.
- Leverandører af pædagogisk støtte i eget hjem.
- Aktivitets- og samværstilbud.
- Beskyttet beskæftigelse.

Den 1. januar 2014 trådte en Lov om **Socialtilsyn** i kraft, hvor tilsynsforpligtelsen med bl.a. botilbud beliggende i hele region Syddanmark blev overdraget til Socialtilsyn Syd i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Centerlederen af den enhed der har haft tilsyn, sørger for at tilsynsrapporten indhentes af Socialtilsyn Syd og lægges på kommunens hjemmeside – (Tilføjet afsnit. Foreslår rapporterne bliver offentligt tilgængelige. Det er de ikke i dag.)

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører de **Risikobaserede tilsyn**. Disse tilsyn har fokus på borgerens sikkerhed for, at sundhedsopgaver løses og at der er sikkerhed for, at

borgeren modtager ydelsen sikkert. Tilsynene har fokus på medarbejdernes kompetencer, administrative instrukser, korrekt brug af medicin og faktisk dokumentations praksis.

Centerlederen af den enhed der har haft tilsyn, sørger for at tilsynsrapporten lægges på kommunens hjemmeside.

Ældretilsynet varetages også af **Styrelsen for Patientsikkerhed** og er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de sociale- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §83-87, vedrørende personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning & afløsning, midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand, genoptræning samt vedligeholdende træning.

Centerlederen af den enhed der har haft tilsyn, sørger for at tilsynsrapporten lægges på kommunens hjemmeside.

(Tilføjet afsnit om Ældretilsynet da det tidligere ikke var nævnt. Har indtil 2021 kun været på forsøgsbasis men nu et permanent tilsyn fra Styrelsen. Foreslår rapporterne bliver offentlig tilgængelige på hjemmesiden.)

Indledning

Tilsynspolitikken 2022 har en kobling til visionen for Aabenraa Kommunes Handicappolitik, Sundhedspolitik samt Ældre- og Værdighedspolitik, således at, alle ældre og borgere med handicap har mulighed for at leve et godt, værdigt og aktivt liv samt til den fælles kerneopgave, *Sundhed, Mestring og Fællesskabelse*.

Tilsynene er, udover at være en Myndighedsopgave, et vigtigt element i en fremsynet kommune, der til stadighed har fokus på kvalitetssikring og udvikling af kommunens tilbud til borgerne. Gennem den løbende proces med dialog mellem tilsynet, leverandørerne, Social- og Sundhedsforvaltningen samt det politiske niveau sikres lærings- og udviklingsaspektet.

Tilsynet suppleres af forskellige andre kvalitetsudviklende tiltag, der er med til at skabe udvikling, læring og opfølgning, herunder Institutionsaftaler, Økonomisk ledelsestilsyn og det personrettede tilsyn og opfølgning. Sidstnævnte udføres af Myndighedsafdelingen i forbindelse med opfølgning hos borgeren.

Formål

Formålet med tilsynspolitikken er at sikre, at kommunen lever op til sine forpligtigelser i forhold til at føre tilsyn med:

- om borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet, og
- om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Udover ovenstående formål er tilsynet også med til at sikre en løbende vurdering, kontrol og kvalitetssikring med henblik på læring og udvikling. Tilsynet følger endvidere op på, hvordan den enkelte private leverandør efterlever leverandørkravene, som er beskrevet i de enkelte kontrakter.

Tilsynsmetode og indhold

Tilsynet gennemføres ved et anmeldt eller uanmeldt besøg, hvor der gennem systematisk tilvejebringelse af information og dokumentation foretages en stikprøvekontrol og vurdering af leverandørernes praksis og kvalitet. Dette kan foregå ved flere besøg og observationsmetoder, som dækker forskellige vagtlag. På baggrund af dette, vurderes kvaliteten af den leverede indsats, hvor der eventuelt identificeres udviklings- og kvalitetsforbedrende initiativer.

Tilsynene afvikles i dialog med leverandørerne ved interviews og samtaler med leder og medarbejdere. Derudover samtaler med beboere/borgere og eventuelt pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen i fagsystemet.

Videndeling og læring i egen enhed

De enkelte Centre, institutioner og private leverandører opnår fælles læring i eget center / på egen institution ved at gennemgå tilsynsrapportens anbefalinger og evt. anmærkninger med ledere og kvalitetsnøglepersoner samt fastlægge fokuspunkter til kvalitetsudvikling. Det anbefales at deres fokuspunkter og tiltag, gøres synlige i institutionsaftalen. Ledere og kvalitetsnøglepersoner formidler til den øvrige medarbejdergruppe, og understøtter videndeling, fælles læring og kvalitetsudvikling.

Videndeling på tværs af centre, institutioner og private leverandører

Tilsynsførende samler gennemgående fokuspunkterne fra årets tilsyn og iværksætter aktiviteter, der understøtter videndeling og kvalitetsudvikling på tværs af centre, institutioner og private leverandører. Det kan f.eks. være via afholdelse af emnespecifikke møder på tværs af enheder, onlinemøde, mail, eller video med faktuel viden eller de gode erfaringer og historier.

(Præciseret afsnit ift. lærings- of vidensdelen)

Tilsynsfokus 2022

Tilsynsfokus i 2022 tager bl.a. afsæt i Kerneopgavens 3 fokusområder; Sundhed, Mestring og Fællesskabelse, hvor kvaliteten i tilbuddet vurderes jf. nedenstående 6 kvalitetstemaer:

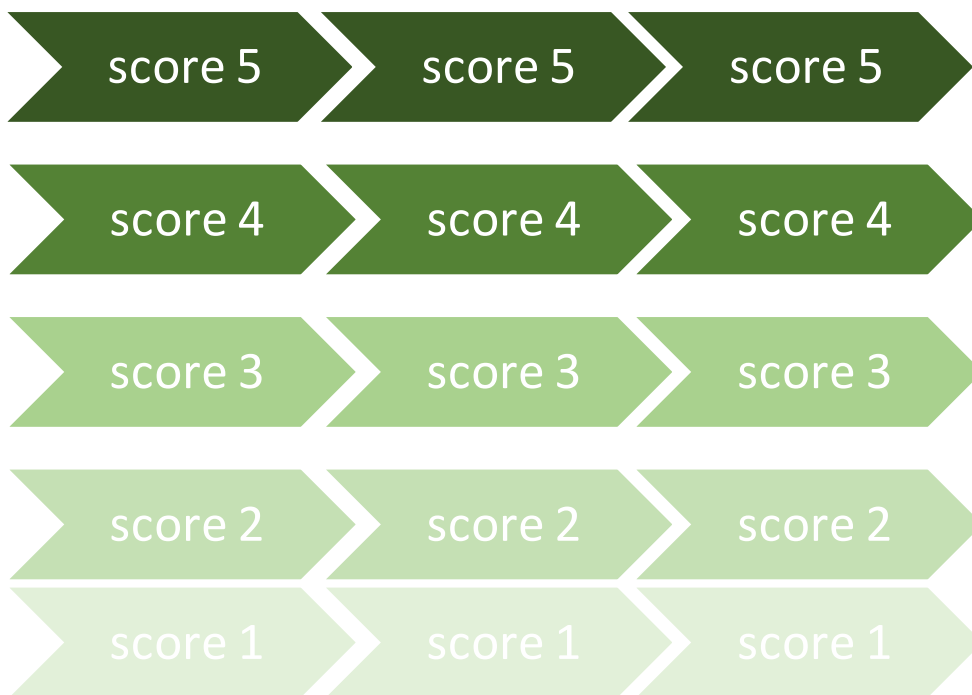
1. Trivsel & Værdighed
2. Sundhed & Rehabilitering
3. Dokumentation
4. Samarbejde med og inddragelse af pårørende
5. Ledelse & Kompetencer
6. Tilbudsportal.dk for § 103 og §104 & Plejehjemoversigten.dk for alle plejehjem.

Kvalitetstemaerne konkretiseres i et antal kvalitetskriterier. For hvert kriterium udarbejdes et antal spørgsmål til anvendelse i en spørgeguide. Kriterierne og spørgsmålene kan variere i forhold til tilbudstype og målgruppe jf. gældende retningslinjer og lovkrav.

Vurdering

For hvert kvalitets tema, der undersøges under tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1 - 5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af figuren under hvert tema og tilsynets konklusion, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens farve og score tal

således udtryk for kvaliteten på de valgte temaer og indikatorer. Jo mørkere farver og høje score, jo bedre kvalitet.
(Tilføjet ny scoringsmetode, der blev anvendt i 2021)



Score 5: gives for en meget god opfyldelse af kvalitets temaet

Score 4: gives for en meget god opfyldelse af kvalitets temaet, men med enkelte anbefalinger eller kommentar fra tilsynsførende.

Score 3: gives for en mindre god opfyldelse af kvalitets temaet, med flere anbefalinger eller kommentar fra tilsynsførende. Kan udløse et krav om en handleplan.

Score 2: gives for en manglende opfyldelse af kvalitets temaet, og der skal udfyldes en handleplan.

Score 1: imødekommer ikke krav af kvalitets temaet. Der skal udfyldes en handleplan.

Vurderingen af tilsynet sker ud fra en samlet vurdering af kvalitetstemaerne og kriterier, hvor tilsynet vurderes som:

- **Godkendt**
Der er ikke fundet fejl eller mangler, der har givet anledning til anmærkninger. Der kan gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.
- **Godkendt med anmærkninger**
Der er fundet mindre fejl eller mangler, og der gives anmærkninger på et eller flere kvalitetstemaer.

Anmærkninger er af mindre karakter, og forventes at kunne være opfyldt inden for en rimelig tidsfrist og med opfølgning herpå.

- Der kan ud over anmærkningerne gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.
- **Ikke Godkendt**
Der er fundet fejl eller mangler, som direkte berører borgernes trivsel.

Anmærkningerne er af en karakter, som kræver øjeblikkelig handling. Tilsynet vurderer, hvorvidt der er behov for afvikling af et skærpet tilsyn. Hvis det er aktuelt, skal skærpet tilsyn afvikles inden for en nærmere defineret tidsramme.

Anmærkninger gives når der er forhold, som kræver opfølgning og tilretninger for, at tilbuddet kan leve op til kvalitetskriterierne. Leverandørerne bliver bedt om at udarbejde en handleplan, der skal være med til at understøtte opfølgning og udvikling på baggrund af anmærkningerne.

Anbefalinger gives når der er forhold, der kan forbedres, og hvor et særligt fokus kan være med til at bidrage til kvalitetsudvikling i tilbuddet. Der stilles ingen krav om udarbejdelse af handleplan.

Det er væsentligt at understrege, at tilsynet afspejler et øjebliksbillede, hvor der foretages en stikprøvekontrol af opgaveløsningen på det enkelte tilbud. Tilsynet er ikke et udtryk for alt, hvad der foregår på det enkelte tilbud.

Afrapportering og opfølgning

På baggrund af tilsynene udarbejdes en tilsynsrapport.

Tilsynsrapporten vil indeholde en samlet vurdering af tilbuddet med eventuelle anbefalinger og anmærkninger.

Én gang årligt udarbejdes af tilsynsførende en årsrapport for tilsynene.

Årsrapporterne for de kommunale tilsyn og Socialtilsyn Syd, sendes til orientering i Social- og Seniorudvalget, Seniorrådet og Handicaprådet.

Årsrapporten for de kommunale tilsyn sendes til Chefgruppen med henblik på opfølgning i forhold til tværgående udviklingsinitiativer.

De enkelte tilsyn kan indeholde punkter til udvikling eller opfølgning. De enheder, der har fået en anmærkning, skal udarbejde en handleplan. Ved behov kan den tilsynsansvarlige indgå i udarbejdelsen af handleplanen. Den tilsynsansvarlige er ligeledes ansvarlig for at der følges op på handleplanerne.

Tilsynsrapporterne er tilgængelige på Aabenraa Kommunes hjemmeside samt på Tilbudsportalen (for § 103 og § 104 tilbud) eller Plejehjemsoversigten (for alle plejehjem).

Kvalitetstemaer og kriterier for tilsyn 2022

Trivsel & Værdighed

Det er afgørende for kvaliteten, at de leverede indsatser og valgte metoder matcher målgruppens behov, samt at borgeren mødes med respekt for individuelle ønsker og behov. Indsatserne understøtter borgernes trivsel i hverdagen, bl.a. ved øget opmærksomhed på ensomhed og mistro. Indsatsen skal ligeledes understøtte borgers ønsker om udvikling og deltagelse i fællesskaber og meningsfulde aktiviteter med mindst mulig indgriben i de personlige rettigheder.

- Indsatsen sikrer borgerne tryghed og livskvalitet samt deltagelse i fællesskaber og meningsfulde aktiviteter.
- Indsatsen understøtter borgernes autonomi og integritet, og sikrer borgernes selvbestemmelse og medbestemmelse.
- Indsatsen forebygger magtanvendelser. Eventuelle magtanvendelser håndteres efter gældende retningslinjer og lovgrundlag.
- Indsatsen modvirker ensomhed, idet ensomhed italesættes og handling iværksættes, så borgers mulighed for deltagelse i sociale fællesskaber/netværksgrupper sikres.
- Borgerne mødes med værdighed og respekt for egne ønsker og behov i den terminale fase af livet.
- Et særligt fokus på de borgere, der kræver anden tilgang end enhedens målgruppe/r.

(Sætningen er ændret fra tidligere sætning som hed. "Er der særligt fokus på de borgere, der er atypiske i forhold til den sociale bolig-mæssige situation, de lever under". Sætningen "Covid-19- en ny opstart, fordele og ulemper, læring fra 2020. Hvilke forandringer er igangsat på baggrund i erfaringer fra nedlukninger og restriktionerne pga Pandemien Covid-19" – er slettet)

Sundhed & Rehabilitering

Indsatserne tilrettelægges med udgangspunkt i "den rehabiliterende tilgang" med inkludering af sundhed i opgaveløsningen, og med borgeren som den aktive medspiller.

Det er væsentligt, at indsatserne koordineres tværfagligt med fokus på at udvikle og/eller bevare borgerens egne ressourcer, så borgerne, så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

- Indsatsen inkluderer sundhed og forebyggelse i opgaveløsningen samt inddragelse af velfærdsteknologi, hvor det er hensigtsmæssigt i forhold til borgerens selvstændighed og tryghed.

- De rehabiliterende indsatser leveres i et effektivt, koordineret og sammenhængende forløb.
- Målsætning og opfølgning på funktionsevne og iværksat rehabilitering.
- Målrettet tilbud i forhold til Mental sundhed (støtte ved psykisk sygdom), Fysisk sundhed (sund livsstil og sunde valg/ rette hjælp til rette tid) og Samarbejde om sundhed (samarbejde i sundhedsvæsenet).

(Sætningen er ny ift. ordvalg fra den nye Sundhedspolitik. Der er slettet sætninger som: "der arbejdes med afsæt i den rehabiliterende tilgang med borgeren som den aktive medspiller", "målrettet rehabilitering til borgere med demens eller anden form for hjerneskade" samt "målrettet profylakse i forhold til KRAM- ernæringstilstand, Rygning, Alkohol og Motion")

Dokumentation

Det er afgørende for kvaliteten af indsatsen, at der beskrives klare mål med de visiterede indsatser, og at metoderne til opfyldelse af målene medvirker til at sikre borgernes trivsel. Et væsentligt led heri er, at målene for indsatsen skal konkretiseres og dokumenteres i Nexus, hvor de løbende evalueres.

- Borgerens mål er specifikke og målbare.
- Der arbejdes systematisk med opfyldelse af de enkelte borgers mål for indsatsen.
- Indsatserne dokumenteres og evalueres løbende efter gældende retningslinjer og procedure.

Redskaber i Nexus skal anvendes kontinuerligt efter gældende retningslinjer med henblik på at understøtte en optimal løsning af kerneopgaven, hvor selvevalueringer inddrages i dialogen. (Her er tilføjet selvevalueringer som inddragelse i dialogen. Sætningen: " medicin-audit ift. interaktioner og formodet effekt. Kvalificere dialogen med læge/sygehus læge" er slettet, da medicin hører under sundhedsloven og en del af de Sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen)

- Sammenhæng mellem observationer og handlinger.

Ledelse & Kompetencer

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af de leverede indsatser er en kompetent og ansvarlig ledelse.

En ledelse, der arbejder med faglig udvikling, herunder inddragelse af civilsamfundet og velfærdsteknologi, har fokus på medarbejdertrivsel, vægter den gode dialog og dermed fremmer effektiviteten og kvaliteten på tilbuddet. Det er afgørende for kvaliteten af indsatsen, at tilbuddets samlede kompetence (uddannelse, erfaring og viden) løbende tilpasses, så de matcher borgernes aktuelle behov.

- Medarbejdergruppens kompetencer og metoder matcher målgruppens behov.
- Personalegennemstrømning og sygefravær ikke er på et højere niveau end på andre sammenlignelige arbejdspladser; jvf. respektive institutionsaftaler og kontrakter.

- Tilbuddet skal, hvor det er muligt og relevant, inddrage civilsamfundet til gensidig glæde for borger, pårørende og lokalsamfundet.
- Den daglige drift varetages økonomisk forsvarligt (kun aktuel for den private beskyttede beskæftigelse GLAD Fonden Aabenraa).
- Specialisering og samarbejde med eksterne faggrupper.

Anvendelse af kommunale undervisningstilbud indenfor KUC. *(Tilføjet, da tilsynene i 2021 har vist en sammenhæng mellem anvendte undervisningstilbud indenfor Social og Sundhed og kvaliteten i dokumentationen. Sætningen "Realkompetencevurderinger af medarbejdergrupper (ufaglærte/faglærte)" er slettet)*

Tilbudsportalen / Plejehjemsoversigten (gældende for Plejehjem, Aktivitets- og Samværstilbud samt Beskyttet Beskæftigelse)

Formålet med Tilbudsportalen og Plejehjemsoversigten er at sikre sammenlignelige og gennemskuelige oplysninger om de registrerede tilbud. Der skal være indberettet oplysninger om tilbuddenes målgrupper, metoder, økonomi herunder takster, resultater samt om tilsynet med tilbuddene.

Tilbudsportalen skal bidrage til at skabe et overblik over udviklingen i antal tilbud samt tilbuddenes målgrupper og metoder.

Det enkelte tilbud er forpligtet til at indberette og opdatere oplysninger om tilbuddet samt den godkendte og nyeste Tilsynsrapport på Tilbudsportalen (gælder for §103 og §104 tilbud) og Plejehjemsoversigten (gælder alle Plejehjem), så de stemmer overens med praksis. *(Ændret ift. præcisering af paragraffer)*

For øvrige enheder, sørger lederen fra enheden for, at den godkendte Tilsynsrapport lægges på kommunens egen hjemmeside.

Inddragelse af og samarbejde med pårørende

Pårørende kan være en væsentlig ressource i forhold til borgers oplevelse af at modtage hjælp. Inddragelse af pårørende, i det omfang borger ønsker det, kan positivt bidrage til kvaliteten af medarbejders tilgang og metode, så borger opnår en højere grad af trivsel.

- Pårørende skal i hverdagen føle sig inddraget og informeret, med mindre borgeren ikke ønsker det.
- Pårørende skal have oplevelsen af at det er let og gennemskueligt for borgeren at få støtte til at mestre hverdagen.
- Hverdagslivet på tilbuddet skal opleves som et fælles ansvar for ledelse, medarbejder og beboere og pårørende.
- *Samarbejdsaftaler med pårørende skal fremgå i Fagsystemet. (Tilføjet ift. den nye politik om samarbejde med pårørende.)*