

Tilsynspolitik – 2019

**Jf. lov om social service § 151 & § 151c
Samt
Retssikkerhedslovens § 15 & § 16**



- **Uanmeldte tilsyn - plejeboliger**
- **Uanmeldte tilsyn – hjemmeplejen**

Indhold:

1. Baggrund	1
2. De lovmæssige tilsynsforpligtelser.....	4
3. Definitioner/tilsynsmetoder	5
4. Formål med tilsyn.....	6
5. Tilsynsmetode i Lolland Kommune.....	6
6. Uanmeldt tilsyn på plejeboligområdet	7
7. Uanmeldt tilsyn på fritvalgsområdet	8
8. Politisk orientering	8
Bilag 1:	9
Afgørelser om personlig og praktisk hjælp i hjemmet.....	9
Modtagerens klagerettigheder ift. afgørelsen om personlig og praktisk hjælp i hjemmet	9
Den kommunale tilsyns- og opfølgingspligt ift. hjælpens indhold og udførelse.....	10
Kommunalbestyrelsen pligt til at etablere frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp i hjemmet	11
Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandarder	11
Krav til leverandørerne om hjælpens udførelse, herunder om tilbagemeldingspligt ved ændringer i modtagerens hjælpebehov	122
Bilag 2: Retningslinje for klagehåndtering jf. udøvet sundhedsfaglig virksomhed ved Private Leverandører	93
Bilag 3: Retningslinje for tilsyn og kontrol med de Private Leverandørers udførelse af sundhedsfaglige opgaver jf. Sundhedslovens § 138 på vegne af kommunen	18

1. Baggrund

Om tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. på fritvalgsområdet og plejeboligbebyggelser:

Gennemførelsen af tilsyn på fritvalgsområdet samt i plejeboligbebyggelser baserer sig på Servicelovens personlig og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83a, 83 og 86, Sundhedsloven § 138, Retssikkerhedslovens §§ 15 & 16 og Servicelovens §§ 151 og 151c m.fl.

Lovgrundlaget for tilsynspolitikken er udmøntet i lovens §§ 151 og 151 c, hvori det fremgår, at kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for dels plejeboligbebyggelser (§ 151) samt alle sine tilbud efter servicelovens § 83 (§ 151c).

Tilsynspolitikken skal revideres og politisk godkendes én gang årligt – dette typisk i sammenhæng med revidering af kvalitetstandarderne for §§ 83a, 83, og 86.

Lolland Kommune har tidligere, haft ekstern leverandør til at føre tilsynene på såvel fritvalgsområdet som på plejeboligområdet. Denne praksis er blevet ændret i forbindelse med budgetforhandlingerne og deraf budgettilpasninger i sommeren 2018, således at kontrol og tilsynsopgaven fremover bliver varetaget internt af Center for Støtte & Vejledning til et absolut minimum og med fokus særligt på lærings- og understøttelsesperspektivet frem for kontrol alene.

Som en naturlig følge deraf, udmøntes den del af afbureaukratiseringsreformen nu(L177), som harmoniserer tilsynet på plejeboligområdet med tilsynet på det øvrige sociale område. Harmoniseringen medfører, at pligten til at udarbejde tilsynsrapporter efter hvert tilsynsbesøg er ophævet. Konkret foregår tilbagemelding og opfølgning til leverandøren fra såvel plejeboligtilsyn som fritvalgsområdetilsyn, via et læringsperspektiv, hvor der bruges ensartet metode og der vurderes på ensartede parametre.

Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der er leverandør af opgaver på området.

»§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a 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 tilsynsbesøg 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 de 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. «

»§ 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.«

2. De lovmæssige tilsynsforpligtelser

2.1 Lovgivning omkring tilsyn med de kommunale opgavers udførelse:

Det fremgår af §§ 15 og 16 i Retssikkerhedsloven, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

Kommunalbestyrelsen har ligeledes pligt til, at føre tilsyn med, hvorledes opgaverne løses med den kvalitet - både fagligt og økonomisk - som besluttet i kvalitetsstandarderne og inden for lovgivningens rammer. Tilsynspligten indebærer også pligt til at følge op på tilsynet, uanset om det er en kommunal eller privat leverandør, der konkret udfører en opgave for kommunen.

2.2 Tilsynsforpligtelsen, som følge af § 151 c jf. Lov om Social Service:

Som følge af lovgivning om tilsynsforpligtelse på personlig og praktiske hjælp for borgere i fritvalgsområdet, skal kommunalbestyrelsen fastlægge og følge op på tilsynspolitikken i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om kvalitetsstandarder efter § 139 for disse tilbud.

Der er ikke lovgivet i forhold til, hvor ofte der skal foretages tilsyn på fritvalgsområdet, mens der skal gennemføres mindst et uanmeldt tilsyn årligt i plejeboliger.

Tilsynspolitikken omfatter klare retningslinjer og procedurer for hvordan der:

- Føres uanmeldt tilsyn med kommunens leverandører og med hjælpens udførelse på såvel fritvalgsområdet som i plejeboligbebyggelser
- Følges op på tilsynsresultaterne
- Følges op på, at hjælpen svarer til borgerens aktuelle behov
- Løbende sker en tilbagemelding fra leverandørerne

3. Definitioner/tilsynsmetoder

Tilsyn er en samlet betegnelse for flere forskellige kvalitetsvurderinger, der alle har det formål, at vurdere om den leverede hjælp er kvalitetsmæssigt i orden, i overensstemmelse med den visiterede hjælp til borgeren samt inden for lovgivningen og kvalitetsstandardens rammer.

Ved tilsyn er der tale om:

- Kvalitetskontrol
- Kvalitetsopfølgning
- Kvalitetsudvikling
- Kvalitetsoplevelse

Tilsynsmetode og tilgang

De uanmeldte tilsyn skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, de har krav på, ud fra de faglige og etiske standarder, der er sat for en ydelse. Samtidig er tilsyn medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til centrale krav til arbejdet.

Læring og understøttelse

Læringsaspektet udvikles og indtræder på flere måder. Dette sker dels gennem de interviews, der foretages med de enkelte medarbejdere, hvor der stilles spørgsmål til den specifikke praksis, dels gennem dialog med lederen om de administrative og ledelsesmæssige forhold. Spørgsmålene giver grundlag for videre refleksion hos både medarbejderne og ledelse.

Anerkende metode

Tilsynskonceptet kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Revisitation

Ved revisitation føres der kontrol af, hvorvidt den visiterede hjælp er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp og støtte. Revisitation udføres, når borgerens funktionsniveau ikke stemmer overens med den aktuelle visitation. Revisitation forekommer derfor ikke ud fra bestemte tidsintervaller.

Klagesagsbehandling

Modtager Center for Støtte & Vejledning klager over en leverandør undersøges sagen altid. Der følges op på sagen og denne vurderes af Center for Støtte & Vejledning med henblik på, om der skal rettes henvendelse til leverandøren for redegørelse af klagens indhold og for ændring af leverandørens praksis.

Opfølgning

Opfølgning kan beskrives, som kontrol af, at den visiterede hjælp og støtte stemmer overens med borgerens behov og udvikling, samt at ydelsen er i overensstemmelse med

den målsætning der eksempelvis er sat for en midlertidig iværksat hjælp til borgeren (fx en rehabiliterende indsats).

4. Formål med tilsyn

Formålet med at føre tilsyn af leverandørerne af personlig & praktisk hjælp er:

- At sikre at de kommunale ydelser, tildelt efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder.
- At sikre borgernes retssikkerhed.
- At belyse borgerens oplevelse af kvaliteten.
- At tilbagemeldingen anvendes i kvalitetssikring af ydelsen, herunder fokus på at skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

5. Tilsynsmetode i Lolland Kommune

I Lolland Kommune er tilsynsopgaven forankret i Center for Støtte & Vejledning og foregår som omtalt via kombination af flere forskellige tilsynsmetoder.

Den primære del af tilsynsopgaven, varetages af Controller/Tilsynsførende og er uanmeldte tilsyn via stikprøver af borgersager ude hos den enkelte leverandør.

5.1 Indhold af tilsyn på henholdsvis plejeboligområdet som fritvalgsområdet:

- Der foretages et uanmeldt tilsyn årligt på plejeboligområdet, samt et årligt rent administrativt tilsyn alene gående på dokumentationen.
- Der foretages løbende uanmeldt tilsyn på hjemmeplejeområdet hos såvel den kommunale som de private leverandører (med borgerens accept). Desuden to gange årligt rent administrativt tilsyn alene gående på dokumentationen.

5.2 Tilbagemelding, konklusion og vurdering:

Tilsynene følges løbende af leder af Center for støtte & vejledning og der aflægges en gang årligt orientering til Ældre-og Sundhedsudvalget.

Til forskel fra tidligere tilsyn er fokus i langt højere grad på læring og understøttelse frem for kontrol alene. Tilfredsstillelsesgraden¹ er ikke længere det primære omdrejningspunkt. Det herskende perspektiv i tilsynet er borgerens perspektiv, hvorfor der udelukkende konkluderes på borgernes *tilfredshedsgrad*.

Kontrol delens omdrejningspunkt er fokuseret på, om der dokumenteres jf. retningslinjerne i dokumentationsredskabet Fælles sprog III, om borgerne modtager den

¹ Graduering: Sædeles tilfredsstillende, meget tilfredsstillende, tilfredsstillende, mindre tilfredsstillende er udgået

visiterede hjælp og om der er overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp. Hvis der findes er uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det udmunde i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion, men fokus er på læringsdelen.

På baggrund af borgernes udsagn på den tilsynsførendes afdækningsområder (se 6.0 og 7.0) samt gennemgang af dokumentation i Nexus, udarbejder den tilsynsførende konklusion og anbefalinger, som Leverandøren kan arbejde videre med i den daglige praksis.

6.0 Uanmeldt tilsyn på plejeboligområdet:

Ifølge Vejledning om *hjælp og støtte efter Serviceloven* (Vejledning nr. 2 til Serviceloven) skal tilsynet omfatte indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Det er i Lolland Kommunes tilsynspolitik konkretiseret i nedenstående punkter:

- Hjælpen efter §§ 83 og 86
- Kvaliteten i hjælpen.
- Social trivsel
- medindflydelse
- Forplejning
- Aktiviteter
- Dokumentation

Tilsynets varighed er 4- 6 timer i tidsrummet 8.00 – 15.00 på hverdage. Der foretages interviews med 3 beboere ud fra spørgeskemaer.

Tilsynet omfatter desuden samtale med pårørende, samt inddragelse af plejepersonale og ledelse, når det skønnes nødvendigt. Ledelsen vil – hvis muligt - lige efter tilsynet få et kort mundtligt tilbagemelding fra tilsynet.

Ledelsen modtager i løbet af max. 14 dage efter tilsynet en skriftlig skematisk tilbagemelding, som der kan gives faktisk høring/ tilbagemelding på.

6.1 Administrativt tilsyn i plejebolig to gange årligt om dokumentation - internt:

I Lolland Kommune er der i 2016/2017 implementeret nyt omsorgssystem: Nexus og dokumentationsværktøj: Fælles Sprog III.

Der er behov for en løbende opfølgning på bruges heraf, med henblik på løbende justeringer og udvikling af arbejdsgange og anvendelse. Det administrative tilsyn, som rent går på dokumentationen er således alene til intern læring og udvikling i organisationen.

Metode:

- Der udvælges tilfældigt 10 borgere pr. plejecenter hvor dokumentationen der vedr. servicelovens § 83 og § 86 gennemgås.
- Der gives efterfølgende en skriftlig tilbagemelding til ledelsen for plejecentrene.

7.0 Uanmeldt tilsyn på fritvalgsområdet:

Tilsynets hensigt er, at belyse hjælpen efter § 83 & §83 a:

- Modtager borgeren den hjælp, der er visiteret.
- Medindflydelse på planlægningen.
- Kvaliteten i hjælpen.
- Sammenhæng mellem de visiterede og leverede ydelser.
- Graden af borgerens deltagelse i opgaverne.
- Dokumentation

Tilsynets varighed er ca. 45 min. i tidsrummet 8.00 – 15.00 på hverdage. Der foretages interviews med 3 borgere fordelt månedsvis på de 8 kommunale hjemmeplejeteams samt den/de private leverandører.

7.1 Administrativt tilsyn i hjemmeplejen to gange årligt dokumentation:

I Lolland Kommune er der i 2016/2017 implementeret nyt omsorgssystem: Nexus og dokumentationsværktøj: Fælles Sprog III.

Der er behov for en løbende opfølgning på bruges heraf, med henblik på løbende justeringer og udvikling af arbejdsgange og anvendelse. Det administrative tilsyn, som rent går på dokumentationen er således alene til intern læring og udvikling i organisationen.

- Der udvælges tilfældigt 10 borgere pr. kommunalt hjemmeplejeteam og de private leverandører af hjemmepleje, hvor dokumentationen der vedrører servicelovens § 83 & §83 a gennemgås.
- Der gives efterfølgende en skriftlig tilbagemelding til ledelsen for hvert kommunalt hjemmeplejeteam, samt private leverandører.

7.2 De private leverandører på fritvalgsområdet:

De Private Leverandører er desuden underlagt kontrol - dels af deres økonomiske forhold og dels af deres udførelse af sundhedsfaglige opgaver jf. sundhedslovens § 138 på vegne af kommunen (se bilag 3 i denne tilsynspolitik for kontrol af sundhedslovsydelser).

Den økonomiske kontrol sker blandt andet via indsendelse af månedlige udtog af skattekontoen samt fremsendelse af perioderegnskaber (Se bilag 13, 14 og 15, samt bilag A, "Vilkårs dokumentet " på www.lolland.dk)

8. Politisk orientering:

Ældre & Sundhedsudvalget behandler en årlig orienteringsrapport om resultatet af de udførte uanmeldte tilsyn på henholdsvis plejeboligområdet og fritvalgsområdet.

Bilag 1:

Rehabiliteringsforløb:

§ 83 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Stk. 2. Rehabiliteringsforløbet, jf. stk. 1, skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

Stk. 3. De fastsatte mål og tidsrammen for rehabiliteringsforløbet skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der under rehabiliteringsforløbet behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål, jf. stk. 2. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne. Hvis modtageren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb, skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83, jf. § 83, stk. 6

Beskrivelse af regelgrundlaget, der ligger til grund for kommunernes pligt til tilsyn og opfølgning på personlig og praktisk hjælp jf. Lov om Social Service § 83.

Afgørelser om personlig og praktisk hjælp i hjemmet

I servicelovens § 83 fastslås, at kommunalbestyrelsen har pligt til at tilbyde personlig og praktisk hjælp i hjemmet til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Den kommunale myndighed skal efter servicelovens § 88 træffe sin afgørelse om hjælp efter servicelovens § 83 på baggrund af en konkret og individuel vurdering af ansøgerens behov for denne hjælp og med udgangspunkt i det kommunalt fastsatte serviceniveau, som dette fremgår af kommunens kvalitetsstandard. Ved vurderingen af behovet for hjælp skal kommunalbestyrelsen tage stilling til alle anmodninger om hjælp fra ansøgeren.

Det følger af servicelovens § 88, stk. 2, at tilbuddene om hjælp efter § 83 skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Tilbuddene skal løbende tilpasses modtagerens behov.

Det følger af servicelovens § 90, at hjælp efter § 83 skal leveres i overensstemmelse med den afgørelse, kommunalbestyrelsen har truffet efter §§ 88 og 89.

Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den tildelte hjælp efter § 83 leveres inden for en rimelig frist, hvis leverandøren ikke kan overholde de aftaler, der i forbindelse med afgørelsen efter § 88, stk. 1, er indgået om levering af hjælpen.

Modtagerens klagerettigheder ift. afgørelsen om personlig og praktisk hjælp i hjemmet

Kommunalbestyrelsens afgørelser efter serviceloven kan indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Såfremt borgeren ikke er tilfreds med afgørelsen om hjælp efter servicelovens § 83, kan afgørelsen således efter servicelovens § 166 påklages til Ankestyrelsen.

Ifølge retssikkerhedslovens § 66 skal borgeren sende sin klage til den myndighed, som har truffet afgørelsen, dvs. kommunalbestyrelsen. Kommunalbestyrelsen skal vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Hvis der gives medhold, får borgeren en ny afgørelse. Hvis kommunalbestyrelsen ikke kan give klageren medhold, sendes klagen med begrundelse for afgørelsen og genvurderingen videre til Ankestyrelsen.

Den kommunale tilsyns- og opfølgingspligt ift. hjælpens indhold og udførelse

Det fremgår af §§ 15 og 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Kommunalbestyrelsens pligt til at føre tilsyn med løsningen af de opgaver, som myndigheden har truffet afgørelse om i henhold til servicelovens § 83, er uddybet i lovens § 151. Det fremgår af § 151, stk. 1, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, hvorledes opgaven udføres og derfor også pligt til at føre tilsyn hermed og følge op på tilsynet, uanset om det er en kommunal eller privat leverandør, der konkret udfører en opgave for kommunen.

Kommunalbestyrelsens tilsynspligt indebærer, at kommunalbestyrelsen som myndighed har pligt til at føre tilsyn med, at opgaverne løses med den kvalitet - både fagligt og økonomisk - som myndigheden inden for lovgivningens rammer har

besluttet, der skal være i kommunen. Kommunalbestyrelsen skal således aktivt, opsøgende og systematisk påse, at alle får den hjælp, som de har krav på, og at hjælpen har den kvalitet, som myndigheden har besluttet, at der skal være.

Kommunalbestyrelsen pligt til at etablere frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp i hjemmet

Kommunalbestyrelsen har efter servicelovens § 91 pligt til at skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter servicelovens § 83 kan vælge mellem forskellige leverandører af hjælpen.

Det følger af § 8 i bekendtgørelse nr. 299 af 25. marts 2010 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v., at kommunalbestyrelsen efter servicelovens § 91, stk. 1, fastsætter de kvalitetskrav, der stilles til leverandører af personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, og at kvalitetskravene skal afspejle den af kommunalbestyrelsen fastsatte kvalitetsstandard for indholdet og leveringen af ydelserne, jf. bekendtgørelsens § 1.

Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandarder

Efter servicelovens § 139, udmøntet i § 1 i bekendtgørelse nr. 299 af 25. marts 2010 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. skal kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v. efter servicelovens § 83.

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 2, skal kvalitetsstandarden indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp mv.

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 3, skal kvalitetsstandarden indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter lovens § 83. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarder skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. bekendtgørelsens § 2.

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 4, skal det fremgå af kvalitetsstandarder hvilke kvalitetskrav, kommunalbestyrelsen stiller til leverandører af hjælp efter lovens § 83, herunder krav til personalets kompetencer, arbejdsmiljø m.v.

Det følger af bekendtgørelsens § 2, at kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt skal følge op på de fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens § 83, samt på de fastlagte kvalitetskrav til leverandører af hjælp efter lovens § 83.

Krav til leverandørerne om hjælpens udførelse, herunder om tilbagemeldingspligt ved ændringer i modtagerens hjælpebehov

Efter § 9 i bekendtgørelse nr. 299 af 25. marts 2010 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. skal kommunalbestyrelsen, jf. servicelovens § 91, stk. 1, stille krav om, at leverandøren skal stille et beredskab til rådighed for at sikre leveringen af de ydelser, der er truffet afgørelse om, og for at sikre, at aftalen om levering af ydelser overholdes. Kommunalbestyrelsen skal endvidere stille krav til leverandøren om overholdelse af de generelle retningslinjer, kommunalbestyrelsen har fastsat for erstatningshjælp ved aflysninger m.v., jf. servicelovens § 90.

Efter bekendtgørelsens § 9, stk. 2, træffer kommunalbestyrelsen beslutning om hvilke krav, der skal stilles til leverandøren i forbindelse med ændringer i kredsen af personer, der modtager hjælp efter lovens § 83, ændringer i den enkelte modtagers behov for hjælp eller andre ændringer ved leveringen af ydelser. Kommunalbestyrelsen skal stille krav om, at leverandøren informerer myndigheden om ændringer i modtagerens behov for hjælp, samt om, hvordan denne information fra leverandøren skal formidles.

Bilag 2:
Retningslinje:

Håndtering af klager jf. udøvet sundhedsfaglig virksomhed ved Private Leverandører i Lolland Kommune

Version	4.0 Januar 2019	
Dokumenttype:	Retningslinje for klagehåndtering jf. udøvet sundhedsfaglig virksomhed ved Private Leverandører	
Anvendelsesområde og målgruppe:	Leder og Visitatorer i Center for Støtte og Vejledning Social- og Arbejdsmarkedschefen Ældre- og Sundhedschefen Ledelse hos de Private Leverandører af sundhedsfaglige opgaver	
Godkendt af:	<Ældre-og Sundhedsudvalget> <i>Indsættes, når godkendt</i>	
Overordnet ansvarlig for udførelsen af de sundhedsfaglige opgaver	Ældre- og Sundhedschefen	
Godkendelsesdato:	Gyldighedsperiode:	Revidering:
xx. April 2019	Januar 2019 til december 2020	Retningslinjen revideres hvert 2. år samtidig med tilsynspolitikken jf. RSL §§ 15 & 16 samt LSS §§ 151 & 151c.

1. Formål

- At sikre, at de Private Leverandører foretager den nødvendige patientsikkerhedsmæssige opfølgning på klagerne
- At sikre, at viden om klager omhandlende de Private Leverandørers sundhedsfaglige virksomhed registreres og formidles korrekt til den kommunale tilsynsmyndighed samt til den kommunalt overordnede ansvarlige for udførelsen af opgaverne.
- At sikre korrekt sagsbehandling og opfølgning på klager over de Private Leverandørers udøvelse af sundhedsydelse.

2. Definitioner
Hvad er en klage?

En klage kan defineres som ethvert udtryk for utilfredshed i forhold til de Private Leverandørers udøvelse af sin faglige virksomhed som leverandører af sundhedsydelse.

En klage kan være modtaget mundtligt eller skriftligt.

En klage indeholder oplysninger om: 1) Hvad der klages over. 2) Hvem der konkret klages over.

3) Hvornår evt. specifik hændelse har fundet sted samt – ved gentagelser, hvor ofte. 4) Hvem der klager, navn og adresse. 5) Hvad klageren forventer der kommer ud af klagen.

Dialog og forventningsafstemning er ikke klager, men betragtes som henvendelser:

I vurderingen af, om der er tale om en egentlig klage, vil der i praksis ofte være tale om et skøn. Det gælder især, når det angår mundtlige og uformelle henvendelser. Dette skøn kan ikke tages uden at inddrage borgeren. Hvis borgeren mener, der er tale om en klage, så er det en klage og skal behandles som sådan.

Der er særskilt procedure, når der er tale om klager, der vedrører forhold omkring sundhedsfaglig virksomhed (se punkt 4).

Klager vurderes fagligt, sagligt og objektivt ud fra det helhedsorienterede perspektiv:

Klagesagsbehandlingen munder ud i en helhedsvurdering af den pågældende Private Leverandørs indsats, som enten vil være *mindre tilfredsstillende* eller *ikke tilfredsstillende*.

Som udgangspunkt vil resultater efter klagesagsbehandlingen, som vurderes "ikke tilfredsstillende" afstedkomme, at den pågældende Private Leverandør modtager en skriftlig påtale herpå.

Eventuelle sanktioner eller overvejelser i forhold til om kontrakten er misligholdt i en sådan grad, at det afstedkommer opsigelse af kontrakten, vil fremgå af kontrakten/allonge hertil.

Mindre tilfredsstillende:

Samlet vurdering: *mindre tilfredsstillende*.

Der er forhold, som på mere end to områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret nogle og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Typisk for klager der omhandler forventninger til servicen samt forsinkelser, der ikke bliver meddelt borgeren rettidigt (jf. kvalitetsmålene)

Ikke tilfredsstillende

Samlet vurdering: *ikke tilfredsstillende*.

Forholdene kan generelt karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret flere og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes.

Typisk for klager der omhandler udeblivelser eller store forsinkelser ift.:

- Servicelovsydelser, som leveres mhp. at dække sårbare borgeres basale behov for mad og drikke, udskillelse, hvile og søvn, samt ydelser af omsorgsmæssig karakter hos borgere med nedsat psykisk funktionsniveau, som er omfattet af kommunens særlige omsorgsforpligtelse jf. LSS § 82.
- Sundhedsfaglige ydelser, hvor der ud fra en sygeplejevurdering konkluderes, at der er potentiel risiko for helbredsmæssige konsekvenser, som følge af den manglende levering af den sundhedsfaglige indsats. Evt. skal der tages kontakt til borgerens praktiserende læge (hvis den faglige vurdering tilsiger dette).

Sundhedsfaglig virksomhed og Sundhedsfaglig ydelse:

- Relaterer sig i retningslinjen her, alene til indsatser, som leveres efter Sundhedslovens § 138.
- Kan udføres både af sundhedspersoner og efter delegation; herunder blandt andre til SSH'er og pædagoger.

Særligt vedr. medicin håndtering:

Medicin håndteringen varetages som *lægens medhjælp*, hvor en læge (i almen praksis, i speciallægepraksis eller på sygehus) varetager selve ordinationen, medens andet sundhedsfagligt personale varetager den konkrete dosering og administration/udlevering til borgeren.

3. Fremgangsmåde – for den kommunale visitation i Center for Støtte og Vejledning

Klager over de Private Leverandørers udøvede sundhedsfaglige virksomhed registreres og behandles efter ensartede retningslinjer og i henhold til borgernes retssikkerhed og retskrav, Visitators sagsbehandling, den faglige opfølgning samt ledelsens mulighed for at følge og udvikle kvaliteten i sagsbehandlingen.

Se endvidere "*retningslinje for Lolland Kommunes tilsyn og kontrol med de Private Leverandørers udførelse af sundhedsfaglige opgaver på vegne af kommunen*".

Modtagelse og registrering af klagesag over Private Leverandører, hvad enten der er et servicelovsydelse eller sundhedslovsydelse:

- Klager modtages via mail, brev, visitationsbesøg eller via telefonisk henvendelse.
- Visitator dokumenterer i EOJ/Nexus (notatpligt).
- Visitator registrerer endvidere alle henvendelser i oversigtsskemaet (arbejdsdokument) for aktuelle måned, hvor følgende skal udfyldes, så detaljeret, som muligt: (dato, henvendelseskilde, form, modtager, cpr.nr., er det henvendelse eller klage, hvad det drejer sig om, servicelov eller sundhedslov, hvilke ydelser/mangler, der konkret klages over, visitators handling, dato og svar fra Privat Leverandør).

Ved udeblivelse:

Der er særligt fokus på, om udeblivelsen af hjælpen kan få/har givet konsekvenser for borgeren. Hvis der i besøget - som borgeren ikke fik - lå sundhedsfaglig virksomhed eller det er en af de 4 "niveau 3 sygeplejeydelser" *(delegeret), skal nedenstående procedure for samme følges.

***Medicinadministration, Hjælp til støttestrømper, Stomipleje og Urinkateterpleje**

4. Fremgangsmåde – henvendelser, der vedrører forhold omkring sundhedsfaglig virksomhed

1. Visitator i CSV bliver bekendt med, at ydelse - indeholdende Sundhedsfaglig virksomhed - ikke er blevet leveret af Den Private Leverandør, som borgeren har valgt.
2. Visitator kontakter med det samme borger (eller pårørende, hvis borger ikke kan svare for sig). Obs. samtykke) og oplyser, at visitationen er bekendt med, at sygeplejeydelsen *medicinadministration/hjælp til støttestrømper/stomipleje/urinkateterpleje* eller anden sygeplejeydelse ikke er blevet leveret af Den Private Leverandør, som borgeren har valgt. Visitator afdækker de nærmere omstændigheder ud fra borgerens perspektiv.
3. Gælder for Private Leverandører på plejeboligområdet**: Sygeplejersken ved den pågældende Private Leverandør, som ikke har leveret sygeplejeydelsen, kontaktes umiddelbart herefter mhp. vurdering af, om der er helbredsmæssige konsekvenser af den manglende levering af den sundhedsfaglige indsats. Sygeplejersken ved den pågældende Private Leverandør skal tage kontakt til den ordinerende læge (typisk borgerens egen læge) med henblik på afklaring af, hvorvidt fejlen

eller den manglende udlevering måtte have konsekvenser for borgeren eller den videre medicinering.

4. Gælder for Private Leverandører på Fritvalgsområdet**:

Hvis der opleves udeblivelser eller store forsinkelser i leveringen af en sundhedsfaglig ydelse fra de Private Leverandører på Fritvalgsområdet, kontakter visitator sygeplejerskerne i den decentrale enhed Sygeplejen (jf. deres konsulentfunktion). Dette som et led i en sygeplejevurdering af en mulig sundhedsfaglig problemstilling. mhp. vurdering af, om der er helbredsmæssige konsekvenser af den manglende levering af den sundhedsfaglige indsats. Sygeplejen i Lolland Kommune skal sikre, at den ordinerende læge kontaktes, så lægen kan tage stilling til, hvorvidt fejlen eller den manglende udlevering skal medføre særlige forhold i relation til borgeren.

*** OBS. Hvis der måtte være tale om alvorlige fejl, hvor en kontakt til borgerens vanlige praktiserende læge i dagtiden ikke kan afventes, skal Lægevagten kontaktes.*

5. Visitator udbeder endvidere den pågældende Private Leverandør om en tilbagemelding indenfor samme døgn, om hvad der er årsag til udeblivelsen samt gør opmærksom på, at det er noteret, at der er udeblivelser (afdækning af Leverandør perspektivet).
6. Udfra tilbagemeldingerne og den faglige afdækning konkluderes på udeblivelsen og om det afstedkommer skærpede omstændigheder for den pågældende Private Leverandør i form af tæt kontrol på leveringen i en nærmere defineret periode.
7. Såfremt kontakten til den ordinerende læge (eller) vagtlæge afstedkommer nye ordinationer, er det den ansvarshavende sygeplejerskes ansvar at få dette udført og dokumenteret i EOJ (Nexus)
8. Visitator kontakter borgeren to hverdage efter udeblivelsen mhp. opfølgning og orientering om konklusion.
9. Visitator dokumenterer forløbet i journalen og noterer konklusionen på udeblivelsen, og hvad dette eventuelt afstedkommer.

Social- og Arbejdsmarkedschefen samt Ældre- og Sundhedschefen (den kommunalt overordnede ansvarlige for udførelsen af sundhedsfaglig virksomhed) orienteres månedligt - af Visitationen i Center for Støtte og Vejledning - via detaljerede oversigtslister, om de henvendelser og klager, der er indkommet i den forgangne måned. Det skal fremgå, hvad der er status i sagen, hvordan opfølgningen har været og om der er skærpet opfølgning i en given periode.

Den pågældende Private Leverandør, hvor der har været henvendelse eller klage over sundhedsfaglig virksomhed, orienteres månedligt, enten skriftligt eller på dialog- og læringsmøder.

Oversigten drøftes endvidere på kvartalsmøderne mellem Ledelsen i Ældre & Sundhed samt Ledelsen i Social- og Arbejdsmarked/Center for Støtte og vejledning.

5. Krav til de Private Leverandørers klagesagsbehandling og orientering til Lolland Kommune:

Straks orientering ved selv konstateret patientsikkerhedsmæssige problemer:

De private leverandører er forpligtet til, straks (eller ved først kommende hverdag) at orientere Lolland Kommune om de patientsikkerhedsmæssige problemer, som den private Leverandør selv har konstateret. De Private Leverandører skal endvidere udarbejde en procedure for, hvorledes der sikres følges op på disse samt udarbejde en procedure for egenkontrol.

Ved klage fra borger direkte til valgte Private Leverandør:

- Leverandørerne forpligtes via kontrakten til at orientere Visitationen i Center for Støtte og Vejledning, Lolland Kommune om klagen hurtigst muligt, dog senest først kommende hverdag.
- Leverandørerne dokumenterer borgerens henvendelse/klage i Nexus jf. dokumentationskravet/procedure.
- Leverandørerne dokumenterer ligeledes handlinger ift. klagen samt det videre forløb i Nexus jf. dokumentationskravet/procedure.

De Private Leverandører har i særskilt procedure, dokumenteret hvorledes Leverandøren via månedlige afrapporteringer til Lolland Kommune vil sikre:

- at Lolland Kommune straks orienteres rettidigt om de indkomne klager
- håndteringen heraf og
- hvordan Leverandøren sikrer systematisk registrering og undersøgelse af klagen samt opfølgning
- at der sker læring i leverandørvirksomheden mhp., at lignende klager ikke gentager sig.

6. Klagesagsbehandlingen følger Retsikkerhedslovens bestemmelser – kapitel 10

I hht Retssikkerhedslovens § 60, stk. 2, er det kun den, som afgørelsen omhandler, der har ret til at klage. Såfremt andre klager på borgerens vegne, skal der foreligge en partshavererklæring, hvori klageberettigede borger giver fuldmagt til, at en navngiven person må klage på borgerens vegne. Det er kun muligt at klage til Ankestyrelsen over kommunens afgørelser i konkrete enkeltsager. Der er således ikke adgang til at klage til Ankestyrelsen over det generelle serviceniveau i kommunen. Borger og eventuelle pårørende informeres om klagemulighed via Serviceinformation og Kvalitetsstandard.

Styrelsen for Patientsikkerhed er klageinstans for klager over ydelser indenfor Sundhedslovens bestemmelser, det være sig både klage over afgørelser om sundhedsfaglig indsats samt klager over autoriserede sundhedspersoners faglige virksomhedsudøvelse.

- **Klager over myndighedsafgørelser behandles af Visitationen i Center for Støtte og Vejledning jf. retssikkerhedsloven**
- **Klager over det sundhedsfaglige arbejde indenfor Sundhedsloven:**
 - Klager over det faglige arbejde – fx undersøgelse og behandling henvises til Patientsikkerhedsstyrelsen
- **Klager over afgørelser efter §§ 83, 84 og § 86, stk. 1 og 2 i Lov om Social Service:**
 - Der henvises til Lolland Kommunes Kvalitetsstandard om Personlig og Praktisk hjælp og Træning.
- **Klager over afgørelser efter §§ 119, 138 og 140 i Sundhedsloven:**
 - Der henvises til Lolland Kommunes Kvalitetsstandard om Sygepleje, Genoptræning.
- **Klager over opgavens udførelse behandles af leverandøren**
 - Center for Støtte og Vejledning orienteres.
- **Klage over medarbejderes adfærd:**
 - Klager over medarbejderes optræden sendes til nærmeste leder for den, der klages over. Den, der klages over, modtager endvidere en orientering om klagen.
- **Klager over opgaveudførelsen indenfor Lov om Social Service:**
 - Klage over udførelse af den visiterede ydelse, behandles af Leverandøren, med orientering til Center for Støtte og vejledning.

Bilag 3:

Dokumenttype:	4.0 Retningslinje for tilsyn og kontrol med de Private Leverandørers udførelse af sundhedsfaglige opgaver jf. Sundhedslovens § 138 på vegne af kommunen	
Anvendelsesområde og målgruppe:	Leder og Visitatorer i Center for Støtte og Vejledning Folkesundhed & Udvikling samt Sygeplejen i Ældre & Sundhed. Social- og Arbejdsmarkedschefen Ældre- og Sundhedschefen Ledelse og medarbejdere hos de Private Leverandører af sundhedsfaglige opgaver	
Godkendt af:	<Ældre-og Sundhedsudvalget> <i>Indsættes, når godkendt</i>	
Overordnet ansvarlig for udførelsen af de sundhedsfaglige opgaver	Ældre- og Sundhedschefen	
Godkendelsesdato:	Gyldighedsperiode:	Revidering:
xx. April 2019	Januar 2019 til december 2020	Retningslinjen revideres hvert 2. år samtidig med tilsynspolitikken jf. RSL §§ 15 & 16 samt LSS §§ 151 & 151c.

Retningslinje:

Tilsyn og kontrol med de Private Leverandørers udførelse af sundhedsfaglige opgaver jf. Sundhedslovens § 138 på vegne af Lolland Kommune

Nærværende retningslinje har til hensigt at præcisere Lolland Kommunes tilsynsforpligtelse med udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed jf. Lov om Sundhed § 138 hos – de i medfør af serviceloven - godkendte Private Leverandører af *Personlig pleje og hjælp samt praktiske opgaver*.

Lolland Kommune har som et led i driftsherreansvaret, en grundlæggende forpligtelse til at føre tilsyn med, at de givne ydelser leveres patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Lolland Kommune er således ansvarlig for at sikre sig, at de Private Leverandører er kvalificeret til at udføre opgaverne. De Private Leverandører er ansvarlig for, at personalet er instrueret relevant i udførelsen af opgaverne, og at der føres tilstrækkeligt tilsyn hermed.

Lolland Kommune har – uagtet hvem der er leverandør - altid det overordnede ansvar for udførelsen af opgaver, som det i medfør af lovgivningen påhviler kommunen.

1. Formål:

- At præcisere Lolland Kommunes krav til de Private Leverandører, når de udøver sundhedsfaglig jf. Sundhedslovens § 138 virksomhed på vegne af kommunen.
- At sikre tilsyn og kontrol med, at de Private Leverandører leverer en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig behandling ved udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed på vegne af Lolland Kommune.

- At sikre, at de Private Leverandører straks og kontinuerligt orienterer Lolland Kommune om mulige patientsikkerhedsmæssige problemer samt orienterer Lolland Kommune om, hvorledes der følges op/er fulgt op.
- At sikre, at viden om de Private Leverandørers sundhedsfaglige virksomhed formidles rettidigt videre til den kommunale tilsynsmyndighed samt til den kommunalt overordnede ansvarlige for udførelsen af opgaverne.

2. Metode:

Udover de Statslige Tilsynsmyndigheder påhviler der kommunerne en lovmæssig tilsynsforpligtelse iht. Retssikkerhedsloven, Serviceloven, Sundhedsloven mm. Lolland Kommune har udarbejdet den lovpligtige tilsynspolitik på området, som endvidere bliver forelagt til politisk godkendelse årligt.

Lolland Kommune anvender forskellige tilsyns- og kontrolmetoder, som sikrer, at de Private Leverandørers udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed på kommunens vegne, afdækkes, analyseres, oplyses og følges op i et helhedsorienteret perspektiv.

Lolland Kommunes tilsyn med de Private Leverandørers udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed varetages af Controller i Center for Støtte & Vejledning (Tilsynsmyndighed ift. de private leverandører), interne aktører fra hhv. Sygeplejen, Folkesundhed & Udvikling i Ældre & Sundhed samt af Visitatorerne i Center for Støtte og Vejledning.

Tilsyn:

- Controller i Center for Støtte & Vejledning udfører tilsynsopgaven jf. det retssikkerhedsbestemte uanmeldte tilsyn Servicelovens §§ 151 og 151c med hjemmeplejen på fritvalgsområdet samt i Plejeboligbebyggelserne. Fremadrettet vil der implicit i disse tilsyn blive indføjret tilsyn med de Private Leverandørers udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed jf. Sundhedslovens § 138 på kommunens vegne.

Tilsynet omfatter:

- Stikprøvekontrol af, om de Private Leverandører har udarbejdet og anvender egne instrukser i relation til de 4 niveau 3 sygeplejeydelser, som er delegeret til dem (**Medicinadministration, Hjælp til støttestrømper, Stomipleje og Urinkateterpleje**)
- Stikprøvekontrol af, hvorledes de Private Leverandører sikre oplæring af nyt personale samt kompetenceudvikling af personalet i øvrigt ift. de 4 niveau 3 sygeplejeydelser.
- Gennemgang af egenkontrollen på de 4 niveau 3 sygeplejeydelser hos de Private Leverandører
- Stikprøvekontrol af, hvordan de Private Leverandører følger op ift. hvis der har været konstateret patientsikkerhedsmæssige problemer samt hvilke forebyggende tiltag der har været iværksat for at undgå lignende i fremtiden.

Frekvens:

- Som udgangspunkt udføres det lovpligtige tilsyn uanmeldt 1 x årligt/plejecenter fordelt på årets 12 måneder. På fritvalgsområdet tilstræbes det, at føre de uanmeldte tilsyn hver måned. I fald der ved tilsynet findes forhold, der er kritisable, vil der blive aflagt yderligere skærpet tilsyn efter en nærmere defineret tidshorisont.

Intern Survey og journalaudit af sundhedsfaglig dokumentation ved Folkesundhed & Udvikling i Ældre & Sundhed:

- Intern Survey er en metode til overvågning og monitorering af kvaliteten i opgaveløsningen.

- Journalaudit er en systematisk gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation med det formål, at udvikle og forbedre denne.

Frekvens:

- Der gennemføres journalaudit to gange årligt af to dages varighed.
- Intern Survey gennemføres efter årshjul ud fra DDKM.

Sygeplejen i Ældre & Sundhed: (Gælder kun Fritvalgsområdet):

- Sygeplejerskerne i den decentrale enhed Sygeplejen** vil blive inddraget via Visitator i form af deres konsulentfunktion, som et led i en sygeplejevurdering af en mulig sundhedsfaglig problemstilling. Dette sker, hvis der opleves udeblivelser eller store forsinkelser i leveringen af en sundhedsfaglig ydelse fra de Private Leverandører på Fritvalgsområdet.

Frekvens:

- Når behovet opstår, dvs. når det bliver Visitator bekendt at der opleves udeblivelser eller store forsinkelser i leveringen af en sundhedsfaglig ydelse fra de Private Leverandører på Fritvalgsområdet.

Sundhedsfaglig ansvarlig hos Private Leverandører på plejeboligområdet:

- Sygeplejerskerne hos Private Leverandører** på plejeboligområdet vil blive kontaktet via Visitator mhp. at rekvirere en sygeplejefaglig vurdering af en mulig sundhedsfaglig problemstilling, hvis der opleves udeblivelser eller store forsinkelser i leveringen af en sygeplejefaglig ydelse fra de Private Leverandører i pågældende plejeboligbebyggelse.

Frekvens:

- Når behovet opstår, dvs. når det bliver Visitator bekendt at der opleves udeblivelser eller store forsinkelser i leveringen af en sundhedsfaglig ydelse fra de private Leverandører i pågældende plejeboligbebyggelse.

** Borgerens praktiserende læge kontaktes via sygeplejerskerne efter visitators henvendelse.

Visitator i Center for Støtte & Vejledning:

At føre tilsyn med udførelsen af de visiterede ydelser er en del af visitators opgaveportefølje. Der er udarbejdet retningslinje, som indfører skærpet kontrol, tilsyn og opfølgning med de sundhedsfaglige ydelser, som de Private Leverandører udfører på Lolland Kommunes vegne. Nærværende retningslinje skærper – sammen med retningslinjen for håndtering af klager jf. udøvet sundhedsfaglig virksomhed ved Private Leverandører i Lolland Kommune – Visitators kontrolfunktion ved disse ydelser.

Visitator håndterer typisk tre typer af tilsyn/kontrol – dette både sundhedslovsydelser samt servicelovsydelser.

Revisitation:

- Ved revisitation føres der kontrol af, hvorvidt den visiterede hjælp er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp og støtte. Revisitation udføres altid, når borgerens funktionsniveau ikke stemmer overens med den aktuelle visitation.

Frekvens:

Når behovet opstår. Revisitation forekommer – som udgangspunkt - ikke alene ud fra bestemte tidsintervaller, men er også behovs bestemt.

Klagesagsbehandling:

- Modtager Center for Støtte og Vejledning klager over en leverandør, undersøges sagen altid. Der følges op på sagen og denne vurderes af Center for Støtte og Vejledning med henblik på, om der skal rettes henvendelse til leverandøren for redegørelse af klagens indhold og for ændring af leverandørens praksis. Der er - med retningslinjen for håndtering af klager jf. udøvet sundhedsfaglig

virksomhed ved Private Leverandører i Lolland Kommune – indkommet en yderligere præcisering og skærpeelse.

Frekvens:

Når der er henvendelse, som kan karakteres som klage.

Opfølgning:

- Opfølgning kan beskrives som kontrol af, at den visiterede hjælp og støtte stemmer overens med borgerens behov og udvikling, samt at ydelsen er i overensstemmelse med den målsætning der eksempelvis er sat for en midlertidig iværksat hjælp til borgeren (fx en rehabiliterende indsats).

Frekvens:

Når behovet opstår samt når en visiteret ydelse er planlagt fulgt op.

3. De Private Leverandørers egenkontrol

- De Private Leverandører har udarbejdet retningslinjer for stikprøver og egenkontrol med håndtering af medicinadministration, som udføres på vegne af Lolland Kommune.
- De Private Leverandører har udarbejdet instruks om medicin håndtering, som alle medarbejdere får systematisk oplæring i ved nyansættelser.

4. Lovgrundlag for tilsyn med udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed

- ❖ Lov om Sundhed § 139
- ❖ Bekendtgørelse (nr. 1219 af 11/12 2009) og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (Nr. 115 af 11/12 2009)
- ❖ Vejledning om hjemmesygepleje (Nr. 1102 af 11/12 2006)
- ❖ Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (Nr. 9079 af 12/02 2015)
- ❖ Lov om retssikkerhed og administration på det socialområde §§ 15 & 16