

## Årsrapport

Sagsid: 20/27416

### Tilsyn på Ældreområdet og Socialområdet i Svendborg Kommune 2020

#### **Tilsyn på Ældreområdet i Svendborg Kommune 2020**

##### **Indledning**

Efter lov om Social Service § 151 er Kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med plejebolighederne i Svendborg Kommune ved mindst ét årligt uanmeldt tilsyn. Svendborg Kommune har desuden valgt at bibeholde det dialogbaserede anmeldte tilsyn, som fra 2010 ikke længere er lovpligtigt, samt udvidet tilsynet til også at gælde ældreboliger i tilknytning til plejecentre.

Herudover gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed to typer af tilsyn, der kan være planlagte eller reaktive. Ældretilsynet, hvor fokus er på forhold, der styrker værdighed efter Serviceloven, og Patientsikkerhedstilsynet, hvor fokus er på forhold der sikrer sikkerheden for borgerne efter Sundhedsloven. Der udarbejdes en særskilt tilsynsrapport, der er offentlig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside ([www.stps.dk](http://www.stps.dk)).

Der har i 2020 været afholdt i alt 19 uanmeldte kommunale tilsyn på plejecentre, som Svendborg Kommune ejer, driver eller har driftsoverenskomst med (svarende til 18 plejecentre, da nogle plejecentre deles op i tilsyn af demens-, pleje- og ældreboligheder). Efter hvert tilsyn er der udarbejdet en tilsynsrapport, som efter høring er sendt til områdeledere, sektionsledere og Bruger- og Pårørenderådene.

Styrelsen for Patientsikkerhed har anmeldt 1 Ældretilsyn efter Serviceloven, men dette er udsat grundet Covid-19. Der har ikke været anmeldte Patientsikkerhedstilsyn, men 2 reaktive Patientsikkerhedstilsyn efter Sundhedsloven, hvor fokus er på patientsikkerhed.

##### **Uanmeldte kommunale tilsyn 2020**

Formålet med det uanmeldte tilsyn er overordnet at påse, at kvalitet og service lovgivningsmæssigt overholdes, og at borgerne i kommunens pleje-, demens- og ældreboliger modtager den hjælp, de er berettiget til.

Der foretages interview med borgere, sektionsleder og plejepersonale. Det tilstræbes, at tilsynene foregår i et ligeværdigt samarbejde med de involverede parter samt i en tryk og tillidsvækkende atmosfære med fokus på faglig udvikling og læring.

Alle uanmeldte tilsyn er gennemført af Svendborg Kommunes Myndighedsafdeling.

Resultatet fra tilsynene er præsenteret i 3 kategorier:

##### ***Ingen bemærkninger (Kategori 1)***

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

### ***Mindre mangler (Kategori 2)***

Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Dog er der forhold, som kan give anledning til råd og vejledning fra tilsynet, som kan evalueres ved det efterfølgende anmeldte tilsyn. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foretages systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation.

### ***Betydende mangler (Kategori 3)***

Dette betyder, at det observerede på flere områder, ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor 10 dage. Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

### **Resultatet af de uanmeldte tilsyn i 2020**

- 3 tilsyn er gennemført uden bemærkninger (kategori 1)
- 14 tilsyn har haft mindre mangler (kategori 2)
- 2 tilsyn har haft betydende mangler (kategori 3)

### **Konklusion uanmeldte tilsyn 2020**

14 boligenheder fik kategori 2 ved det uanmeldte tilsyn i 2020. Denne kategori beror på, at der blev fundet forhold, der har givet anledning til råd og vejledning fra tilsynet.

De råd og vejledninger, der blev givet ift. kategori 2, handlede i alle tilfælde om vejledning i hensigtsmæssig dokumentation og brug af det kommunale omsorgssystem. Herunder fokus på udfyldelse af generelle oplysninger og indhentelse af samtykke.

2 boligenheder fik kategori 3 ved det uanmeldte tilsyn i 2020. Denne kategori beror på, at der er fundet forhold af betydende mangler, der har givet anledning til udfærdigelse af tids- og handleplaner og med gennemførte opfølgende tilsyn.

I begge tilfælde har de betydende mangler været i relation til hensigtsmæssig dokumentation og dokumentation på opfølgning af handlingsanvisninger. Ved et af tilfældene var de betydende mangler i forhold til samarbejde ledelse og medarbejder imellem.

Ved opfølgende tilsyn er der ved begge tilfælde fundet mindre mangler, der giver anledning til råd og vejledning.

### **Dialogbaserede anmeldte tilsyn 2020**

Dialogbaserede anmeldte tilsyn blev i 2020 udsat grundet Covid-19.

Der er sendt brev ud til borgere og pårørende med information om, hvor rapporter fra uanmeldte kommunale tilsyn kan findes på kommunens hjemmeside.

## **Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed**

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed falder i to kategorier:

- 1) Ældretilsyn efter Serviceloven, hvor fokus er på kvaliteten af de leverede ydelser
- 2) Patientsikkerhedstilsyn efter Sundhedsloven, hvor fokus er på patientsikkerheden

### **Ældretilsyn efter Serviceloven**

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 anmeldt et Ældretilsyn efter Serviceloven i hjemmeplejesektion Fåborgvej. Tilsynet er udsat grundet Covid-19

### **Patientsikkerhedstilsyn efter Sundhedsloven**

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 gennemført i alt 2 tilsyn efter Sundhedsloven. De 2 reaktive tilsyn er foretaget på plejecenter Vindeby Pilevej og hjemmeplejesektionen Gudme.

Resultatet fra tilsynene efter sundhedsloven præsenteres indenfor følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

### **Resultatet af reaktive Patientsikkerhedstilsyn efter Sundhedsloven**

- 1 tilsyn er gennemført med vurderingen 'ingen problemer af betydning for patientsikkerheden' (Kategori 1)
- 1 tilsyn er gennemført med vurderingen 'mindre problemer af betydning for patientsikkerheden' (Kategori 2). Der er primært givet henstillinger på områderne journalføring og opfølgning på indsatser

### **Sådan har vi arbejdet systematisk med tilsyn**

I forbindelse med håndteringen af de mange tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed der var i 2019, har ældreområdet udviklet et koncept, der skal sikre kvalitet i opgaveløsningen og læring.

1. Ved anmeldelse om tilsyn etableres møde mellem ledelsen af sektionen og kvalitetsudviklingskonsulent, hvor handlingsplan op til tilsyn udarbejdes. Som minimum planlægges, ugentlige statusmøder, behovet for audit, ajourføring af dokumentation, gennemgang af medicin og deltagelse på selve dagen.
2. Allerede efter tilsynet er afviklet, har ledelsen og kvalitetsudviklingskonsulent en opfølgende samtale ift. evaluering af tilsynet, hvad er gået godt og hvor er der behov for kvalitetsudvikling og læring. Der udarbejdes en intern handlingsplan for de kvalitetsudviklings- og læringspunkter der er behov for.
3. Efter modtagelse af rapporten for tilsynet, vurderes behovet for justering af den allerede udarbejdede interne handlingsplan, afhængig af styrelsens kategorisering:
  - Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.  
Ledelsen af sektionen fortsætter med den overordnede strategi, der er for kvalitetsudvikling og læring der er på ældreområdet.
  - Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og hvor der ikke skal eftersendes handlingsplan.  
Ledelsen af sektionen fortsætter arbejdet, med den handlingsplan der er lavet internt i sektionen og den overordnede strategi der er for kvalitetsudvikling og læring der er på ældreområdet.

- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og hvor der skal eftersendes handlingsplan.  
Ledelsen af sektionen og kvalitetsudviklingskonsulent reviderer den interne handlingsplan ift. opfølgning på de punkter der er påpeget i tilsynsrapporten. Der vurderes på behovet for involvering af andre interessenter som eks. områdeleder, faglig konsulent og jurist.  
Handlingsplan opdateres på ugentlige statusmøder, hvor der vurderes på resultater af audit, kvalitetsudvikling, læring og det videre forløb.  
Kvalitetsudviklingskonsulent sikrer læringspunkter videregives til faglig konsulent ift. vurdering af justering af den overordnede kvalitetsudviklings- og læringsstrategi der er på ældreområdet.
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden, hvor der udstedes et påbud og der skal eftersendes handlingsplan.  
Ledelsen af sektionen og kvalitetsudviklingskonsulent reviderer den interne handlingsplan ift. opfølgning på de punkter der er påpeget i tilsynsrapporten.  
Der holdes ugentlige statusmøder, hvor områdechef, områdeleder, faglig konsulent, leder af sektionen og faglig kvalitetsudviklingskonsulent deltager. På statusmøder vurderes på resultater af audit, kvalitetsudvikling, læring og det videre forløb. Den faglig konsulent vurderer behovet for justering af den overordnede kvalitetsudviklings- og læringsstrategi der er på ældreområdet.
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden  
Ved kritiske problemer har styrelsen mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille tilbuddet helt eller delvist, indtil tilbuddet kan dokumentere, at de patientsikkerhedsmæssige krav, der er stillet til jer, er opfyldt.

### **Samlet konklusion - Ældreområdet**

Indenfor hovedparten af de fastsatte måle- og fokuspunkter for de 3 typer af tilsyn, kan det konkluderes, at Svendborg Kommunes Ældreområde overholder de politisk vedtagne kvalitetsstandarder og gældende regler fra Sundhedsstyrelsen.

De deltagende borgere gav generelt udtryk for tilfredshed med forplejning, aktivitetsmuligheder og plejepersonalet samt med den tildelte hjælp og pleje.

Tilsynstyperne viser samstemmende at områdernes dokumentation, medicinhåndtering og patientrettigheder fortsat skal kvalitetssikres, således at Ældreområdet i alle tilfælde lever op til både Sundhedsstyrelsens og kommunens krav.

## Tilsyn på Socialområdet i Svendborg Kommune 2020

### Socialfagligt tilsyn (i perioden maj-december)

I henhold til retssikkerhedsloven har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Formålet med tilsynet på det sociale område er at påse, at borgerne får den hjælp og støtte, de har ret til ud fra gældende regler.

Den kommunale tilsynsopgave på det specialiserede socialområde i Svendborg Kommune varetages af henholdsvis Socialafdelingen og Socialtilsyn Syd.

Socialafdelingen fører tilsyn med Svendborg Kommunes beskæftigelsestilbud samt aktivitets- og samværstilbud.

Socialtilsyn Syd fører tilsyn med kommunens støttecentre, botilbud og misbrugsbehandlingstilbud.

### Socialtilsyn Syds kvalitetsmodel

Socialtilsyn Syd bedømmer tilbuddene på baggrund af en central fastsat kvalitetsmodel, som fremgår af figur 1. Kvalitetsmodellen består af syv temaer og en bedømmelsesskala.

**Figur 1: Socialtilsyn Syds kvalitetsmodel**

Tema	Bedømmelsesskala
1) Uddannelses og beskæftigelse	1) I meget lav grad opfyldt
2) Selvstændighed og relationer	2) I lav grad opfyldt
3) Målgruppe, metoder og resultater	3) I middel grad opfyldt
4) Sundhed og trivsel	4) I høj grad opfyldt
5) Organisation og ledelse	5) I meget høj grad opfyldt
6) Kompetencer	
7) Fysiske rammer	

Socialtilsyn Syd behandler ikke alle temaer ved det enkelte tilsynsbesøg. Det varierer således fra gang til gang, hvor mange af de syv temaer og hvilke temaer, der behandles. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at tilsynsrapporterne således kan indeholde bemærkninger fra forrige tilsyn, selvom bemærkningerne ikke længere er aktuelle, da tilbuddet har handlet på dem.

### Socialafdelingens interne tilsyn

Tilsyn gennemført af Socialafdelingen er mere generelle og er ikke på samme måde bedømt efter en fast kvalitetsmodel med en bedømmelsesskala. Tilsynene gennemføres ud fra en politisk godkendt skabelon, hvor der er nedenstående temaer:

**Figur 2: Socialafdelingens interne tilsyn**

Tema
1) Brugernes forhold og trivsel
2) Organisation og kompetencer
3) Målgruppe, metoder og resultater
4) Den rehabiliterende arbejdsgang

### **Opsummering af tilsynsrapporterne**

Social- og Sundhedsudvalget har på møde den 16. juni 2020 behandlet tilsynsrapporter fra perioden januar til april 2020 på det sociale område. Disse er derfor ikke medtaget i nedenstående gennemgang.

I perioden fra maj til december 2020 er der modtaget 9 tilsynsrapporter og 21 besøgsnotater fra Socialtilsyn Syd samt 3 tilsynsrapporter fra Socialafdelingens interne tilsyn.

Tilsynsrapporterne kan tilgås på [www.tilbudsportalen.dk](http://www.tilbudsportalen.dk). Socialtilsyn Syds besøgsnotater er opfølgning på udvalgte temaer fra tilsynsrapporterne (jf. fig. 1).

Overordnet set gives der i både tilsynsrapporter og besøgsnotater udtryk for, at der er tale om velfungerende tilbud med et fagligt højt niveau, hvor beboerne/brugerne trives.

Socialtilsyn Syd giver kommunens tilbud en score på mellem 4,4 og 5,0. Dette indikerer, at tilbuddene i høj grad eller meget høj grad lever op til socialtilsynets kriterier i kvalitetsmodellen.

Socialafdelingens interne tilsyn viser for alle 3 førte tilsyns vedkommende, at tilbuddenes faglige indhold og daglige drift foregår på tilfredsstillende vis.

### **Sundhedsfagligt tilsyn**

Efter Sundhedslovens §213 fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Herunder alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner, eller af personer der handler på deres ansvar. Sundhedsfaglig behandling kan fx være medicinhåndtering, kateterpleje, sårpleje mv.

Formålet med tilsynet er at vurdere patientsikkerheden samt sikre læring hos sundhedspersonalet. Resultater fra tilsyn efter Sundhedsloven præsenteres indenfor følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 gennemført (reaktive) tilsyn på 3 af Socialafdelingens botilbud: Vestereng, Søndergade og Ryttervej.

De tre botilbud havde alle ved styrelsens tilsynsbesøg i 2019 og januar 2020 fået påbud. Her var bl.a. tale om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejde og implementere tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering. Endvidere var der påbud om at sikre tilstrækkelig journalføring samt at implementere instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Påbuddene er blevet behandlet i Social- og Sundhedsudvalget i juni 2020, hvor udvalget tog tilsynsrapporterne til efterretning.

Ved Styrelsen for Patientsikkerheds genbesøg i 2020 er disse påbud alle blevet ophævet, i det Styrelsen kunne konstatere, at påbuddene var efterlevet.

To af tilbuddene (Søndergade og Vestereng) ligger nu i kategorien '*Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden*', mens Botilbuddet Ryttervej er i kategorien '*Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden*'. I sidstnævnte sag har styrelsen i maj 2020 modtaget et høringssvar med oplysning om, at behandlingsstedet arbejder målrettet med at efterleve styrelsens henstillinger. Styrelsen har dermed afsluttet tilsynet.

Tilsynsrapporterne er tilgængelige på kommunens hjemmeside.

### **Samlet konklusion – Socialområdet**

Indenfor hovedparten af de fastsatte måle- og fokuspunkter for såvel socialfagligt som sundhedsfagligt tilsyn, kan det konkluderes, at Svendborg Kommunes Socialområde overholder de vedtagne kvalitetsstandarder og gældende regler fra Sundhedsstyrelsen.

Socialafdelingen har på baggrund af tilbagemeldinger fra tilsynsbesøgene fra Styrelsen for Patientsikkerhed iværksat en række tiltag for at styrke det sundhedsfaglige arbejde på tilbuddene. Bl.a. er der indenfor tilbuddenes økonomiske ramme ansat en sundhedsfaglig konsulent, og der er afsat midler til opgradering af journalføringssystemet (Nexus) og udarbejdet nye samt opdateret eksisterende instrukser. Disse tiltag skal bidrage til, at Socialafdelingen efterlever Styrelsens krav.

Tilsynene viser samstemmende at områder som dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder fortsat skal kvalitetssikres, således at Socialområdet i alle tilfælde lever op til kravene fra såvel det interne tilsyn, Socialtilsyn Syd og Styrelsen for Patientsikkerhed.