

Vedlegg til varselbrev

Skjema for egenrapportering og dokumentinnhenting

Statsforvalteren ber om at kommunen besvarer vedlagte skjema og oversender styrings- og resultatdokumenter i henhold til angitt liste. Det anbefales at flere nivåer i kommunen deltar i utfyllingen av skjemaet. Denne egenrapporteringen inngår som ledd i tilsynet. Egenrapporteringen utgjør en forberedelse av tilsynet både for statsforvalteren og kommunen, og kan samtidig utgjøre selvstendige funn i tilsynet. Det gjøres oppmerksom på at samtlige felter skal fylles ut.

Frist for innsending: 25.08.2023.

Kommune	
Tjeneste	
Utfylt av	
Dato for utfylling	
Leder for tjenestested	
Overordnet leder for tjenestestedet (Rådmann, kommunedirektør/bydelsdirektør)	

Egenrapporteringsskjema

Nr.	Påstand	Ja/Delvis/Nei	Beskrivelse (Hva konkret er gjort, eventuelt hvordan?)
1.0	<i>Overordnet styring</i>		
1.1	Kommunens øverste ledelse blir regelmessig informert om tilstand og risiko i helse- og omsorgstjenesten		
1.2	Kommunens øverste ledelse etterspør regelmessig helse- og omsorgstjenesten om tilstand og risiko i tjenesten.		

1.3	Kommunens øverste ledelse iverksetter tiltak på bakgrunn av kunnskap om risiko i tjenesten.		
1.4	Kommunen sikrer at pasienter/beboere og deres pårørende involveres i forbedringsprosesser i helse- og omsorgstjenesten		
2.0	<i>Risikovurdering, avvik og håndtering</i>		
2.1	Kommunen har vurdert hvor det er fare for svikt i arbeidet med å etterleve lov- og forskriftskrav når det gjelder forebygging og oppfølging av vold og overgrep i sykehjem		
2.2	Kommunen har satt i gang tiltak for å redusere faren for vold og overgrep i sykehjem		
2.3	Kommunen sikrer at ansatte vet hva som utgjør et faglig avvik /uønsket praksis som gjelder vold og overgrep og hvordan dette skal meldes.		
2.4	Kommunen sikrer at avvik /uønsket praksis som gjelder vold og overgrep følges opp og at forbedringstiltak iverksettes		
2.5	Kommunen sikrer at iverksatte forbedringstiltak evalueres.		
3.0	<i>Ansvar, oppgaver og myndighet</i>		
3.1	Kommunen har avklart <i>hvem</i> som har ansvar, oppgaver og myndighet på området forebygging og oppfølging av vold og overgrep i sykehjem		

3.2	Kommunen sikrer at det er planlagt og kjent for de ansatte hva som ligger i oppfølgingsarbeidet.		
4.0	<i>Kompetanse</i>		
4.1	Kommunen sikrer at alle ansatte som jobber i sykehjem, får nødvendig opplæring og veiledning til å kunne utføre arbeidet på området.		
4.2	Kommunen sørger for at kunnskap ¹ om forebygging og oppfølging av vold og overgrep blir holdt ved like og er oppdatert til enhver tid.		
5.0	<i>Forsvarlig praksis</i>		
5.1	Kommunen har en omforent praksis for hvordan forebygging og oppfølging av vold og overgrep i sykehjem skal utføres.		
5.2	Kommunen har nødvendige rutiner for forebygging og oppfølging av vold og overgrep som er kjent for alle ansatte som arbeider i sykehjem		
5.3	Kommunen har et system som sikrer at rutiner/prosedyrer for forebygging og oppfølging av vold og overgrep gjennomgås jevnlig med tanke på revidering.		
5.4	Kommunen sikrer at ansattes arbeid med forebygging og oppfølging av vold og overgrep følges opp og kvalitetssikres av nærmeste leder.		

¹ Inkluderer lov og forskriftskrav, tolkningsuttalelser, normerende materiale for god praksis og evt. ny forskningsbasert kunnskap.

5.5	Kommunen sikrer at alle relevante opplysninger når det gjelder forebygging og oppfølging av vold og overgrep i sykehjem dokumenteres		
-----	--	--	--

Styrings- og resultatdokumenter

Ta kontakt med statsforvalteren dersom dere har spørsmål til egenrapporteringen og/eller dokumentoversendelsen.

Vi ber om at følgende dokumentasjon oversendes:

Nr.	Dokument	Vedlagt (sett kryss)	Har ikke (sett kryss)
1.	Organisasjonskart- oversikt over kommunens og helse- og omsorgstjenesten sin organisering med navn på ledere		
2.	Oversikt over ansatte- med navn, ansvarsområde, stillingsprosent og avdeling		
3.	Opplæringsplaner/utredning av kompetansebehov for ansatte i tjenesten		
4.	Delegasjonsoversikt som viser fordeling av ansvar og myndighet i tjenesten		
5.	Oversikt over møttestruktur i tjenesten og i kommunen der sykehjem inngår		
6.	Aktuelle prosedyrer/rutiner/retningslinjer/maler/sjekklistre knyttet til forebygging og oppfølging av vold og overgrep i sykehjem		
7.	Risiko- og sårbarhetsanalyse/vurderinger		
8.	Tiltak/prosedyrer som tjenesten bruker i sitt arbeid for evaluering og forbedring av tjenesten		
9.	Eventuelle interne revisjonsrapporter knyttet til tilsynsområdet		
10.	Oversikt over meldte avvik som gjelder vold og overgrep i sykehjem i perioden 2020-2022		
11.	Opplysninger om tiltak som sikrer brukermedvirkning		
12.	Eventuelle gjennomførte brukerundersøkelser fra 2020-2022		
13.	Eventuelt andre styrende dokumenter og informasjon som kan gi oversikt og informasjon om tjenesten		

