



akkrediteringsraadgiverne.dk

Årsrapport Uanmeldte kommunale tilsyn 2019

Stevns Kommune Sundhed & Omsorg

Hjemmepleje



Forord

Denne årsrapport er udarbejdet på baggrund af de lovpligtige uanmeldte kommunale tilsynsbesøg hos hjemmeplejeområderne i 2019.

Rapporten beskriver kort resultaterne fra tilsynsbesøgene. Mønstre og tendenser er samlet og beskrives på tværs af områderne. Konklusionerne og anbefalinger fremlægges og fremgår af resuméet og særskilt afsnit.

Det er hensigten af synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Læsningen af årsrapporten kan suppleres med de individuelle rapporter for hvert område.

Målgruppen for rapporteringen er myndighedsfunktionen, som er opdragsgiver. Rapporten er udarbejdet med sigte på at kunne formidles til relevante fora og kunne indgå i det videre arbejde lokalt og tværgående.

Tilsyn er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

Venlig hilsen

Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Den Mobile Kvalitetsafdeling
akkrediteringsraadgiverne.dk



Indhold

Resumé	4
Indledning	4
Metode og målgruppe	5
Tilsynsresultater for de enkelte hjemmeplejeområder.....	7
Samlet målopfyldelse for temaer fordelt på leverandører.....	8
Mønstre og tendenser på tværs af områder	9
Konklusion og anbefalinger.....	10
Styrker, udfordringer og anbefalinger for hjemmeplejeområderne.....	11
Hjemmepleje Nord: Styrker, udfordringer og anbefalinger.....	11
Hjemmepleje Syd: Styrker, udfordringer og anbefalinger	13
De Glade Vikarer: Styrker, udfordringer og anbefalinger	15
Om virksomheden og kontaktoplysninger.....	17



Resumé

Denne årsrapport præsenterer en gennemgang af resultater fra de uanmeldte lovpligtige kommunale tilsyn i hjemmeplejen i Stevns Kommune.

Konklusionen er helt overordnet, at opgaverne i vid udstrækning løses i overensstemmelse med lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og værdighedspolitikken. Borgerne udviser høj tilfredshed med indsatsen fra hjemmeplejen.

De identificerede styrker er et godt grundlag til det videre arbejde. Der er meget, der er lykket helt i tråd med det, der er besluttet.

Mønstre og tendenser på tværs af hjemmeplejeområderne

Leverandørerne har hver for sig fundet holdbare løsninger på komplekse problemstillinger, hvilket er et godt grundlag for videndeling på tværs. De enkelte områder fremstår alle med en grundlæggende god kvalitet. Nogle centrale konklusioner er

- Den personlige pleje og praktiske hjælp ydes i vid udstrækning efter kommunens kvalitetsstandarder
- Borgernes tilfredshed med de faste medarbejdere er meget høj. Borgerne udviser tillid og tryghed.
- Omgangstonen er respektfuld og plejen ydes i vid udstrækning i samarbejde med borger
- Hjælpen ydes med sigte på at være individuel og fleksibel.
- Den rehabiliterende indsats er velorganiseret i den kommunale hjemmepleje
- Triage-møder styrker den faglige dialog og den løbende kompetenceudvikling

Udviklingspotentialerne og udfordringerne er lidt forskellige i områderne. Derfor er uddrag af de individuelle rapporter om enhedernes styrker og udfordringer/anbefalinger indsat bagest i rapporten.

Det tværgående mønster er udfordring med at opfylde målepunkterne indenfor to af temaerne:

Tema 1 Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov

Arbejdsgangene mellem myndighedsafdelingen og hjemmeplejen fremstår klare i forhold til intentionen om at sikre, at borgerne får den nødvendige hjælp. Arbejdsgangene fremmer, at visitator er velinformeret om hjemmeplejens vurdering af borgers behov, og derudfra justerer og revurderer bevillingen. Denne arbejdsfordeling giver hjælpere og assistenter en meget central rolle i, at bevillingerne bliver opdateret i forhold borgernes behov både ved tildeling af flere ydelser, og når borger ikke længere har behov for en tildelt ydelse.

Tema 5 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Medarbejderne anvender besøgsplaner som det primære arbejdsredskab. Besøgsplanerne er derved afgørende for, at borgerne modtager den rette ydelse. Planerne er generelt fyldestgørende, handleorienterede og opdaterede. Udover besøgsplanerne fremmer den skriftlige dokumentation ikke en sikker viden om borger og lever ikke op til dokumentationskrav for den social- og plejefaglige ydelse. Der er gennemgående ikke overensstemmelse mellem oplysninger, som er indført forskellige steder og ikke er sikkert opdateret. Disse mangler kan kun i nogen grad henføres til implementeringen af FS3 i cura.

Tilsynets samlede anbefalinger (side 10) retter sig mod de arbejdsgange, som understøtter medarbejdernes opgaveløsning, koordineringen mellem leverandør og myndighed samt det skriftlige arbejdsgrundlag.

Indledning

I henhold til Servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med opgaver efter §§ 83 o.a. løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Der skal aflægges ét årligt, uanmeldt tilsynsbesøg hos hver hjemmepleje.



Tilsynet skal føre kontrol med at:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet skal medvirke til at sikre:

- Værdighed og respekt for kommunes ældre og handicappede
- Inspirere til at skabe de bedste vilkår/muligheder for den enkeltes livsudfoldelse og god livskvalitet for borgere med handicap, ældre samt andre borgere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at borgeren oplever tryghed, kvalitet og sikkerhed.

Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det er målet, at tilsynsbesøgene medvirker til refleksion og kilde i det videre udviklingsarbejde.

Temaerne er udvalgt i samarbejde med Stevns Kommune:

- Tema 1 Sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov
- Tema 2 Kvaliteten af den praktiske hjælp
- Tema 3 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje
- Tema 4 Plejeenhedens indsats ift. 83 a forløb
- Tema 5 Plejeenhedens dokumentationspraksis
- Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen
- Tema 7 Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats
- Tema 8 Kvaliteten af hjælpen til mad og måltider

Metode og målgruppe

Stevns Kommune har sammen med tilsynschefen udviklet et tilsynskoncept, som afspejler værdigheds- politikken elementer. Konceptet afspejler og understøtter kommunens indsatsområder og prioriteringer.

Metoderne bygger på nyeste viden og praktisk erfaring fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejderne, den faglige dokumentation, informationer til borgere m.m.
- Observation af borgers fremtræden, rengøring, arbejdsgange for madservice, tøjvask, indkøb, samvær og arbejdsgange mellem borgere og medarbejdere m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.

Fakta om tilsynsbesøgene

Tilsynsbesøgene er udført i november 2019. Den samlede dataindsamling i hjemmeplejen omfatter

- Interview
 - 22 borgere og 6 pårørende
 - 26 ledere og medarbejdere, herunder hjælpere, assistenter, sygeplejersker, afløsere, kostmedarbejdere, ergo- og fysioterapeuter, aktivitetsmedarbejdere, pædagog samt ledere
- Dokumentation
 - Borgernes omsorgsjournal (stikprøver i 24 journaler), tjekskemaer, aktivitetsplaner, borgerinformationer, procedurer m.m.



- Observation
 - Besøg hos 22 borgere, borgers tilstand, boligens tilstand, borgers hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, måltider og andet. Tilsynsførende har overværet dele af den personlige pleje hos 3-4 borgere i hvert hjemmeplejeområde.

Som afslutning på tilsynsbesøgene har hvert ledelsesområde modtaget en mundtlig tilbagemelding samt en skriftlig rapport. I det følgende ses oversigter over resultaterne.



Tilsynsresultater for de enkelte hjemmeplejeområder

<p>Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kan være få afvigelser, som vurderes at være under forbedring.</p>	Hjemmepleje Nord Hjemmepleje Syd
<p>Godkendt med få bemærkninger Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.</p> <p>Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>	De Glade Vikarer
<p>Godkendt med mangler Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.</p>	
<p>Kritisable forhold Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere interviewede og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>	

Figur 1



Samlet målopfyldelse for temaer fordelt på leverandører

Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

	Temaer/leverandør	Hjemmepleje Nord	Hjemmepleje Syd	De Glade Vikarer
Tema 1	Sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov			
Tema 2	Kvaliteten af den praktiske hjælp			
Tema 3	Kvaliteten af den personlige pleje			
Tema 4	Plejeenhedens indsats ift. 83 a forløb (Korterevarende, tidsafgrænsede forløb)			
Tema 5	Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende			
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen			
Tema 7	Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats			
Tema 8	Kvaliteten af hjælpen til mad og måltider			

Figur 2

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af den individuelle tilsynsrapport.

Hjemmeplejeområderne er ikke umiddelbar sammenlignelige. Desuden kan en leverandør have et tema samlet set helt opfyldt, hvilket ikke udelukker, at andre leverandører kan have endnu bedre arbejdsgange og måder at udføre opgaverne på. Det kan derfor være relevant at søge uddybende oplysninger i den individuelle rapport for leverandørområdet (bilag 1).



Mønstre og tendenser på tværs af områder

Samlet set lever områder i Stevns Kommune op til lovgivningen og de fastsatte kvalitetsmål.

I det følgende ses på mønstre og tendenser på tværs på de temaer, hvor hjemmeplejeområderne primært var udfordret.

- Sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov
- Plejeenhedens dokumentationspraksis

Derudover er der i alle hjemmeplejeområderne individuelle styrker og udfordringer. Uddrag fra rapporterne er derfor medtaget og foreligger sidst i denne årsrapport.

Sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov

Arbejdsgangene mellem myndighedsafdelingen og hjemmeplejen fremstår klare i forhold til at sikre, at borgerne får den nødvendige hjælp. Arbejdsgangene fremmer, at visitator er velinformeret om hjemmeplejens vurdering af borgers behov, og derudfra justerer og revurderer bevillingen.

Udfordringen med ovenstående organisering er, at arbejdsgangen giver hjælpere og assistenter en meget central rolle i, at bevillingerne bliver opdateret i forhold borgernes behov både ved tildeling af flere ydelser, og når borger ikke har behov for en ydelse.

Uoverensstemmelser vedrører primært ydelser, som borger ikke længere har brug for, men stadig er disponeret. Medarbejderne skal altid melde tilbage i cura, når en disponeret ydelse ikke er leveret. At dette ikke gøres kan være begrundet i ændrede arbejdsgange for indmelding af afvigelser ved overgangen til FS3.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed for, at borgeren modtager en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

En fælles udfordring er overgangen fra FS2 til FS3. Overgangen har været langvarig og implementeringen i cura er ikke færdig på tilsynstidspunktet. Det har indflydelse på målepunktet om det skriftlige arbejdsgrundlag. Ingen hjemmeplejeområder har fuld målopfyldelse.

At lykkes med, at borgerne får den rette hjælp, afhænger i høj grad af hvad yderste led – assistenter og hjælpere - har af viden om opgaven hos borgerne. Besøgsplanerne fremstår i vid udstrækning fyldestgørende, handleansende og opdaterede. Det medfører, at en hjemmepleje kan have betydelige udfordringer med cura, men at besøgsplanerne kan sikre, at medarbejderne kan yde borgerne den fornødne kvalitet.

Gennemgangen af dokumentationen viser, at det skriftlige arbejdsgrundlag ikke i tilstrækkelig grad understøtter sammenhæng i den social- og plejefaglige indsats. Det omhandler behovet for:

- At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.
- At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet.
- At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp er dokumenteret.
- At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.



Konklusion og anbefalinger

I det følgende sammenfattes konklusionerne efterfulgt af tilsynets tværgående anbefalinger. De overordnede konklusioner og anbefalinger er opdelt i

- A. Personlig pleje og praktisk hjælp og madservice
- B. Sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgers aktuelle behov
- C. Det skriftlige arbejdsgrundlag

A. Personlig pleje, praktisk hjælp og madservice

Disse områder udgør i høj grad kerneydelsen. Den leverede ydelse er i vid udstrækning i overensstemmelse med lovgivningen, kommunens udmeldte beslutninger og almen anerkendt standard. Borgerne udviser høj tilfredshed med medarbejdernes indsats.

Tilsynet anbefaler, at

- fastholde de styrker og de gode arbejdsgange, som sikrer borgerne en grundlæggende god kvalitet.

B. Sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgers aktuelle behov

Arbejdsgangene mellem myndighedsafdelingen og hjemmeplejen fremstår klare i forhold til intentionen om at sikre, at borgerne får den nødvendige hjælp. Arbejdsgangene fremmer, at visitator er velinformeret om hjemmeplejens vurdering af borgers behov, og derudfra justerer og revurderer bevillingen.

Arbejdsfordelingen giver hjælpere og assistenter en meget central rolle i, at bevillingerne bliver opdateret i forhold til borgernes behov både ved tildeling af flere ydelser, og når borger ikke længere har behov for en tildelt ydelse.

Tilsynet anbefaler, at

- nedskrive leverandørens fastlagte ansvars- og opgavefordeling, eksempelvis hvilken funktion(er), der har ansvaret/opgaven for at bevilget/disponeret ydelse svarer til borgers behov
- jævnlig gennemgang af borgers aktuelle behov i forhold til den visiterede ydelse. Det kan ske som del af kompetenceudvikling for hjælpere og assistenter. Flere hjemmeplejeområder fortalte om overvejelser om egenkontrol/selvevaluering og der er derfor grundlag for videndeling.

C. Det skriftlige arbejdsgrundlag

Det skriftlige arbejdsgrundlag skal sikre et godt arbejdsgrundlag for medarbejderne og fremme en ensartet og genkendelig ydelse til borgerne på et sikkert kvalitetsniveau. Besøgsplanerne understøttede i vid udstrækning indsatsen i 2 ud af 3 områder. Alle hjemmeplejeområder var udfordret i sammenhængen af den social- og plejefaglige indsats.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for at implementere cura, herunder

- at besøgsplanerne sikrer de fornødne oplysninger til medarbejderne.
- at borgers individuelle mål for personlig og praktisk hjælp fremgår tydeligt og handleanvisende
- at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet.
- at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.

Generelt

Områdets styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde de allerede opnåede resultater og arbejde videre med de identificerede opmærksomhedspunkter.

Ovenstående konklusioner og anbefalinger medtager generelle mønstre og tendenser på tværs af områder. Derudover anbefaler tilsynet opfølgning på anbefalingerne til de enkelte hjemmeplejeområder. I næste afsnit ses uddrag af alle de individuelle rapporter fra hjemmeplejeområderne.





Styrker, udfordringer og anbefalinger for områderne

I det følgende er uddrag af de individuelle rapporter fra hjemmeplejeområderne.

Hjemmepleje Nord: Styrker, udfordringer og anbefalinger

Styrker

Med udgangspunkt i tilsynets målepunkter vurderes det, at Hjemmepleje Nord yder hjemmepleje på et niveau, der i vid udstrækning opfylder de vedtagne kvalitetskrav, herunder en høj brugertilfredshed.

Hjemmepleje Nord er organiseret i to områder med fælles leder. Hjemmepleje Nord udviser stort ledelsesmæssigt engagement for kvaliteten i kerneydelsen. Planlæggerne sikrer, at borgerne har faste medarbejdere, som kender borgerne indgående.

Hjemmeplejen fremstår med en velfungerende organisering med veldefineret ansvars- og opgavefordeling. Den faglige snitflade og samarbejde med sygeplejen, terapeuter og andre samarbejdspartnere er systematiseret. Der er indført daglig dialog (triage) mellem sygeplejen og hjemmeplejen. Tilsynsførende overværer triagemødet som en velfungerende tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. Drøftelserne medvirker til øget sikkerhed for borgerne samt løbende kompetenceudvikling.

Borgernes tilfredshed er høj. Borgerne udtrykker tryghed ved medarbejdernes indsats. Borgerne omtaler medarbejderne meget positivt, særligt de, der tager sig mest af dem. 6 ud af 8 borgere oplever, at der oftest kommer de samme og hjælper dem.

Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp svarer til deres behov og at der ikke forekommer aflysninger og udeblivelser. De fortæller, at afløsere oftest også ved, hvordan opgaverne skal udføres. Borgerne har opdaterede kontaktoplysninger til hjemmeplejen.

Den personlige pleje og den praktiske hjælp: Borgernes beskrivelse af medarbejdernes måde at udføre opgaverne på afspejler, at medarbejderne anerkender borgerens behov og ønsker og hjælper dem på en måde, som gør, at de vedligeholder deres funktionsniveau i forhold til dagligdagens aktiviteter og gøremål. Der forefindes relevante hjælpemidler i hjemmet.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende og tilrettelægger opgaverne i samarbejde med borgerne. Indsatsen med digirehab er et eksempel på et supplerende rehabiliterende tiltag. Borgernes boliger fremtræder rene svarende til, hvornår borger sidst har fået gjort rent.

Rehabiliteringsforløb efter §83a

Den rehabiliterende indsats efter §83a fremstår velorganiseret med 3 forløbskoordinatorer for hvert af de to områder. Mål fastlægges sammen med borger, og formidlingen i omsorgsjournalen om borgers individuelle planlagte forløb er handleanvisende og opdateret. Der afholdes 14 dages tværfaglige møder med forløbskoordinatorerne, ergoterapeut, visitator, planlægger og leder.

Besøgsplaner fungerer som medarbejdernes skriftlige grundlag for ydelsen. Beskrivelserne er fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede. Det medvirker i vid udstrækning til en ensartet ydelse til borger. Der foreligger desuden instruks for loftlift med angivelse af korrekte stropper for alle besøgte borgere.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere forbedre praksis.



Forbedringsområder, læringspunkter og eventuelle anbefalinger

Alle temaer er ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”

Temaerne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et mål, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af senere afsnit i rapporten.

Temaer, som er vurderet ”I betydelig grad opfyldt”

Tema 1 Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov

Ved opstart af borgerforløb foreligger bevilling og udfyldt funktionsevnetilstand.

- *Opdatering af bevillinger*

Arbejdsgangen ved afvigelser fra borgers behov er, at hjælpere og assistenter informerer planlæggeren om det ændrede behov hos borger i forhold til den bevilgede ydelse og hvad medarbejder vurderer borger har brug for. Det sker via cura.

Planlægger tager ved behov henvendelsen op ved triagemøder og ved rehabiliteringsmøder. Planlægger koordinerer og vurderer fagligt om justeringsbehovet ligger indenfor pakken.

Planlægger beder herefter ved behov visitationen om justeret ydelse via cura. Visitationen besvarer i sagsnotat.

- *Opdatering af funktionsevnebeskrivelser ved ændringer*

For 6 ud af 8 borgere foreligger udfyldt funktionsevnetilstand, som er opdateret indenfor senest 3 år.

Ved ændringer i borgers tilstand ses opdatering for 4 ud af 8 borgere.

Anbefalinger:

Tilsynsførende orienteres om, at arbejdsgangsanalyser er under udarbejdelse. Dette er i tråd med ovenstående udfordringer og tilsynet har ikke yderligere anbefalinger.

Tema 5 Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende

Medarbejderne anvender besøgsplaner som det primære arbejdsredskab. Besøgsplanerne er derved afgørende for, at borgerne modtager den rette ydelse. Planerne er fyldestgørende, handleorienterede og opdaterede.

Udover besøgsplanerne fremmer den skriftlige dokumentation ikke en sikker viden om borger, herunder funktionsevnetilstande. Der er gennemgående ikke overensstemmelse mellem oplysninger, som er indført forskellige steder og ikke er sikkert opdateret. Teknisk er dateringen problematisk.

Tilsynet anbefaler, at

- fortsætte implementeringsindsatsen af cura.



Hjemmepleje Syd: Styrker, udfordringer og anbefalinger

Styrker

Med udgangspunkt i tilsynets målepunkter vurderes det, at Hjemmepleje Syd yder hjemmepleje på et niveau, der i vid udstrækning opfylder de vedtagne kvalitetskrav, herunder en høj brugertilfredshed.

Hjemmepleje Syd er organiseret i to områder for henholdsvis øst og vest med fælles leder. Hjemmepleje Syd udviser stort ledelsesmæssigt engagement for kvaliteten i kerneydelsen. Planlæggerne sikrer, at borgerne har faste medarbejdere, som kender borgerne indgående. Planlæggerne deltager i det daglige triagemøde og rehabiliteringsmøderne, som afholdes hver 14. dag. Det bidrager til, at planlæggerne kan løse deres del af bevillingsopgaven ved ændringer af borgers behov.

Hjemmeplejen fremstår med en velfungerende organisering med veldefineret ansvars- og opgavefordeling. Den faglige snitflade og samarbejde med sygeplejen, terapeuter og andre samarbejdspartnere er systematiseret. Der er indført daglig dialog (triage) mellem sygeplejen og hjemmeplejen. Tilsynsførende overværer triagemødet som en velfungerende tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. Drøftelserne medvirker til øget sikkerhed for borgerne samt løbende kompetenceudvikling.

Borgernes tilfredshed er høj. Alle interviewede borgere udtalte sig meget positivt om medarbejderne, som opleves som både søde, rare og meget imødekommende. Borgerne fortæller, at det giver tryghed, at få den hjælp, man har brug for, og at der oftest kommer de samme og hjælper dem. På en skala fra 1-10, hvor 10 er det højeste ligger scoren fra alle borgere på 9.

Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp svarer til deres behov og at der ikke forekommer aflysninger og udeblivelser. De fortæller, at afløsere oftest også ved, hvordan opgaverne skal udføres. Borgerne har opdaterede kontaktoplysninger til hjemmeplejen.

Den personlige pleje og den praktiske hjælp: Borgernes beskrivelse af medarbejdernes måde at udføre opgaverne på afspejler, at medarbejderne anerkender borgerens behov og ønsker og hjælper dem på en måde, som gør, at de vedligeholder deres funktionsniveau i forhold til dagligdagens aktiviteter og gøremål. Der forefindes relevante hjælpemidler i hjemmet.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende og tilrettelægger opgaverne i samarbejde med borgerne. Indsatsen med digirehab er et eksempel på et supplerende rehabiliterende tiltag. Borgernes boliger fremtræder rene svarende til, hvornår borger sidst har fået gjort rent.

Rehabiliteringsforløb efter §83a

Den rehabiliterende indsats efter §83a fremstår velorganiseret. I øst og vest er faste rehabiliteringskoordinatorer. Som opstart på ordningen gennemgik nøglepersonerne et særskilt uddannelsesforløb. Dette er nu ophørt og ordningen fortsættes med sidemandsoplæring. Der afholdes 14.dages tværfaglige møder med forløbskoordinator, ergoterapeut, visitator, planlægger, leder og sygeplejerske. Mål fastlægges sammen med borger, og formidlingen i omsorgsjournalen om borgers individuelle planlagte forløb er handleanvisende og opdateret. Et opmærksomhedspunkt er formidlingen af plan for forløbet.

Besøgsplaner fungerer som medarbejdernes skriftlige grundlag for ydelsen. Beskrivelserne er fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede. Det medvirker i vid udstrækning til en ensartet ydelse til borger. Der foreligger desuden instruks for loftlift med angivelse af korrekte stopper for alle besøgte borgere.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere forbedre praksis.



Forbedringsområder, læringspunkter og eventuelle anbefalinger

Alle temaer er ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”

Temaerne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et mål, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af senere afsnit i rapporten.

Temaer, som er vurderet ”I betydelig grad opfyldt”

Tema 1 Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov

Ved opstart af borgerforløb foreligger bevilling og udfyldt funktionsevnetilstand.

- *Opdatering af bevillinger*

Arbejdsgangen ved afvigelser fra borgers behov er, at hjælpere og assistenter informerer planlæggeren om det ændrede behov hos borger i forhold til den bevilgede ydelse og hvad medarbejder vurderer borger har brug for. Det sker via cura.

Planlægger tager ved behov henvendelsen op ved triagemøder og ved rehabiliteringsmøder.

Planlægger koordinerer og vurderer fagligt om bevillingen svarer til borgers behov.

Planlægger beder herefter visitationen om justeret ydelse via cura. Visitationen besvarer i sagsnotat.

- *Faglig kompetence til at udføre hjemmeplejens del af bevillingsopgaven*

Tilsynsførende bemærker, at den beskrevne funktion som planlægger er velfungerende, men faglig kompleks. Da korrekt bevilling til hjemmeplejen er afhængig heraf, kan den være sårbar, idet få ansatte kan varetage den under nøglepersons ferie/sygdom.

- *Opdatering af besøgsplanen i forhold til en justeret bevilling*

Planlægger beder medarbejdere opdatere besøgsplanen, men har ikke mulighed for at følge op på dette, idet besøgsplanerne alene kan ses af tablets/telefon, som planlægger ikke har til rådighed.

- *Opdatering af funktionsevnebeskrivelser ved ændringer*

Ved opstart foreligger funktionsevnetilstand. Denne ses ikke opdateret i 4 ud af 4 relevante forløb.

Anbefalinger:

Tilsynsførende orienteres om, at arbejdsgangsanalyser er under udarbejdelse. Dette er i tråd med ovenstående udfordringer og tilsynet har ikke yderligere anbefalinger.

Tema 4 Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb efter § 83a er tilfredsstillende

Rehabiliteringsindsatsen for forløb efter §83 a fremstår velorganiseret. Forløbskoordinator kender til plan for forløb, hvori indgår målet for indsatsen, varighed samt indholdet i indsatsen.

Forbedringspunktet er, at planen ikke er nedskrevet, så den kan støtte medarbejdere, der ikke kender borger så godt.

Tilsynet anbefaler, at

- Sikre skriftlig formidling af plan, der beskriver mål, varighed og indhold i indsatsen
- Fortsætte indsatsen for det ideelle sted at placere oplysningen i cura.

Tema 5 Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende

Medarbejderne anvender besøgsplaner som det primære arbejdsredskab. Besøgsplanerne er derved afgørende for, at borgerne modtager den rette ydelse. Planerne er fyldestgørende, handleorienterede og opdaterede.

Udover besøgsplanerne fremmer den skriftlige dokumentation ikke en sikker viden om borger. Der er gennemgående ikke overensstemmelse mellem oplysninger, som er indført forskellige steder og ikke er sikkert opdateret. Teknisk er datering problematisk. Der foreligger ikke opdaterede funktionsevnetilstande.

Tilsynet anbefaler, at

- fortsætte implementeringsindsatsen af cura.



De Glade Vikarer: Styrker, udfordringer og anbefalinger

Styrker

De Glade Vikarer yder hjemmepleje på et niveau, der i vid udstrækning opfylder de vedtagne kvalitetskrav til praktisk hjælp og personlig pleje. Borgerne er meget tilfredse. På spørgsmål om hvor tilfreds borger er samlet set med hjemmeplejen på en skala fra 1-10 er svaret for alle: 10.

De Glade Vikarer udviser engagement for at sikre borgerne kvalitet i kerneydelsen og fremstår med en velfungerende organisering. Triage anvendes i den faglige dialog med henblik på tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. Det medvirker til sikkerhed for borgerne samt løbende kompetenceudvikling. Det sygeplejefaglige samarbejde mellem De Glade Vikarer og den kommunale hjemmesygepleje fremstår velfungerende.

Borgernes tilfredshed er høj. Alle interviewede borgere udtalte sig meget positivt om medarbejderne, som opleves som både søde, rare, dygtige og meget imødekommende. Borgerne fortæller, at det giver tryghed at få den hjælp, man har brug for, og at der oftest kommer de samme og hjælper dem.

Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp svarer til deres behov, og at der ikke forekommer aflysninger og udeblivelser. Borgerne har opdaterede kontaktoplysninger til hjemmeplejen.

Den personlige pleje og den praktiske hjælp: Medarbejderne udviser en rehabiliterende tilgang og tilrettelægger opgaverne i samarbejde med borgerne. Ydelsen leveres med sigte på, at ydelsen fremmer borgerens evne og mulighed for at tage vare på sig selv. Borgernes boliger fremtræder rene svarende til, hvornår borger sidst har fået gjort rent.

De Glade Vikarer har forbedret den skriftlige dokumentation betydeligt og indført arbejdsgange i forhold til cura, som viser god fremdrift. Der resterer nogle udviklingsområder, som er uddybet nedenfor.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, læringspunkter og eventuelle anbefalinger

4 temaer er vurderet "Helt opfyldt"
3 temaer er vurderet "I betydelig grad opfyldt"
1 tema er vurderet "I nogen grad opfyldt"

Temaerne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et mål, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af senere afsnit i rapporten.

Temaerne med forbedringspotentiale omhandler primært

1. Rehabiliteringsforløb
2. Besøgsplaner

Rehabiliteringsforløb

Tema 1 Sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den faglige dokumentation og borgerens aktuelle behov
Tema 4 Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb efter § 83a

Medarbejdernes yder praktisk hjælp og personlig pleje til borgerne uden forskel på, om borger er i Rehab-forløb eller visiteret til varig ydelse. For Rehab-forløb ses ikke plan, hvori indgår målet for indsatsen, varighed samt indholdet i indsatsen. Arbejdsgangene understøtter ikke at forløbene bliver evalueret.



Tilsynet anbefaler, at

- fastlægge ansvars- og opgavefordelingen ved Rehab-forløb
- sikre udarbejdelse af mål sammen med borger, formidle handleanvisende indhold af ydelsen samt synliggøre varigheden, herunder fastlægge evaluering
- i en periode følge op på alle forløb ugentligt.

Besøgsplaner

Tema 5 Plejeenhedens dokumentationspraksis er tilfredsstillende

Tema 7 Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats er tilfredsstillende

Medarbejderne anvender besøgsplanerne som grundlag for ydelsen. Formidlingen heri bliver derfor afgørende for, om borgerne modtager den rette ydelse. For 4 ud af 8 besøgsplaner er disse fyldestgørende. De øvrige er meget sparsomme og hjælper ikke medarbejdere, som ikke kender borger så godt til at yde en genkendelig pleje.

Tilsynet anbefaler, at

- fortsætte implementeringsindsatsen af cura
- medarbejderne videndeler om gode besøgsplaner som led i kompetenceudviklingen
- fastlægge hyppige journalaudit i en periode.



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret i opgaver inden for serviceloven og sundhedsloven. Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte teamkolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med friplejeboliger
- Tilsyn med fritvalgsområdet – hjemmepleje
- Tilsyn med beskyttet beskæftigelses- og aktivitetstilbud, som ikke er en del af et andet tilbud og derfor underlagt tilsynsreformen (servicelovens §§ 103 og 104)
- Tilsyn med kommunale og private leverandører af ydelser efter Servicelovens § 85, som ikke er underlagt tilsyn fra et Socialtilsyn
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m. Hun er aktiv surveyor for IKAS og har haft ledende surveyoropgaver gennem 10 år.

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der beslutes (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne/patienten. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.