

2021

Frederiksberg Kommune

Social-, Sundheds- og
Arbejdsmarkedsafdelingen

**ANMELDT KOMMUNALT TILSYN
DIAKONISSESTIFTELSENS HJEMMEPLEJE
PETER BANGS VEJ 1
2000 FREDERIKSBERG**

Tilsynet er udført i perioden d. 31. august - d. 7. oktober 2021 af tilsynsassistent Kirsten Bech,
Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsafdelingen

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

1. Formål

Frederiksberg Kommune er jf. Serviceloven § 151 og "Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område" §15 og §16 forpligtiget til at føre tilsyn med hjemmehjælpsområdet.

Formålet med tilsynet er i henhold til loven:

1. at sikre, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og i henhold til de afgørelser om hjælp, der er truffet
2. at sikre, at borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder og leveres med fokus på værdighed og respekt for det enkelte menneske
3. at sikre, at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde
4. at forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynet følger også op på, om leverandøren lever op til sin "Tilbagemeldingspligt" til at indberette ændringer i borgerens behov for hjælp til Frederiksberg Kommunes Visitationsenhed.

2. Præsentation af leverandøren

Leverandøren er Diakonissestiftelsens Hjemmepleje, Peter Bangs Vej 1, 2000 Frederiksberg.

Diakonissestiftelsens Hjemmepleje (DST) vandt i 2015 udbuddet som en af tre hjemmehjælpsleverandører i Frederiksberg Kommune.

DST varetager i maj 2021 personlig og praktisk støtte og hjælp til ca. 735 af Frederiksberg Kommunes i alt ca. 2660 hjemmehjælpsmodtagere.

Diakonissestiftelsens Hjemmepleje egen præsentation

Diakonissestiftelsen Hjemmepleje arbejder ud fra stærke værdier som medmenneskelighed, faglighed, ordentlighed, nytænkning og synergi.

Der er ansat ca. 93 medarbejdere. I marts 2021 er vi overgået til at anvende Frederiksberg Kommunes planlægningsværktøj, Cura Plan. Dette har krævet en ekstraordinær indsats udover den daglige drift. Overgangsperioden har desuden medført nogle udfordringer med planlægning og kontinuitet. Vi forventer med tiden, at det vil give nogle fordele i relation til samordning af dokumentation og planlægning.

Med henblik på, at forbedre vores service og kvalitet af de leverede ydelser, er der i 2022 planlagt en reorganisering af den ledelsesmæssige og administrative del af hjemmeplejen. Dette mener vi vil medføre en øget dialog, tryghed og kvalitet omkring det enkelte borgerforløb. Vi arbejder fortsat med at have et særligt fokus på borgere og deres pårørende, som er ramt af en demenssygdom. Vi arbejder løbende med at sikre et godt arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel samt kompetenceudvikling af medarbejderne med henblik på at sikre høj faglig kvalitet og tryghed.

3. Tilsynsresultat 2021

Der henvises til afsnit 7 "Metode ved det aktuelle tilsyn"

Med en pointscore på 5-0, hvor 5 er bedst, har leverandøren opnået nedenstående score inden for 11 fokusområder.

Pointscoren er beregnet ud fra den procent, som leverandøren har opnået ved opfyldelsen af de opstillede mål. 100-91% giver 5 point, 90-81% giver 4 point, 80-46% giver 3 point, 45-31% giver 2 point, 30-11% giver 1 point, 10-0 % giver 0 point. Scoren 5 kan indeholde få forbedringspotentialer.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

Fokusområder

Tilsynet har fokus på områder, der overordnet set afdækkes i interview med borgere og medarbejdere, tilsynets observationer, dialog med ledelsen samt dokumentation.

18 borgerinterviews	2021 Point	2019 Point
1. Borgeroplevelsen: Den generelle tilfredshed	5	5
2. Passende hjælp og støtte	5	5
3. Rengøring / Praktisk hjælp	5	5
4. Pleje, støtte og omsorg	5	5
5. Tone og tilgang	5	5
6. Medinddragelse og rehabilitering. 3 borgere har rehabiliterende ydelser. De medregnes ikke.		5
7. Få og kendte medarbejdere	3	4
8. Aftale om tidspunkt for levering af hjælpen?	4	5
9. Overholdelse af aftaler om fremmødetidspunkt	3	5
10. Kendskab til kommende medarbejder	4	3
11. Oplevet ikke at modtage visiteret hjælp?	4	4
12. Borgerens tilbagemeldingspligt. Kan ikke pointgives.		
13. Medarbejderkompetencer - borgeroplevelsen	5	5
I alt	4,4	4,7
Tilsynets vurdering ved rundgang i 14 hjem	Point	Point
14. Rengøring	4	5
15. Soignering	5	5
16. Værdighed	5	5
I alt	4,7	5
Medarbejderfokusgruppeinterview, 5 medarbejdere	Point	Point
17. Medarbejderoplevelsen/kompetencer: Tilfredshed med den støtte og hjælp, der visiteres og leveres, kompetencer – og udvikling samt viden mv. - samlet	5 (5 medarb.)	5 (4 medarb.)
I alt	5	5

Dokumentationsgennemgang og tjek

Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er udviklingspotentialer.

4. Vurdering af udviklingspotentiale i 2021-2022

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer 2021-2022:

Gennemgang af borgerinterviews med 18 borgere

18 borgere modtager praktisk støtte og hjælp. 7 borgere modtager støtte til personlig pleje tillige med praktisk støtte og hjælp.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

- *Ad 1) Den generelle tilfredshed*
14 borgere er "Tilfredse" med Diakonissestiftelsens Hjemmepleje som leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp og støtte.

Tre borgere har til spørgsmålet om tilfredshed svaret "Ja, men..." af forskellige årsager.

De begrundet det generelt med, at der kommer for mange og forskellige hjælpere, at de ikke ved, hvem der kommer, og at aftalerne for hvornår hjælpen skal leveres, ikke altid overholdes.

To af ovennævnte tre borgere oplever tillige ikke at kunne få den hjælp, som de mener at have behov for. De tillægger det Frederiksberg Kommunes serviceniveau, som de oplever er for lavt. De oplever at få den visiterede hjælp. De oplever, at grundet kommunens serviceniveau, så er hjælperne meget kort tid i hjemmet, og det er derfor vanskeligt at bede om hjælp og at planlægge fleksibel hjælp med en fast hjælper. Det kan være hjælp til forskellige mindre opgaver som fx aftørring i køkken og på badeværelse, støvftørring eller rengøring af rollator. Den ene borger omtaler også manglen på det tidligere kommunale tilbud om hovedrengøring, som årsag og den anden borger ønsker, grundet særlige helbredsmæssige forhold, hjælp til at snitte en større mængde grøntsager en gang hver anden uge, hvilket ikke kan bevilges.

En borger er generelt "Ikke tilfreds". Det vedrører den leverede praktiske hjælp, at der kommer for mange og forskellige hjælpere, ikke at vide, hvem der kommer og hvornår, samt tiltaleform.

Tilsynet bemærker, at hos enkelte borgere er der ikke overensstemmelse mellem borgerens funktionsniveau og oplevelsen af at have behov for eller ønske mere hjælp, og Frederiksberg Kommunes serviceniveau og kvalitetsstandarder.

- *Ad 2) Passende hjælp og støtte*
De 18 borgere er generelt "Tilfredse" og oplever, at de får den hjælp, de har behov for.

Som nævnt ovenfor oplever 3 borgere, at de har behov for mere hjælp, end der er visiteret. De har ikke italesat dette overfor hjælperne i hjemmet eller medarbejdere på kontoret. To borgere efterspørger støvftørring, skønt der er bevilget hjælp hertil.

- *Ad 3) Rengøring / Praktisk hjælp*
15 af de 18 borgere er "Tilfredse" med den praktiske hjælp.

To borgere har til spørgsmålet om tilfredshed svaret "Ja, men..."

Den ene borger oplever, at rengøringen sker på meget kort tid og kan være lidt overfladisk, så fx møbler ikke altid flyttes.

Tilsynet har ved besøget ikke bemærkninger til rengøringen.

Den anden borger oplever at have behov for mere støvftørring og til daglig hjælp til fx optørring af spild og at få fjernet affald.

Tilsynet bemærker og vurderer, at der er behov for den ønskede og visiterede hjælp og drøfter yderligere hjælp, hvilket borgeren er interesseret i. Borgeren har haft mange og forskellige hjælpere.

En borger er "Ikke tilfreds".

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

Borgeren oplever, at der er mangler i forhold til optørring af spild, sortering af og bortskaffelse af affald, støvaførring og generelt ikke opmærksomhed på, at der er behov for hjælp til mindre opgaver.

Tilsynet bemærker, at borgeren er svagtseende og har fysiske svækkelser, og klarer mange opgaver i hjemmet selv. Hjemmet fremstår med behov for hjælp til de omtalte opgaver. Der er ved tilsynet visiteret hjælp hertil, som ser ud til ikke at være leveret i passende omfang.

- *Ad 4) Pleje, støtte og omsorg*
De borgere, der modtager hjælp til måltider og personlig pleje, er "Tilfredse" og oplever, at fx hjælp til bad, foregår på en god og ordentlig måde.
- *Ad 5) Tone og tilgang*
Borgerne er generelt "Tilfredse" med den tone, der er i hjemmet. De beskriver hjælperne som venlige og høflige og hjælpsomme.
To borgere bemærker, at nogle ikke etnisk danske hjælpere kan være svære at forstå. En borger oplever af og til at blive tiltalt "lille ven" og "søde ven" og er såret over dette.
- *Ad 6) Medinddragelse og rehabilitering*
Tre af de interviewede borgere er visiteret til rehabiliterende indsatser og er "Tilfredse" med hjælpernes indsats. Alle borgerne oplever i øvrigt, at de gør, hvad de kan selv for at holde deres hjem og holde sig i gang.
- *Ad 7) Få og kendte medarbejdere*
11 af de 18 borgere er tilfredse med antallet af forskellige hjælpere, der kommer i hjemmet.

Tre borgere er "Tilfredse, men...". De oplever, at der har været for mange og forskellige hjælpere.

Ved tilsynets gennemgang af fremmøde i hjemmet er tilsynet to gange enig med borgeren. DST lever hos disse to borgere ikke op til Kravsspecifikationen.

Fire borgere er "Ikke tilfredse". De oplever, at der har været for mange og forskellige hjælpere.
Ved tilsynets gennemgang af fremmøde i hjemmene er tilsynet i et af tilfældene enig med en borger. DST lever op til Kravsspecifikationen hos tre af borgerne.

Tilsynet bemærker, at der ikke altid er overensstemmelsen mellem borgerens tilfredshed med antallet af forskellige hjælpere og Kravsspecifikationen, hvoraf det fremgår, at DST skal tilstræbe, at den faste medarbejder yder minimum 50 % af den samlede visiterede tid set over året. Nogle borgere har således svaret "Tilfreds" uagtet, at der kommer mange og forskellige hjælpere, eller svaret "Ikke tilfreds", skønt det stort set er den samme hjælper hver gang.

Tilsynet har givet anledning til tjek af fremmøde hos i alt 13 borgere.

Tilsynet vurderer, at jf. Kravsspecifikationen lever DST generelt op til Kravspecifikationen hos 12 borgere, mens der hos i alt 6 borgere er for mange og forskellige hjælpere. DST lever hos disse 6 borgere ikke op til Kravspecifikationen.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

- *Ad 8) Aftale om tidspunkt for levering af hjælpen og 9) Overholdelse af aftaler om fremmødetidspunkt*

Borgerne er generelt "Tilfredse".

Borgerne oplever generelt, at der er aftaler for hvilke ugedage og tidspunkter hjælpen leveres, også selvom der ikke er en egentlig aftale, og det overholdes. Af og til får borgerne en opringning eller en sms med besked om hvem, der kommer og hvornår, hvilket borgerne er glade for. Nogle borgere efterspørger en opringning eller en sms, gerne fra morgenstunden, når det ikke er den faste hjælper, der kommer eller hvis tidspunktet ikke kan overholdes. Nogle oplever ikke at vide hvem, der kommer og ikke at få besked, men at det er uden betydning, mens andre borgere ikke er helt tilfredse.

- 4 borgere er generelt "Ikke tilfredse" med ikke at vide hvad tid hjælperne kommer og at det tidspunkt, hvor de forventer, at hjælperne skal komme, ikke overholdes. Nogle borgere oplever at vente det meste af dagen og andre måske 1½ time, og to borgere oplever, at tiderne af og til ligger for tæt, så måltiderne serveres for kort tid efter hinanden.

- *Ad 10) Kendskab til kommende medarbejder*

Borgerne er generelt "Tilfredse". De ved generelt hvem, der kommer. Nogle borgere oplever, at når det ikke er den faste hjælper, der kommer, så får de generelt ikke besked om, hvem der kommer. For nogle borgere er dette ok, mens andre ikke er tilfredse hermed og gerne vil have besked herom.

Tre borgere er "Ikke tilfredse". De efterspørger en opringning eller en sms med besked.

- *Ad 11) Oplevet ikke at modtage visiteret hjælp*

Borgerne oplever generelt, at de får en anden hjælp, når en aftale bliver aflyst, og at de ikke bliver glemt. En borger har nogle gange kontaktet DST, hvis tiden ikke er overholdt og har på den måde fået sin hjælp.

To borgere er "Ikke tilfredse".

Den ene borger udtaler, at i forbindelse med den rehabiliterende hjælp, kom hjælpen ikke altid. Det blev sat i system med hjælp fra en pårørende.

Den anden borger oplever, at hjælperen ikke altid kom eller kom rettidigt om morgenen til at nå i dagcenter med passende tid til afhentningen, og derfor kontaktede DST om det. DST har tilbagemeldt ikke at kunne genkende dette og har efterfølgende besøgt borger og pårørende for at forventningsafstemme og også drøfte kontinuitet og miniteams.

- *Ad 12) Borgerens tilbagemeldingspligt*

Borgerne oplever generelt, at de tilbagemelder til DST eller Visitationen, hvis de har behov for mere eller mindre hjælp. Nogle borgere tilkendegiver, at de ikke er så gode til at bede om hjælp.

- *Ad 13) Medarbejderkompetencer – borgeroplevelsen*

14 af de 18 fleste borgere er "Tilfredse" og oplever generelt, at hjælperne er dygtige, og at de har gjort det, de skal, når de forlader hjemmet. Generelt oplever borgerne, at den hjælper, som er deres "faste" hjælper, er den bedste. En borger siger fx "Hjælperne er effektive og det er flot

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

arbejde på den korte tid, de har. Det beundrer jeg meget.”, og en siger ”Der mangler lidt hos nogle hjælpere. Fx at tørre dørkarme af, tømme affald og lidt støvaf tørring. Ikke alle kan spotte, hvad der skal tilbydes. De dygtige spørger, tilbyder eller gør det af sig selv og siger fx: ”Skal jeg lige gøre det her?””

Fire borgere svarer ”Ja, men...”. De oplever, at der er forskel på medarbejdernes kompetencer. En borger oplever fx at ”Nogle hjælpere løber ind i køkkenet og ved ikke, hvad de skal gøre” og at nogle hjælpere ikke har nøgler med, så borgeren selv skal åbne, hvilket findes utrygt.

En anden borger oplever, at ”Der er forskel på hjælperne. Nogle gør det godt og andre ved ikke rigtigt, hvad de skal gøre og så bliver det ikke så godt.”

Gennemgang af pårørendeinterview med en pårørende

- En pårørende har deltaget ved interview af en borger. Den pårørende oplever, at borgeren generelt er ”Ikke tilfreds” som beskrevet ovenfor. På tilsvarende vis er den pårørende ”Ikke tilfreds” med antallet af forskellige og overholdelse af tidspunkter for levering af hjælp.

Gennemgang af medarbejderinterviews med 5 medarbejdere

- De 5 interviewede medarbejdere oplever, at borgerne får den hjælp, de har behov og medarbejderne er generelt tilfredse med den hjælp, de leverer. Inden et borgerbesøg orienterer de sig generelt om, hvilken hjælp borgerne skal have eller tilbydes, fx ved faglig sparring eller tjek i ”Besøgsplanen”, som er et fokusområde. De oplever generelt, at tiden til at smøre og anrette måltider samt motivere til at indtage den, er for kort, da borgerne skal medinddrages og fx selv vælge i køleskabet. Medarbejdere, som ikke helt ved hvordan smørrebrød, som fx dyrlægens natmad, skal se ud, eller kender forskellen på fx havregryn og havregrød har en fotoguide at støtte sig til. Borgerne søges motiveret, medinddraget og rehabiliteret i det omfang, det er muligt, fx ved personlig pleje, med trappetræning og indkøb eller ved at udføre rengøring eller opvask sammen. Medarbejderne oplever, at hos de borgere, som de oftest kommer hos, kan de løbende fx aftørre fingermærker på en karm, fjerne lidt spild eller rense toilet. De oplever, at de er opmærksomme på ændringer hos borgerne, fx hvis et hjem bliver mere snavset og taler med borgerne om det, samt tilbagemelder observationerne. De er opmærksomme på at triagere alle borgere, også de, der sædvanligvis ikke har særlige behov, så der evt. kan visiteres mere eller mindre hjælp. Medarbejderne oplever, at der generelt er en god tone og at de søger at være anerkendende og professionelle. De oplever, at enkelte borgere fx kan være vrede eller racistiske og at det nogle gange bliver ubehageligt at være i hjemmet. I de situationer anvender de en faglig tilgang og får kollegial- og ledelsesmæssig sparring.
- Medarbejderne oplever, at deres køreruter er godt planlagt og at de overholder de planlagte tider. Nogle medarbejdere, herunder også aftenvagten, har ”faste borgere”. Der arbejdes i miniteams med 6 medarbejdere og de oplever, at det gerne er dem, der kommer i hjemmene. De oplever, at borgerne af og til fortæller, at der kommer mange og forskellige hjælpere i hjemmet.
- Medarbejderne dokumenterer ændringer hos borgerne i omsorgssystemet Cura. De oplever, at dokumentation ikke fylder så meget mere i deres hverdag som tidligere, men også at der af og til skal dobbeltdokumenteres, hvilket de finder ærgerligt og irriterende. Medarbejderne oplever, at de generelt har kompetencerne til give omsorg, pleje, støtte og hjælp til borgerne. Som en del af deres kompetenceudvikling kunne de ønske sig mere undervisning om fx psykisk sygdom og demens, viden om plejeboligerne på Frederiksberg samt et ”brush-up” kursus for social- og sundhedshjælpere, der har været uddannet i mange år.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

Medarbejderne har kendskab til reglerne for brug af magt og bruger det ikke, men de vil gerne have mere viden om det også. De bemærker, at de har en god ledelse.

Tilsynets bemærkninger til interviews og observationer i hjemmene

Tilsynet har bemærkninger til rengøring, soignering og værdighed, som blandt andet vedrører hjem, hvor der er særlige udfordringer.

- Hos fire borgere er der bemærkninger.
- I et hjem klarer borgeren selv rengøringen i de rum, hvor pårørende primært opholder sig ved besøg. Rengøringen i de rum giver ikke anledning til bemærkninger. I de rum hvor borgeren primært opholder sig lever rengøringen ikke op til god faglig standard.
- I et hjem er der visiteret støvaførring, som ikke er leveret. Borgeren ønsker og har behov for hjælpen.
- I et hjem er der visiteret hjælp til mindre opgaver af forskellig karakter, som ikke er leveret. Borgeren tiltales "lille ven" og "søde ven", hvilket ikke lever op til god faglig standard og Frederiksberg Kommunes Ældre – og værdighedspolitik.
- I et hjem er enkelte visiterede ydelser af praktisk karakter ikke stringent leveret. Borgeren ønsker og tilsynet vurderer, at borgeren har behov for lidt mere hjælp end visiteret. Tilbagemeldingspligten er ikke overholdt. Der har været mange og forskellige hjælpere i hjemmet. Den leverede hjælp i hjemmet lever ikke helt op til god faglig standard. Der skal være opmærksomhed på tilbud om personlig pleje.
- Tilsynet bemærker og vurderer, at der er en vis sammenhæng mellem borgeres oplevelse af ikke at modtage hjælp og ikke ajourførte besøgsplaner. "Besøgsplanerne" i fire ovennævnte stikprøver er i mere eller mindre grad ikke ajourførte og en "Besøgsplan" er ikke oprettet.
- Ledelsen i DST har fulgt op på alle stikprøver inklusive ovennævnte sager.

Dokumentation

Tilsynet gennemgår dokumentation i 30 journaler på relevante områder.

- Diakonissestiftelsens Hjemmepleje samarbejder med øvrige kommunale og private leverandører samt "Visitation og Hjælpemidler" med henblik på ajourføring af dokumentation. Tilsynet har givet anledning til få "Bemærkninger" og "Fejl og mangler" på dokumentationen i stikprøverne. Dette kan ikke alene tillægges DST, men også samarbejdspartnerne om end DST har det primære ansvar for ajourføringer.
- Tilsynet vurderer, at af dokumentationen i de fleste af de 18 stikprøver fremgår det samlet set, at borgerne har funktionsevnetab, hvilken hjælp og støtte de enkelte borgere har behov for og hvad, der er aftalt og planlagt.
- I "Funktionsevnetilstande" lever dokumentationen ofte ikke helt op til "Faglig vejledning – Dokumentation i Cura" og "Bilag til: Faglig vejledning – Dokumentation i Cura". Tilsynet vurderer, at generelt er der i den enkelte journal målepunkter, som skal ajourføres eller dokumenteres, herunder "Borgerens ønsker og mål". Der dokumenteres i "Årsagsfritekst", et felt, som ikke skal benyttes. Den "Faglige vurdering" indeholder generelt relevant information, men skal udelukkende indeholde dokumentation af, hvad borgeren "Kan" og/eller "Ikke kan". For at opnå bedre systematik og overskuelighed og undgå dobbeltdokumentation, skal ovenfor nævnte metode for dokumentation, som er beskrevet i vejledningerne, implementeres.
- "Generelle oplysninger" er stort set dokumenteret. I flere journaler skal nogle oplysninger dokumenteres eller ajourføres.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

- "Besøgsplaner" er ikke altid helt ajourførte og i syv stikprøver er "Besøgsplanen" ikke oprettet. Manglede ajourføringer kan fx være i forhold til visiterede ydelser eller ændringer i borgerens funktionsevne, og at "Besøgsplanen" ikke er handleanvisende og detaljeret jf. vejledningerne. Der er til tider sammenfald mellem tilsynets erfaringer ved borgerbesøg om mangler i hjælpen og manglende ajourføring eller dokumentation af hjælp i "Besøgsplanen".
- Hos to borgere er tilbagemeldingspligten ikke er overholdt, hvorfor der skal foretages revisitationer og ajourføringer i større eller mindre omfang.
- Tilsynet bemærker, at hos 6 borgere kommer der flere hjælpere i hjemmet, end Kravspecifikationen foreskriver.

5. Opfølgning på tidligere tilsyn

- Diakonissestiftelsens Hjemmepleje fik senest kommunalt anmeldt tilsyn fra Frederiksberg Kommune i 2019, hvor der blev aftalt handlinger og aktiviteter for de kommende år. De handlede om at sikre og styrke kompetenceudvikling, herunder demens, rehabilitering og rengøring samt at støtte medarbejdere med sproglige udfordringer via arbejdstilrettelæggelse og evt. sprogkurser, at sikre fortsat tæt kontakt og dialog med borgere, pårørende og medarbejdere, samt fortsat sikring af tryghed og kvalitet for den enkelte borger i forbindelse med organisationsændringer. Alle borgere skal modtage den visiterede og planlagte hjælp og have kendskab til hvem, der skal levere hjælpen, og generelt af færre og forskellige hjælpere. Handlingsplanen for ajourføring i Cura skulle følges.
- *Ledelsen i DST oplyser*, at der er arbejdet med aftalerne, men at corona-situationen har haft indflydelse på den daglige planlægning. De generelle vilkår i 2021 har været præget af post-corona i første kvartal, da hjemmeplejen havde et voldsomt smitteudbrud henover nytår og januar måned, som har medført et meget højt sygefravær i både det udekørende og det administrative område. Samtidig er rekrutteringssituationen i løbet af 2021 løbende blevet forværret, hvilket har betydet, at det er sværere at rekruttere et tilstrækkeligt antal medarbejdere med de rette kompetencer. I sommerferieperioden har det været en stor udfordring at rekruttere sommerferieafløsere. Da tilsynet er påbegyndt i slutningen af sommerferieperioden, vil det kunne påvirke borgernes oplevelse af kvalitet og kontinuitet. Det har samlet set desværre medført brug af flere afløsere og dermed nedsat kontinuitet hos borgerne. Med den aktuelle rekrutteringssituation kan det være vanskeligt, at leve op til Kravspecifikationens måltal for dette.
Der har været undervisning i demens og DST deltager i Demensrejseholdet i 2022. Der har været danskundervisning, af og til en-til-en undervisning og der bruges Elderlearn. Der har fx været kompetenceudvikling i grundlæggende sygepleje, forflytninger og rehabiliterende tilgang, brug af Cura og triageringsmøder med ergoterapeuter. Der er i 2021 implementeret et nyt planlægningssystem, CuraPlan, med henblik på at forbedre arbejdet med den daglig planlægning. CuraPlan har dog givet udfordringer i forhold til overblik over kontinuitet i hjælperfremmødet. Der etableret miniteams med 5-8 medarbejdere, så borgerne ser færrest mulige. Der er gennemført egenkontrol på dokumentation.
- I "Brugertilfredshedsundersøgelsen på hjemmehjælpsområdet 2020" i Frederiksberg Kommune svarer 74 pct. af de borgere, der har svaret på undersøgelsen og som modtager hjemmehjælp fra Diakonissestiftelsens Hjemmepleje, at de er meget tilfredse eller tilfredse hermed. Tilsynet henviser til brugertilfredshedsundersøgelsen for uddybning.
- *Tilsynet vurderer*, at Diakonissestiftelsens Hjemmepleje har fulgt op på aftalerne. Tilsynet vurderer, at der fortsat skal være opmærksomhed på at minimere antallet af forskellige

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

hjælpere i hjemmet og at etablere kontakt til borgerne ved ændringer i aftalerne. Tilsynet vurderer, at der fortsat skal være opmærksomhed på, at dokumentationen i "Funktionsevnetilstande" i højere grad følger vejledningerne, at "Besøgsplaner" er oprettet og ajourførte og anvendes ved besøg.

6. Aftaler på baggrund af det aktuelle tilsyn

Efter dialog mellem leverandøren og tilsynet er der, som opfølgning på tilsynsbesøget, aftalt følgende handlinger og aktiviteter:

- At ledelsen i Diakonissestiftelsens Hjemmepleje medvirker til at sikre, at borgerne kontaktes, når der er ændringer i det planlagte og aftalte besøg.
- At ledelsen i Diakonissestiftelsens Hjemmepleje sikrer generel kompetenceudvikling af medarbejderne, herunder særligt fokus på mennesker ramt af demens samt at leverede ydelser på praktisk hjælp m.m. lever op til kvalitetsstandard.
- At ledelsen i Diakonissestiftelsens Hjemmepleje sikrer, at medarbejdernes kompetencer til observation, dokumentation og tilbagemeldingspligt øges, herunder også med særligt fokus på udarbejdelse og ajourføringer samt aktivt brug af "Besøgsplaner".
- At ledelsen i Diakonissestiftelsens Hjemmepleje arbejder med en øget indsats for at rekruttere og fastholde medarbejdere, så det bliver muligt at fastholde en god medarbejderkontinuitet.
- At ledelsen i Diakonissestiftelsens Hjemmepleje sikrer øgede ledelses- og planlægningskompetencer.
- At ledelsen i Diakonissestiftelsens Hjemmepleje fortsætter værdi- og kulturarbejdet med særligt fokus på tiltaleform hvori forskellighed i etnicitet og sprogkunderskab medtænkes.

7. Metode ved det aktuelle tilsyn

Der henvises til "Koncept for anmeldte tilsyn på leverandørområdet" 2019 i Frederiksberg Kommune for uddybende metodebeskrivelse.

Logistikken for tilsynets gennemførelse er aftalt med leverandøren forud for tilsynet, som en anmeldt del af tilsynet, mens de konkrete borgertilsyn er uanmeldte for leverandøren.

- 18 borgere deltager i tilsynet.
- 14 borgere modtager tilsynsbesøg med interview i deres hjem.
- Forholdene i hjemmet er observeret.
- 4 borgere modtager telefoninterview.
- 18 borgere modtager praktisk støtte og hjælp.
- 8 borgere modtager støtte til personlig pleje tillige med praktisk støtte og hjælp.
- 3 borgere er visiteret til rehabiliterende hjælp.
- 14 kvinder og 4 mænd i alderen 55 – 100 år indgår. 5 borgere får daglig hjælp.
- 1 pårørende har efter tilsagn fra borgeren deltaget i tilsynet.
- Ingen borgere har væsentligt nedsat hukommelse.
- Der er foretaget tjek af dokumentation hos alle 18 borgere.
- Tilsynet har efter hvert tilsynsbesøg fremsendt en tilbagemelding til leverandøren, som leverandøren har tilbagemeldt på og handlet på, hvis dette har været aktuelt, fx ved besøg i hjemmet.
- Der er lavet fokusgruppeinterview med 5 medarbejdere om kvalitetsstandarder, tilbagemeldingspligt, dokumentation, kompetencer, rehabilitering mm. Medarbejderne har

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

forskellig anciennitet. De er uddannede social – og sundhedshjælpere eller -assistenter og en er sygeplejerske. Der er en repræsentant for aftenvagten. Ingen af de 5 medarbejdere har ledelsesbeføjelser.

- Ved udmålingen af point er der taget højde for, at nogle borgere ikke modtager personlig pleje og at kun 3 borgere modtager eller netop er ophørt med rehabiliterende ydelser.
- Der er foretaget leverandørmøde med opfølgning på tilsynet.
- Forvaltningen har godkendt, at tilsynet er gennemført i overensstemmelse med tilsynskonceptet.

Hvad er undersøgt?

Borgerinterview og samtaler læner sig op ad Kvalitetsstandarderne og Ældrepolitikken og afspejler, om borgerne får den hjælp, de har behov for og tilfredsheden hermed. Der er 13 målepunkter.

Pårørende. Hvis der er pårørende til stede spørges de, om de oplever, at borgeren, som modtager hjælpen er tilfreds med forholdene og om den pårørende oplever, at der er tilfredsstillende forhold.

Observationer i hjemmet skal belyse, om borgerne modtager pleje, omsorg og støtte jf. Kvalitetsstandarderne mm. samt om den generelle standard lever op til hertil. Der er 3 målepunkter.

Medarbejderinterview er medarbejderens oplevelse af, om borgerne får den pleje, støtte og hjælp, de har behov for, og om medarbejderen har kompetencerne til at give den, samt den generelle tilfredshed med leverandørens indsats over for borgere og medarbejdere.

Dokumentation

Dokumentationen vurderes ud fra de aftaler, der foreligger jf. "Faglig vejledning – dokumentation i Cura", "Bilag til: Faglig vejledning – dokumentation i Cura" og relevante vejledninger, krav jf. "Bekendtgørelse og vejledning om sygeplejefaglig journalføring" samt god faglig standard.

Der laves gennemgang og tjek af dokumentationen for sikring af, at ovenstående aftaler og vejledninger følges og med henblik på læring samt vejledning og sparring.

Der er taget udgangspunkt i målepunkter fra "Fælles sprog III" (FSIII), hvor dokumentationspraksis primært er tjekket i forhold til visiterede servicelovsydelser med tilknytning til "Funktionsevnetilstande", "Generelle oplysninger", "Observationer" og "Besøgsplaner". Der er tillige ført tilsyn med antallet af forskellige hjælpere i hjemmet, overensstemmelsen mellem visiterede ydelser og borgerens behov for hjælp samt tilbagemeldingspligten, og om der er systematik og overskuelighed i dokumentationen.

Frederiksberg Kommune har besluttet, at fra januar 2020 ændres praksis for dokumentation af "Funktionsevnetilstande" i Cura, jf. "Faglig vejledning – dokumentation i Cura". Det vedrører servicelovsydelser. Forvaltningen vurderer, at med omsorgssystemet Cura er det ikke muligt, at lave et pointsystem, svarende til det pointsystem, som tidligere blev anvendt i forbindelse med tilsyn. Dette da det ikke kan blive sammenligneligt og retfærdigt på tværs af hjemmehjælpsleverandører og i forhold til plejecentrene. Ved det aktuelle tilsyn er der derfor ikke givet point, men foretaget en vurdering.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2021, Diakonissestiftelsens Hjemmepleje

Dokumentationen vurderes ud fra, i hvilket omfang leverandøren lever op til aftaler og krav:

- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er enkelte udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation stort set lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er få udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er flere udviklingspotentialer."

Frederiksberg Kommune konverterede til omsorgssystemet Cura og Fælles Sprog III (FSIII) d. 1. maj 2018. På Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 19. november 2018, punkt 104 "Delstatus på smart sundhed - implementering af Cura", blev det besluttet at tage orienteringen om status på implementering af Cura til efterretning. I sagen fremgår det, at forvaltningens vurdering var, at der var behov for at udvide implementeringen, således at den også løb i 2019. På baggrund af dette blev der ved tilsynsrunden i 2019 udelukkende givet vejledning og sparring i forhold til den oplevede dokumentation og ikke point som ved tidligere tilsyn.

8. Den endelige tilsynsrapport

Det samlede materiale danner baggrund for tilsynsrapporten.

Forvaltningen fremsender en foreløbig tilsynsrapport til leverandørledelsen til kommentering.

Rapporten vil indeholde en beskrivelse af de forhold, som tilsynet har konstateret, så ledelsen får bedst muligt overblik over potentielle indsatsområder. Tilsynet belyser i rapporten udviklingspotentialer til ledelsen, hvor dette måtte være relevant.

Leverandørledelsen har 14 dages kommenteringsfase til at komme med forslag til udviklingstiltag, så ledelse og tilsyn i dialog kan opstille handlinger for udvikling og aktiviteter i de kommende år.

Disse forslag og aftaler dokumenteres i den endelige tilsynsrapport.

Leverandørledelsen kan komme med bemærkninger til forståelse eller fejl i rapporten, som tilsynet efterfølgende ændrer. Forhold konstateret under tilsynet ændres ikke, men kan drøftes.

9. Opfølgning

Den endelige tilsynsrapport sendes til chefen for Sundheds – og Omsorgsafdelingen og den lokale ledelse.

Chefen for Sundheds – og Omsorgsafdelingen følger op på de anbefalinger og de områder, som tilsynsrapporten i øvrigt giver anledning til drøftelse af.

Tilsynsrapporten forelægges Sundheds – og Omsorgsudvalget og sendes i høring hos Ælde råd og Handicapråd.