

2016

Frederiksberg Kommune

Sundheds – og
Omsorgsafdelingen

**ANMELDT KOMMUNALT TILSYN
HJEMMEHJÆLPEN A/S
SMALLEGADE 26A
2000 FREDERIKSBERG**

Tilsynet er udført i perioden d. 14. juni til d. 11. juli 2016 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Sundheds – og Omsorgsafdelingen.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2016, HjemmeHjælpen A/S

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
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 HjemmeHjælpen A/S, Smallegade 26A, 2000 Frederiksberg.

HjemmeHjælpen A/S vandt i 2015 udbuddet som hjemmehjælpsleverandør i Frederiksberg Kommune og modtog pr. 1. november 2015 ca. 237 borgere fra andre leverandører udover de borgere, der allerede havde valgt dem som leverandør.

HjemmeHjælpen A/S varetager pr. 1.12.2015 personlig og praktisk støtte og hjælp til ca. 428 af Frederiksberg Kommunes i alt ca. 3800 hjemmehjælpsmodtagere.

HjemmeHjælpen A/S' egen præsentation

HjemmeHjælpen A/S er en privat virksomhed, der leverer hjemmehjælp på Frederiksberg, i København og Aarhus Kommune. Vi har i dag mere end 500 omsorgsfulde medarbejdere, der alle yder deres bedste for at kunne sikre vore borgere en bedre og lettere tilværelse. Vi arbejder ud fra fire værdier: Kvalitet, Samarbejde, Respekt og Flexibilitet – altid med udgangspunkt i den enkelte borger.

Vi udarbejder hvert år en virksomhedsplan, som tager afsæt i de strategiske målsætninger, som er defineret i Kommunen bl.a. ældrepolitikken. I forhold til de mere specifikke mål for den konkrete levering af indsatser i hjemmeplejen indgår disse i vores løbende kvalitetssikringsarbejde. Vores overordnede tilgang til kvalitetssikring-/udvikling baserer sig på det klassiske forbedringshjul «Plan-Do-Check-Act», hvilket giver os et systematik og fælles sprog omkring vores kvalitetsarbejde. Vores kvalitetsmål omfatter såvel vores egne mål og de specifikke mål fastsat i den enkelte kommune.

3. Tilsynsresultat 2016

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

Pointscoren er beregnet ud fra den procent, som leverandøren har opnået ved opfyldelsen af de opstillede mål, hvor 100-96% giver 5 point, 95-91% giver 4 point, 90-81% giver 3 point, 80-51% giver 2 point, 50-21% giver 1 point, 20-0 % giver 0 point. Beregningen er foretaget på baggrund af besøg hos 11 af 12 borgere. For yderligere information, se under vurdering af udviklingspotentialer nedenfor.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2016, HjemmeHjælpen A/S

Fokusområder

Tilsynet har fokus på 11 områder, der overordnet set afdækkes i interview med borgere og medarbejdere, tilsynets observationer, dialog med ledelsen samt dokumentation.

	2016 Point
1. Borgeroplevelsen: Den generelle tilfredshed	5
2. Pleje og omsorg: Kvaliteten, Støtte og omsorg, Flexibilitet i levering af hjælpen.	5
3. Kommunikation: Tone og tilgang, etik, kontaktoplysninger.	5
4. "Få og kendte medarbejdere (Kravspec. §6)."	4
5. Overholdelse af aftaler i forhold til det aftalte tidspunkt for levering af hjælpen.	4
6. Tilbagemeldingspligten.	3
7. Aktiviteter/Rehab., Kvalitetsstandard	5
8. Rengøring / Praktisk hjælp. Jf. Kvalitetsstandard	4
9. Medinddragelse og rehabilitering	5
10. Rehabilitering - 4 borgeres tilfredshed.	5
11. Dokumentation	3
12. Medarbejderoplevelsen/kompetencer: Tilfredshed med den støtte og hjælp, der visiteres og leveres, kompetencer – og udvikling samt viden mv.	5
Samlet gennemsnit	4,4

4. Vurdering af udviklingspotentiale i 2016-2018

Tilsynets overordnede konklusioner, og udviklingspotentialer:

- De fleste borgere er tilfredse med HjemmeHjælpen A/S som leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp og støtte, og de oplever, at medarbejderne er høflige og imødekommende.
- Borgerne oplever generelt, at der er aftaler for levering af hjælpen og at de overholdes. Det gælder tidspunkter, faste hjælpere og opgavens udførelse. Hos 4 af 11 borgere kommer et større antal forskellige medarbejdere i hjemmet.
- Tilsynet vurderer og observerer, at hos en borger lever levering af hjælpen ikke op til kontrakten med Frederiksberg Kommune og med Frederiksberg Kommunes Kvalitetsstandarder, og at der er sket et svigt. Tilsynet har straks orienteret ledelsen i HjemmeHjælpen A/S og ledelsen i Sundheds – og Omsorgsafdelingen. HjemmeHjælpen A/S har

Anmeldt kommunalt tilsyn 2016, HjemmeHjælpen A/S

straks fulgt op på tilsynets tilbagemelding og har bortvist en medarbejder. Stikprøven indgår ikke i den samlede vurdering. Sundheds – og Omsorgsafdelingen har haft tæt kontakt med HjemmeHjælpen under forløbet, og vurderer, at der er tale om en enkeltstående sag.

- De 4 borgere, der har modtaget særlig rehabiliterende indsats har været tilfredse med hjælpen. Én borger har bemærkninger om i højere grad selv at udføre opgaver.
- Jf. Kravspecifikationerne, punkt 24, skal det "være muligt for borgerne at komme i telefonisk kontakt med en medarbejder hos leverandøren alle dage i tidsrummet 7-23." I tidsrummet kl. 11 og 14 oplyser HjemmeHjælpen A/S i telefonsvarer, at der er ringet udenfor kontorets åbningstid og at der kan trykkes 1, hvis det er et nødkald. Det er tilsynets vurdering, at dette ikke lever op til Kravspecifikationen, om at borgeren skal kunne komme i kontakt med leverandøren.
- Hos 5 af 11 borgere er der ydelser, som ikke er meldt tilbage til Visitationenheden, med henblik på revisitation. Én stikprøve handler om øget behov for praktisk hjælp. Tilsynet vurderer, at rengøringen i dette hjem ikke lever op til Frederiksberg Kommunes Kvalitetsstandarder. Ved tilsynets mellemkomst bevilges mere hjælp. HjemmeHjælpen A/S vurderer, at der ikke var behov for mere hjælp.
- Dokumentation
Tilsynet vurderer, at scoren "3" på dokumentation afspejler de forhold, som tilsynet har afdækket.
Tilsynet bemærker, at tidligere leverandører og Visitation ikke rutinemæssigt og systematisk har dokumenteret i omsorgssystemet Care. Dette gælder også HjemmeHjælpen A/S. Disse forhold afspejles i scoren.
Tilsynet bemærker, at HjemmeHjælpen A/S stort set ikke dokumenterer i Frederiksberg Kommunes omsorgssystem Care, men primært dokumenterer i leverandørens omsorgssystem, Lyngsø.
Overordnet vurderer tilsynet, at hos såvel de 3 borgere, som var tilknyttet HjemmeHjælpen A/S før udbuddet d. 1.11.2015 som hos de 9 borgere, der er tilknyttet efter d. 1.11.2015, lever dokumentationen ikke op til de aftaler, der er beskrevet i Kravspecifikationen til Kontrakten med Frederiksberg Kommune. Det er ikke muligt for tilsynet at vurdere systematik og overskuelighed, da dokumentationen er sparsom. HjemmeHjælpen A/S har på anmodning fremsendt dokumentation herpå på anden vis. Tilsynet har givet anledning til forskellige "Bemærkninger" og "Fejl og mangler" i alle stikprøver.

Dokumentation i Care, som er det primære omsorgssystem, skal være ajourført og leve op til gældende krav. Tilsynet er efterfølgende orienteret om, at HjemmeHjælpen A/S kan benytte eget dokumentationssystem sideløbende.

Pårørendes tilkendegivelser: 2 ægtefæller er tilfredse med HjemmeHjælpen A/S. En pårørende oplever som den interviewede borger, at der er for mange og forskellige hjælpere.

HjemmeHjælpen A/S fik senest tilsyn fra Frederiksberg Kommune primo 2013.

5. Aftaler på baggrund af det aktuelle tilsyn

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

- At ledelsen i HjemmeHjælpen A/S tilstræber, at der kommer færre og /eller forskellige hjælpere i hjemmet. HjemmeHjælpen A/S har iværksat ny praksis og foretaget organisationsændring med henblik herpå samt iværksat egenkontrol af antallet af forskellige hjælpere i hjemmet og skal fortsætte hermed.
- At ledelsen i HjemmeHjælpen A/S sikrer, at tilbagemeldingspligten overholdes, via dokumentation, tæt opfølgning af borgeren af den faste hjælper, interkollegial dialog og faglig sparring og ved brug af hele omsorgssystemet, samt ved tilbagemelding til Visitationsenheden, hvis det vurderes, at der er behov for revisitation.
- At ledelsen i HjemmeHjælpen A/S sikrer, at dokumentationen lever op til gældende krav jf. Kravspecifikationen til Kontrakten med Frederiksberg Kommune.
Ledelsen vil derfor sikre opfølgning af den af leverandøren iværksatte og planlagte undervisning af medarbejderne i dokumentation, både generelt og på specifikke områder, fx rehabiliterende forløb, Funktionsvurderinger, Døgn – og ugeplaner, opfølgning af observationer og notater, medarbejdermotivation mv., som angivet i HjemmeHjælpen A/S's handleplan til Frederiksberg Kommune.

6. Metode ved det aktuelle tilsyn

Der henvises til "Koncept for anmeldte tilsyn på leverandørområdet" 2016 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.

- 8 borgere har modtaget tilsynsbesøg med interview i deres hjem. 4 af disse borgere har modtaget rehabiliterende støtte og hjælp.
- Forhold i hjemmet er observeret.
- 4 borgere har modtaget telefoninterview.
- 9 af de 12 borgere har modtaget hjælp fra HjemmeHjælpen A/S pr. d. 1.11.2015, mens 3 borgere har modtaget hjælp imellem ca. 2 til 3 år. 7 borgere modtager støtte til personlig pleje.
- Der er foretaget stikprøve på dokumentation.
- Tilsynet har efter hvert tilsynsbesøg fremsendt en tilbagemelding til leverandøren, som leverandøren har tilbagemeldt på og handlet på, hvis dette har været aktuelt.
- Der er lavet fokusgruppeinterview med 5 medarbejdere om kvalitetsstandarder, tilbagemeldingspligt, dokumentation, kompetencer, rehabilitering mm. Medarbejderne har forskellig anciennitet. 3 er uddannede social- og sundhedshjælpere, 2 er social – og sundhedsassistenter, én repræsenterer aftenvagterne. Ingen af de 5 medarbejdere har ledelsesbeføjelser.
- Der er foretaget leverandørmøde med opfølgning på tilsynet.
- Stikprøver af medicin håndteringen er ikke medtaget i rapporten, da der ved udvælgelsen kun er en borger med hjælp til medicingivning, men hvor medicinen er låst nede.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2016, HjemmeHjælpen A/S

Ved udmålingen af point er der taget højde for, at nogle borgere ikke har modtaget tilsyn i hjemmet og at nogle fx ikke modtager personlig pleje. Vedrørende de 4 borgere, der har modtaget rehabiliterende indsatser, så er deres tilkendegivelser om dette vurderet særskilt, mens dokumentationen, herunder evalueringer ved leveringen, er medtaget i den samlede vurdering af dokumentationen.

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 11 målepunkter.

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.

Dokumentation

Der tages stikprøver af dokumentationen.

Der er 13 sygeplejefaglige problemområder, som sammen med øvrige målepunkter af dokumentation fordelt på i alt 19 områder, udgør i alt 71 målepunkter.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal jf. Styrelsen for Patientsikkerheds "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt borgeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder som fx:

1. Aktivitet (ADL)
2. Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov
3. Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
4. Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
5. Smerter

Andre målepunkter vedrørende dokumentation er fx:

- MedCom
- Samtykke til kontakt til egen læge og hospital mv.
- Tilbagemeldingspligt
- Få og kendte hjælpere

De sygeplejefaglige problemområder skal jf. være dokumenterede, hvis borgeren modtager sygeplejefaglige ydelser af sundhedspersoner, der udfører sygeplejefaglige opgaver. Jf. aftaler i Frederiksberg Kommune om dokumentation i Care, så skal alle borgere som udgangspunkt have en "Funktionsvurdering".

I "Faglig vejledning til fælles journal, august 2014" punkt 3.3 beskrives at "alle faggrupper har ansvaret for at oprette en funktionsvurdering. Den fagperson, som først møder/er i kontakt med borgeren, har ansvaret for at starte oprettelsen af funktionsvurderingen. Hvis dette ikke sker, har man pligt til at tage kontakt til den/de faggruppe(R), som borgeren er tilknyttet."

Dvs. at punkterne kan og bør udfyldes af alle medarbejdere, når der er oplysninger af relevans for hjælpen i hjemmet.

"Journalen" eller "Handleplanen" skal fx bruges til henvendelse til Visitationen ved anmodning om ændring af ydelse og med udgangspunkt i borgerens funktionstab eller fremskridt.

Anmeldt kommunalt tilsyn 2016, HjemmeHjælpen A/S

Dette gælder også i forhold til "Indberetning af afvigelser", så det kan ses, hvem der er planlagt til at levere og har leveret den visiterede hjælp, samt på hvilket tidspunkt, hos den enkelte borger.

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 overfor borgere og medarbejdere.

7. Den endelige tilsynsrapport

Det samlede materiale danner baggrund for tilsynsrapporten.

Sundheds – og omsorgsafdelingen fremsender en foreløbig tilsynsrapport til leverandørledelsen til kommentering. Rapporten vil indeholde en beskrivelse af de forhold, som tilsynet har konstateret, så ledelsen får bedst mulig overblik over potentielle indsatsområder. Tilsynet kommer i rapporten med anbefalinger til ledelsen til udviklingstiltag, hvor dette måtte være relevant.

Leverandørledelsen skal i en 14 dages kommenteringsfase komme med forslag til udviklingstiltag, så ledelse og tilsyn i dialog skal 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.

8. Opfølgning

Den endelige rapport sendes til chefen for Sundheds – og Omsorgsafdelingen, den lokale ledelse samt chefen for tilsynet.

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 Ældreråd og Handicapråd.