

# Borgerrettet tracertilsyn i hjemmeplejen 2016

Tilsynsrapport  
Version 1, 28. februar 2017



## Indhold

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Resultater</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Metode</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Analyse af tracertilsyn</b> .....	<b>5</b>
4.1. Overensstemmelse med værdighedspolitikken.....	5
4.2. Hjælp til selvhjælp .....	6
4.3. Kontinuitet.....	8
<b>5. Anbefalede udviklingsområder</b> .....	<b>9</b>

## 1. Indledning

Det fremgår af Sønderborg Kommunes *Tilsynspolitik Hjemmepleje Social og Senior*, at myndighedsafdelingen er ansvarlig for at gennemføre borgerrettede tilsyn, der tager afsæt i borgernes oplevelser af det konkrete forløb og i medarbejdernes planlægning, udførelse og opfølgning på de visiterede indsatser. Tilsynet skal tilrettelægges som tracertilsyn. Det er en metode, hvor flere borgerforløb følges ved observationer, interviews og gennemgang af dokumentation. Tracertilsyn er velegnede til at give et indblik i kontinuiteten og de organisatoriske snitflader hos de borgere, som er bevilget personlig og/eller praktisk hjælp.

Tracertilsynene for 2016 er udført i november-december 2016 hos borgere tilknyttet hhv. den kommunale hjemmepleje og de private hjemmeplejeleverandører, Danske Diakonhjem Fritvalg og CaRas pleje og omsorg.

Rapportens indhold er tilsynets resultater samt, deraf afledte anbefalede udviklingsområder.

### Formål og fokus

Formålet med tracertilsynet er at undersøge, hvordan opgaverne bliver planlagt og udført, og om det sker i overensstemmelse med kommunens serviceniveau, værdigrundlag og kvalitetsmål.

Tracertilsynet har i 2016:

- Undersøgt borgerforløb fra planlægning, levering og opfølgning med fokus på det aktiverende sigte i forhold opvask og eller tilberedning og eller anretning af mad.
- Taget afsæt i udvalgte værdigrundlag og kvalitetsmål i kvalitetsstandarderne *Visitation og levering* og *Praktisk hjælp*.

Tracertilsynet har haft følgende fokusområder:

- Overensstemmelse med værdighedspolitikken
- Hjælp til selvhjælp
- Kontinuitet.

### Det aktiverende sigte

Det aktiverende sigte er i Kvalitetsstandarden Praktisk hjælp defineret således: ”I praksis betyder det [aktiverende sigte] blandt andet, at medarbejderne har fokus på, at du alt efter evne enten selvstændigt eller sammen med medarbejderne udfører de opgaver, du er i stand til, så den bevilgede hjælp gives med et aktiverende og inddragende sigte”.

Målet med det aktiverende sigte er, at borgerne oplever øget livskvalitet, og at de fastholder og styrker deres muligheder for fortsat at tage vare på sig selv, så de blandt andet opnår at udskyde en eventuel aldersbetinget svækkelse og dermed er i stand til at blive længst muligt i eget liv. Al hjælp i hjemmeplejen ydes med et aktiverende sigte.

I modsætning hertil er rehabilitering et målrettet korterevarende og tidsafgrænset forløb, hvor målet er at borgerne forbedrer deres funktionsevne på en sådan måde at borgernes behov for personlig og eller praktisk hjælp kan blive nedsat.

## 2. Resultater

Tracertilsynets konklusion er helt overordnet, at de kommunale opgaver vedrørende det aktiverende sigte overordnet bliver udført i overensstemmelse med kommunens serviceniveau, værdigrundlag og kvalitetsmål.

Tracertilsynet har ikke ført til identifikation af forhold, som er uacceptable, og som skal bringes i orden hurtigst muligt. Tilsynet har således ikke ført til udarbejdelse af en handleplan.

På baggrund af tilsynet er der formuleret en række anbefalede udviklingsområder, der er udtryk for tilsynets vurdering i et forhold, som skal overvejes, men ikke nødvendigvis følges. Disse anbefalinger fremgår af afsnit 5.

I relation til tilsynets fokusområder er der følgende resultater:

### Værdighedspolitikken

- Hjælpen bliver ydet med afsæt i værdighedspolitikken.
- Medarbejderens faglige og personlige tilgang har afgørende betydning for relationen mellem borger og medarbejder.

### Hjælp til selvhjælp

- Medarbejderne arbejder overvejende ud fra et aktiverende sigte.
- Borgernes og medarbejdernes udsagn viser, at det aktiverende sigte bidrager til at fastholde eller forbedre borgerens mulighed for at udføre/deltage i aktiviteter.
- Nogle borgere er blevet i stand til at klare opgaver, som de tidligere har fået hjælp til. Det giver medarbejderne faglig tilfredsstillelse.
- Hjælpen bliver generelt tilrettelagt og udført ud fra den enkelte borgers ressourcer, behov og forudsætninger og i et nært samspil med borgeren.
- De fleste borgere vil gerne være aktive.
- Medarbejderne er opmærksomme på at motivere og inddrage borgerne i opgaverne.
- Uklar skelnen mellem det aktiverende sigte og rehabilitering.

### Kontinuitet

- De daglige ledere og kontaktpersonerne har fokus på at sikre kontinuitet hos borgerne.
- Kontaktpersonens og de øvrige medarbejderes tilgang til borgeren og dokumentation i journalen har indflydelse på kontinuitet i plejen.
- Målet med hjælpen, det aktiverende sigte og borgernes ressourcer bør fremgå tydeligere i funktionsvurdering, afgørelse og døgnplejeplan og dermed bidrage til at styrke kontinuiteten.
- Hjælpen bliver generelt afvisiteret hos de borgere, som ikke længere har behov for hjælpen.
- Der er et fint samspil mellem visitationsafdeling og hjemmeplejen.
- Det kan være en udfordring at afvisitere hjælpen hos de borgere, der er utrygge ved tanken om, at skulle undvære besøg fra hjemmeplejen.

### 3. Metode

Der er udført 10 tracerforløb fordelt på de kommunale og private leverandører af hjemmepleje<sup>1</sup>. Målgruppen er enlige borgere over 75 år, der på grund af et moderat begrænset funktionsniveau modtager hjælp til opvask og/eller tilberedning og anretning af mad.

Tilsynene er gennemført af tre konsulenter ansat i hhv. staben og myndighedsafdelingen i Social og Senior.

Tracertilsynet består af:

- Observation af den hjælp, som medarbejderen<sup>2</sup> udfører hos borgeren
- Interview med borger
- Interview med medarbejderen
- Interview med daglig leder
- Gennemgang af relevant dokumentation.

Tracertilsynene er stikprøver, der samlet set viser nogle tendenser på området. Selv om der ikke er tale om en repræsentativ undersøgelse er det vurderingen, at metoden giver et godt indblik i tilsynets fokusområder.

### 4. Analyse af tracertilsyn

I tracertilsynet er opgaven at afdække, om hjemmeplejen udfører den bevilgede hjælp med afsæt i de udvalgte kvalitetsmål og værdigrundlag. Analysen er bygget op om de tre fokusområder:

- Overensstemmelse med værdighedspolitikken
- Hjælp til selvhjælp
- Kontinuitet.

#### 4.1. Overensstemmelse med værdighedspolitikken

##### **Krav 1: Hjælpen bliver udført i overensstemmelse med kommunens værdighedspolitik**

Tilsynet skal derfor afdække følgende:

- Tager hjælpen afsæt i Det gode liv for ældre – Sønderborg Kommunes værdighedspolitik for ældreområdet og i visionen Aktive ældre i eget liv – med omtanke om omsorg?
- Bliver hjælpen planlagt og udført i nært samarbejde med borgeren?
- Udfører medarbejderne hjælpen ud fra værdierne anerkendelse, engagement, dialog og samarbejde således, at borgerne oplever nærvær, tryghed og respekt i mødet med kommunens medarbejdere?

##### **4.1.1. Bliver hjælpen udført i overensstemmelse med værdighedspolitikken?**

Generelt bliver hjælpen udført med nærvær, respekt og i samspil med borgerne. Hjælpen er individuelt tilpasset og afspejler respekt for den enkelte borger.

I nogle forløb ses en relation mellem borger og medarbejder, hvor der opstår en særlig grad af

---

<sup>1</sup> 12 forløb var planlagt; to hos hver hjemmeplejeleverandør. To forløb blev aflyst pga. af forhold hos hjemmepleje eller hos borger.

<sup>2</sup> Borgers kontaktperson eller en af dennes kollegaer.

nærvær, samvær og tryghed i situationen. Denne relation er set i tilfælde, hvor medarbejderne enten er borgerens kontaktpersonen eller en medarbejder, som ofte kommer hos borgeren. Borgerne giver udtryk for tilfredshed med medarbejderne og særligt med kontaktpersonen.

Det betyder, at:

- Hjælpen bliver ydet med afsæt i værdighedspolitikken.
- Medarbejderens faglige og personlige tilgang har afgørende betydning for relationen mellem borger og medarbejder.

## 4.2. Hjælp til selvhjælp

### Krav 2: Hjælpen bliver ydet som hjælp til selvhjælp

Tilsynet skal derfor afdække følgende:

- Fremmer hjælpen den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten?
- Bliver hjælpen ydet med et forebyggende og aktiverende sigte med henblik på, at den enkelte opnår så høj grad af selvhjulpenshed som muligt?
- Bygger hjælpen på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie?
- Bliver hjælpen tilrettelagt ud fra den enkelte persons ressourcer, behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte?

#### 4.2.1 Bliver hjælpen ydet med et aktiverende sigte?

I seks ud af ti forløb udfører medarbejderne hjælpen med et aktiverende sigte.

I fire tilfælde bliver der ikke observeret et tydeligt aktiverende sigte med hjælpen. I to af disse oplyser medarbejderne, at der er afprøvet forskellige tilgange og muligheder med det formål at inddrage borgeren i aktiviteten. Imidlertid er det vurderet, at tilgangen ikke er mulig eller forsvarlig, bl.a. pga. dårligt syn.

Hos de seks borgere, hvor hjælpen bliver udført med et aktiverende sigte, er det tydeligt, at der over tid er arbejdet med, hvordan borgeren selv kan være aktiv. Ved sammenligning med de øvrige forløb, ses det hos fem af borgerne at der bliver ydet en hjælp, hvor medarbejderne i særlig grad anvender det aktiverende sigte i praksis. F.eks. har medarbejderen blik for de små ting, som borgeren kan deltage i/udføre selv, og borgeren får plads til disse aktiviteter, mens medarbejderen f.eks. udfører andre opgaver.

Generelt har medarbejderne et individuelt blik for, hvad den enkelte borger kan og vil være med til.

I de situationer ses, at borgernes aktive deltagelse i og samspil med medarbejderen synes at være til glæde for begge parter. Medarbejderne fortæller, at i nogle tilfælde har den aktiverende tilgang ført til, at borgeren i dag kan klare flere opgaver end tidligere og at det giver borgeren livskvalitet og selvtillid. Desuden oplyser medarbejderne, at det er fagligt tilfredsstillende, at den aktiverende indsats giver resultater for borgerne.

Hos to borgere ses at hjælpen er udført, uden at borger er inddraget i aktiviteten. Under det efterfølgende interview med medarbejderne reflekterer de sig frem til, at fraværet af det aktiverende og inddragende sigte bl.a. skyldes, at medarbejderne ikke har tænkt over det i forbindelse med planlægning og levering af den bevilgede hjælp. Den ene medarbejder begrundet det desuden

med, at hendes omsorgsgen for borgeren er stort, og at borger fortjener at have det godt i sin høje alder. Medarbejderens holdning er i samklang med borgeren, der direkte adspurgt bekræfter at foretrække passiv hjælp på trods af, at borger er i stand til at indgå i de opgaver, der bliver udført.

Det betyder, at

- Medarbejderne arbejder overvejende ud fra et aktiverende sigte.
- Borgernes og medarbejdernes udsagn viser, at det aktiverende sigte bidrager til at fastholde eller forbedre borgerens mulighed for at udføre/deltage i aktiviteter.
- Nogle borgere er blevet i stand til at klare opgaver, som de tidligere har fået hjælp til. Det giver medarbejderne faglig tilfredsstillelse.
- Hjælpen bliver generelt tilrettelagt og udført ud fra den enkelte borgers ressourcer, behov og forudsætninger og i et nært samspil med borgeren - hvis det fagligt er muligt at udføre hjælpen med et aktiverende sigte.

#### **4.2.2. Borgernes interesse for at være aktive**

Der er stor forskel på borgernes indstilling til at deltage i aktiviteterne. En borger siger "det er hyggeligt [at være sammen om opvasken], og jeg vil gerne holde mig i gang", mens en anden siger "jeg vil helst bare have hjælp". De fleste borgere giver udtryk for, at de gerne vil være med.

Medarbejderne påpeger også, at der er forskel på, om borgeren har modtaget hjælp længe, eller om der er tale om nye modtagere af hjemmepleje: "Det kan være nemmere, at motivere nye borgere til at være med", fortæller en daglig leder.

Hos borgere, der foretrækker passiv hjælp, viser observationer og interviews, at de fleste medarbejdere alligevel gør en særlig indsats for at motivere og inddrage borgerne på forskellig vis; og at indsatsen ofte lykkes. Hvis medarbejdernes indsats ikke er med succes, så respekterer de borgernes ønske og yder kompenserende hjælp: "Jeg kan jo ikke køre derfra og vide, at de ikke får noget at spise, men jeg forsøger at få dem med", som en medarbejder siger.

Medarbejderne og de daglige ledere fortæller også, at de flere gange oplever, at det er de pårørende, som ønsker, at borgeren bliver serviceret fremfor at blive inddraget. Det har ofte betydning for borgernes motivation, så også af den grund lægger både de daglige ledere og medarbejderne stor vægt på dialog og samarbejde med de pårørende.

Observationer, interviews og gennemgang af dokumentation i journalerne<sup>3</sup> gør det imidlertid tydeligt, at når det ikke drejer sig om rehabiliterende hjælp, så er borgere og pårørende ikke i tilstrækkelig grad klar over, at den bevilgede hjælp bliver leveret med *et aktiverende sigte* og som *hjælp til selvhjælp*.

Endvidere er det vurderingen, at der hos medarbejderne ikke er en klar skelnen mellem begreberne *det aktiverende sigte* og *rehabilitering*, og at der er behov for fokus på, at der er forskellige formål og mål for hhv. *aktiverende hjælp* og *rehabilitering*.

Det betyder, at

- De fleste borgere gerne vil være aktive.
- Medarbejderne er opmærksomme på at motivere og inddrage borgerne i opgaverne.

---

<sup>3</sup> Borgers funktionsvurdering, afgørelse og døgnplejeplan



- Der er en uklar skelnen mellem begreberne det aktiverende sigte og rehabilitering.

### 4.3. Kontinuitet

#### Krav 3: Der skal være kontinuitet i plejen

Tilsynet skal derfor afdække følgende:

- Sikrer kontaktpersonen kontinuitet i hjælpen og at hjælpen er tilpasset borgerens behov?
- Anvender og bidrager personalet til nødvendig dokumentation om borgeren og borgerens behov?

##### 4.3.1. Er der kontinuitet i plejen?

I fem ud ti forløb er der set en sammenhæng mellem indholdet i døgnplejeplanen og den udførte aktivering og inddragelse af borgeren. I de tilfælde hvor medarbejderen ikke var borgerens kontaktperson, fremgik det ikke tydeligt, om medarbejderen havde orienteret sig i døgnplejeplanen.

I samtalerne med borgere og medarbejdere viser det sig i nogle tilfælde, at den samme borger kan opleve forskel på, hvad den enkelte medarbejder hjælper borger med, samt hvor meget medarbejderne servicerer fremfor at aktivere og motivere.

Hos nogle borgere ser det ud til, at den gode relation mellem kontaktperson og borger kan føre til, at borgeren oplever en større grad af vilje/lyst til at deltage i aktiviteterne. Modsat, hvis borger får hjælp af en medarbejder, der ikke kommer så ofte hos borger eller af en medarbejder, der ikke har et tilstrækkeligt kendskab til, hvad og hvordan hjælpen bliver udført.

Medarbejdernes og borgernes forventninger til hjælpen har betydning for, om den bliver udført på en måde, der er tilpasset borgerens behov. Det kan være forventninger til hinandens roller, som hvem gør hvad, hvornår, hvordan og hvorfor. Oplysninger om borgerens ressourcer fra bl.a. funktionsvurdering og døgnplejeplan har også betydning for kontinuitet og for, hvordan hjælpen bliver udført.

På baggrund af samtalerne og gennemgang af dokumentation i journalen ses det, at målene for den bevilgede hjælp ikke altid fremgår af funktionsvurdering og afgørelse, og at mål og metode derfor ikke nødvendigvis er kendt af borgerne. I døgnplejeplanerne er der ikke altid en tydelig beskrivelse af borgernes ressourcer og af hvordan borger kan inddrages i forskellige sammenhænge og aktiviteter.

Medarbejdere og daglige ledere oplyser, at kvalitetsmålet *kontinuitet* blandt andet bliver understøttet på teammøder, hvor konkrete borgersager bliver drøftet og via den daglige leders opfølgning med medarbejderne. Også forløb med borgere, der ikke ønsker at deltage aktivt i opgaverne, bliver drøftet, og rehabiliteringsterapeuten bliver inddraget som sparringspartner, også selv om borger ikke er bevilget en rehabiliterende indsats.

Det betyder, at

- De daglige ledere og kontaktpersonerne har fokus på at sikre kontinuitet hos borgerne.
- Kontaktpersonens og de øvrige medarbejders tilgang til borgeren og dokumentation i journalen har indflydelse på kontinuitet i plejen.



- Målet med hjælpen, det aktiverende sigte og borgernes ressourcer bør fremgå tydeligere i funktionsvurdering, afgørelse og døgnplejeplan og dermed bidrage til at styrke kontinuiteten.

#### **4.3.2. Afslutning af hjælpen**

At hjælpen skal tilpasses borgerens behov indebærer, at hjælpen skal justeres eller afsluttes (afvisiteres), hvis borgeren ikke længere er berettiget til hjælpen.

Medarbejdere og daglige ledere fortæller, at de løbende følger op på borgerne og dermed også følger op på, om hjælpen skal justeres inden for rammen eller afvisiteres. De oplyser, at de i den forbindelse er opmærksomme på, at det sker som en glidende overgang, hvor borgeren først prøver selv i en periode, inden de giver visitatorerne besked om, at hjælpen kan afsluttes. For at øge borgernes tryghed i den situation informerer hjemmeplejen ofte borgerne om, at hjælpen kan blive iværksat igen ved behov.

Medarbejderne fortæller, at det kan være en udfordring at motivere borgerne til at være aktive, hvis borgerne samtidig forudser, at de eventuelt ikke længere får besøg af hjemmeplejen. Medarbejderne oplever, at deres besøg hos borgerne ofte også har en social funktion, der giver borgerne tryghed og en tro på, at de kan selv.

I otte ud af ti tilfælde er der fulgt op på henvendelser mellem visitation og hjemmepleje. I det ene af de to resterende tilfælde er medarbejdernes dokumentation mangelfuld, og derfor er det uklart, hvordan der er fulgt op på en henvendelse fra visitator. I det andet tilfælde er der mangelfuld dokumentation omkring, hvordan der er fulgt op på det forhold, at borgeren ikke vil af med sit besøg.

Generelt vidner dokumentationen om, at der er kontinuitet i det tværfaglige forløb mellem visitationsafdelingen og hjemmeplejen.

## **5. anbefalede udviklingsområder**

På baggrund af tilsynet er der følgende anbefalede udviklingsområder:

- Det aktiverende sigte, målet med hjælpen og borgernes ressourcer bør fremgå tydeligere i funktionsvurdering, afgørelse og døgnplejeplanen samt tydeliggøres i dialogen mellem borgere, pårørende og medarbejdere.
- Dialogen mellem hjemmeplejen og visitationsafdelingen om borgere, der er utrygge ved tanken om, at skulle undvære besøg fra hjemmeplejen bør styrkes.
- Større opmærksomhed på forskellene mellem begreberne aktiverende sigte og rehabilitering.