

## Bilag 1: Opfølgning på undersøgelse af den københavnske hjemmepleje

<b>Spørgsmål 1: Får borgerne de visiterede ydelser i den faglige kvalitet og inden for de økonomiske rammer, som er fastlagt af kommunen og som hjemmehjælpsmodtagerne har retskrav på? Hvordan er brugernes tilfredshed med den leverede service?</b>			
<b>KPMGs bemærkninger og anbefalinger</b>		<b>Konkretisering af handleplan</b>	<b>Tid</b>
<i>Handleplan 1.1: Information om visiterede ydelser</i>			
Afsnit 5.4.2.2, figur 19	KPMG påpeger, at kun 57 % af SOF hjemmehjælpsmodtagere mener, at de bliver informeret om, hvilken hjælp de er berettiget til. SOF bør derfor undersøge tilstrækkeligheden af informationen til borgerne om, hvilken hjælp de er berettiget til.	Hver gang hjemmeplejevisitationen træffer afgørelse om en visitation, fremsendes et brev til borgeren, som indeholder en oversigt over borgerens bevilgede ydelser. Forvaltningen vil i løbet af 2011 ændre afgørelsesbrevene, så disse bliver mere pædagogiske med henblik på at øge borgerens forståelse af den hjælp, de er blevet bevilget.  Derudover vil forvaltningen primo 2011 indføre en mundtlig opfølgning på det fremsendte brev med henblik på at sikre, at borgeren har forstået, hvilke ydelser borgeren er blevet visiteret til. Den mundtlige opfølgning vil ske i forbindelse med leverandørens første besøg hos borgeren.	Primo 2011
<i>Handleplan 1.2: Reduktion i antallet af hjemmehjælpere hos den enkelte borger</i>			
Afsnit 5.4.2.3, figur 20	38 % af de adspurgte borgere oplyser i brugertilfredshedsundersøgelsen, at de i mindre eller ringe grad oplever at have faste hjælpere. SOF bør overveje, om der skal igangsættes tiltag til at reducere antallet af hjemmehjælpere hos den enkelte borger.	Det er en central udfordring, om der kan skabes valide datasæt, som gør det muligt at følge udviklingen i medarbejderkontinuitet på base- og gruppeniveau.  Socialforvaltningen vil primo 2011 tage kontakt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på at lade sig inspirere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens løsning på området (jf. handleplan 3.2).	Primo 2011

<i>Handleplan 1.3: Procedureopstramning vedr. erstatningsbesøg i forbindelse med aflysning</i>			
Afsnit 5.4.2.3	Brugerundersøgelsen viser, at af de borgere, der har fået aflyst besøg vedrørende praktisk hjælp, har ca. halvdelen fået erstatningsbesøg inden for fem dage. SOF bør overveje, om der skal strammes op på procedurerne på området.	Forvaltningen vil primo 2011 genopfriske forvaltningens procedurer vedr. erstatningsbesøg, og vil tage kontakt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på at lade sig inspirere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens IT-løsninger på området.	Primo 2011
<i>Handleplan 1.4: Procedureopstramning vedr. meddelelse om forsinkelse</i>			
Afsnit 5.4.2.3, figur 22	Brugerundersøgelsen viser, at meddelelse til borgeren ved forsinkelser over 1 time kun sker i 52 % af tilfældene. SOF bør overveje, om der skal strammes op på procedurerne på området..	Forvaltningen vil primo 2011 genopfriske forvaltningens procedurer vedr. meddelelse ved afvigelser på mere end en time, og vil tage kontakt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på at lade sig inspirere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens IT-løsninger på området.	Primo 2011
<i>Handleplan 1.5: Redefinering af målsætning om, at hjælpen skal tage udgangspunkt i borgerens hverdag</i>			
Afsnit 11.2.9	SOF har en målsætning om, at hjælpen skal tage udgangspunkt i borgerens hverdag. Dette mål er svært målbart. SOF bør uddybe, hvorledes de vil efterleve og måle på denne indikator for faglig kvalitet. SOF bør definere, hvordan opfyldelse af målsætningen reelt kan måles. Alternativt bør SOF overveje at omdefinere kvalitetsparameteren til et mere blødt område, så det bliver en af de værdier, som SOF arbejder efter. SOF bør også i den situation uddybe og eksemplificere, hvordan dette skal praktiseres.	Forvaltningen vil i forbindelse med revidering af kvalitetsstandarder for Socialforvaltningens hjemmepleje i foråret 2011 specificere, at det er en grundlæggende værdi for hjemmeplejens arbejde, at hjælpen tager udgangspunkt i borgerens hverdag.	Foråret 2011

**Spørgsmål 2: Udfører leverandørerne opgaverne i overensstemmelse med kommunens retningslinjer og målsætninger for arbejdskultur, herunder anvendelse af arbejdstid, PDA'ere mv. og gældende kontrakter for private leverandører?**

KPMGs bemærkninger og anbefalinger	Konkretisering af handleplan	Tid	
<i>Handleplan 2.1: Fast procedure vedr. formidling af retningslinjer for dokumentationskrav</i>			
<p>Afsnit 12.2.3.2</p>	<p>Der eksisterer ikke en fast procedure for formidling af retningslinjer vedrørende dokumentationskrav, i stedet er det i højere grad op til den enkelte gruppeleder at sikre medarbejdernes kendskab og overholdelse af reglerne. SOF bør etablere mere faste procedurer for formidling af retningslinjer vedrørende dokumentationskrav, og bør ligeledes undersøge, hvilke muligheder der foreligger for at indføre PDA eller lignende, så registreringer af besøg/noter/aflysninger/øvrige registreres elektronisk uden manuel indtastning.</p>	<p>Forvaltningen har i september 2010 udarbejdet 16 handleplaner for Udførerenhedens arbejde, hvis formål blandt andet er at sikre en skærpende og kontrol af, at retningslinjerne vedrørende dokumentationskravene i Udførerenheden efterleves. Handleplanerne vedrører blandt andet efterkontrol af kørebøger. KPMG har ikke haft mulighed for at tage højde for de nye tiltag i deres undersøgelse.</p> <p>Derudover gennemførte forvaltningen i 2010 et forsøg med brug af PDA i hjemmeplejen.</p> <p>Forvaltningen fastholder det øgede kontrolmiljø i Udførerenheden. Forvaltningen vil derudover med udgangspunkt i PDA-forsøgsordningens resultater i løbet af foråret 2011 forelægge Socialudvalget en indstilling vedrørende eventuel indførelse af PDA'er i hjemmeplejen.</p>	<p>Primo 2011</p>
<i>Handleplan 2.2: Kontrol og tilsyn med de private leverandører (HUSK også egne leverandører!)</i>			
<p>Afsnit 12.3</p>	<p>SOF benytter ikke i fuld udstrækning de muligheder og forpligtelser, SOF har vedrørende kontrol og tilsyn med de private leverandører, herunder revisitation, anmeldt og uanmeldt tilsyn. SOF bør tilknytte et eksternt tilsyn på de private leverandører, udarbejde en procedure for systematisk og løbende kontrol af de private leverandørers overholdelse af indholdet i kontrakten samt indføre stikprøvevis uanmeldt tilsyn fra visitationen.</p>	<p>Hjemmeplejevisitationen har i 2010 gennemført en systematisk opfølgning på leveringen af de ydelser, der leveres af private leverandører. Fremadrettet gennemgås og fornys kontrakterne årligt, og hjemmeplejevisitationen foretager tilsyn i forbindelse med revisitering af hjemmehjælpsydelse.</p> <p>Derudover vil forvaltningen ligeledes i løbet af foråret 2011 forelægge Socialudvalget en indstilling vedrørende etablering af et eventuelt tilsyn med Socialforvaltningens hjemmepleje.</p>	<p>Primo 2011 og løbende</p>

<b>Spørgsmål 3: Er kommunens tilrettelæggelse af kontrol og ledelsestilsyn tilstrækkelig i forhold til at sikre indholdet og den faglige kvalitet af tilbuddene samt udførelsen af opgaverne - eller er der behov for yderligere tiltag og handlinger?</b>		
<b>KPMGs bemærkninger og anbefalinger</b>	<b>Konkretisering af handleplan</b>	<b>Tid</b>
<i>Handleplan 3.1: Styrkelse af det samlede kontrolmiljø</i>		
<p><b>Afsnit 13</b> SOF bør styrke det samlede kontrolmiljø, herunder implementere ledelsesrapportering. Man kan med fordel tage udgangspunkt i det kontrolmiljø, der er etableret i SUF. KPMG henviser til deres anbefalinger til SUF om tilrettelæggelse af gruppelederes kontrolindsats samt generelt til det etablerede kontrolmiljø og ledelsesrapporteringen i SUF, som omfatter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fremsende periodisk ledelsesrapportering eller uddrag heraf til udvalget, så udvalget kan følge med i hjemmeplejens "performance".</li> <li>2. Ovenstående rapportering fordrer relevant datafangst, herunder vedrørende klagestatistikker, medarbejderkontinuitet, samarbejdsbogen m.v.</li> <li>3. SOF bør overveje, om kontrolmiljøet kan styrkes omkring registrering af medarbejdertid og leverede ydelser, eksempelvis ved implementering af yderligere it-understøttede systemer så som PDA eller dørscannere.</li> <li>4. SOF bør overveje uvildig stikprøvevis verifikation af, at oplysninger ifølge kørebog svarer til borgerens oplevelse, eksempelvis via periodevis egenkontrol af kørebøger.</li> </ol>	<p>Forvaltningen igangsatte i efteråret 2010 en række omfattende handleplaner for Hjemmeplejens Udførerenhed, herunder et øget kontrolmiljø samt en øget ledelsesrapportering i Udførerenheden. KPMG har ikke haft mulighed for at tage højde for disse nye tiltag i forbindelse med hjemmeplejeundersøgelsen. Forvaltningen fastholder det øgede kontrolmiljø i Udførerenheden, og vil derudover primo 2011 indføre en øget ledelsesinformation på området.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyser, at de kvartalsvist blandt andet afrapporterer på følgende parametre til Sundheds- og Omsorgsudvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sagsbehandlingstider</li> <li>- Personlig pleje, praktisk hjælp og madservice</li> <li>- Visiterede timer til hjemmepleje fordelt på ydelsestype og leverandørtype</li> <li>- Gennemsnitligt antal visiterede timer per hjemmeplejemodtager per uge</li> <li>- Hjemmeplejemodtagere fordelt på plejetyngde</li> <li>- Leveringsgrad i hjemmeplejen fordelt på gruppetype</li> <li>- Antal planlagte og aflyste besøg i hjemmeplejen</li> <li>- Medarbejderkontinuitet</li> </ul> <p>Socialforvaltningen vil arbejde på at skabe et lignende datagrundlag til kvartalsvis afrapportering til direktion og udvalg.</p>	2011

<i>Handleplan 3.2: Statistik over medarbejderkontinuitet</i>			
Afsnit 11.2.4 og 13.2.4	Der føres ikke statistik på medarbejderkontinuitet. Der bør etableres registreringer, som muliggør en opfølgning på denne KPI, og der bør fastsættes et mål (eksempelvis som SUF).	I SUF er der fornyligt fastsat et mål for at øge andelen af besøg, der leveret af 1. og 2. hjælper. Målet er 66 %, og er vejledende for lokalområdet. Måltallet har SUF udregnet på baggrund af en statistisk analyse af antal hjælpere hos borgeren. Procentdelen for den faste hjælper er fastlagt ved, at der trækkes data for, hvilke hjælpere der har leveret ydelser (primært PDA-data) i én måned til borgeren. De medarbejdere, der har flest og næstflest besøg hos borgeren, er pr. definition primær eller sekundær hjælper i den pågældende måned. Aften- og nattevagt er ikke medtaget, fordi det pr. definition er andre medarbejdere, der leverer ydelser aften og nat. Der opstilles en målopfyldelse på forskellige plejetyngder.  Socialforvaltningen vil primo 2011 tage kontakt til Sundheds- og omsorgsforvaltningen med henblik på at undersøge, om der i Socialforvaltningen kan etableres en lignende dataindsamling/ledelsesrapport.	Primo 2011
<i>Handleplan 3.3: Opstramning af procedure vedr. erstatningsbesøg</i>			
Afsnit 11.2.6 og 13.2.6	Der er besluttet et mål om, at erstatningsbesøg vedrørende praktisk hjælp tilbydes inden for fem dage. SOF foretager ikke registreringer på, hvorvidt dette måltal opfyldes.  1. SOF bør overveje, om målet om erstatningsbesøg inden for fem hverdage ved aflysning af praktisk hjælp er en anvendelig KPI, idet der tilsyneladende skal registreres yderligere data i betydeligt omfang, hvis der skal kunne trækkes anvendelige statistikker.  2. SOF bør etablere registreringer, der muliggør en opfølgning på denne kvalitetsindikator.	Det er i dag muligt at udarbejde en ledelsesrapport på antallet af <u>timer</u> , hvor Udførerenheden aflyser et besøg. Udførerenheden vil primo 2011 gå i dialog med SUF og CSC for at undersøge, om der kan etableres dataindsamling/ledelsesrapport, som angiver antallet af aflyste <u>besøg</u> , og om der kan etableres en enkel registreringsmetode, når borgeren er tilbudt et erstatningsbesøg indenfor 5 dage.  Kan denne dataindsamling og registrering etableres, vil der blive udarbejdet måltal på området.	Primo 2011

<i>Handleplan 3.4: Opstramning af procedure for meddelelse om forsinkelse</i>			
Afsnit 11.2.7 og 13.2.7	Der er besluttet et mål om, at der ved afvigelser i tidspunktet for levering af hjælpen på over 1 time skal ske meddelelse til borgeren. Der sker ikke nogen registrering på, hvorvidt dette måltal opfyldes. SOF bør etablere registreringer, der muliggør en opfølgning på denne kvalitetsindikator. SOF bør overveje at overveje denne kvalitetsindikator, og at skelne mellem praktisk hjælp og personlig pleje, idet sidstnævnte er mere kritisk, hvis den er forsinket.	Forvaltningen vil i primo 2011 gå i dialog med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og CSC for at undersøge, om der kan etableres: 1. En dataindsamling/ledelsesrapport, som angiver antallet af besøg, hvor det planlagte besøg afviger med mere end 1 timer i forhold til det planlagte besøg 2. En metode til registrering af, at borgeren er søgt telefonisk kontaktet vedr. ændring i besøget.  Kan denne dataindsamling og registrering etableres, vil der blive udarbejdet måltal på området.	Primo 2011
<i>Handleplan 3.5: Opstramning på procedure for brug af samarbejdsbog</i>			
Afsnit 11.2.8 og 13.2.8	Mål om at der skal være en samarbejdsbog til at sikre en sammenhængende indsats. Der sker ingen opfølgning/registrering af, om den foreligger. Såvel medarbejdere som ledere og borgere indikerer, at den findes og anvendes i meget varierende omfang. Der bør ske en central registrering af, om samarbejdsbogen findes. Der bør gennemføres kontrol med, om den anvendes. Det bør overvejes, om samarbejdsbogen kan gøres elektronisk, f.eks. med henblik på en effektiv systemunderstøttelse.	Forvaltningen vil i forbindelse med, at Socialudvalget primo 2011 forelægges en indstilling vedrørende indførelse af PDA'er i hjemmeplejen (jf. handleplan 2.1) overveje, om PDA'ens eventuelle indførelse kan afløse samarbejdsbogen.  Alternativt vil forvaltningen undersøge, om det er muligt at gennemføre en central registrering af udleverede samarbejdsbøger og deres anvendelse.	Primo 2011

Handleplan 2.1: Opstramning på procedure for registrering og rapportering af klager			
Afsnit 11.3.2 og 13.2.2	<p>Der modtages få klager, men det er samtidig KPMGs vurdering, at proceduren for registrering og rapportering af klager kan forbedres. SOF bør overveje, hvordan hjemmeplejen etablerer et fuldstændigt grundlag/registrering af klager. Eksempelvis kunne en instruks til gruppelederne styrke dette. Der bør ligeledes overvejes standardindmeldingsskema vedrørende klager, herunder også for mundtlige klager.</p> <p>Endeligt bør klagestatistik omfattende alle klager (og ikke kun borgmesterklager) indgå i fast periodisk rapportering til såvel direktion som udvalg, således at direktion og udvalget kan føre tilsyn med udviklingen i klager, som er en betydelig KPI for faglig kvalitet.</p>	<p>Forvaltningen foretager allerede i dag en løbende opfølgning på alle indgivne klager over Hjemmeplejevisitationen og behandlingen deraf. Der føres ligeledes statistik over antallet af klager, som en gang årligt forlægges direktionen med henblik på forelæggelse for Socialudvalget. Endvidere registreres alle klager vedrørende Udførerenheden i erindringssystemet.</p> <p>Forvaltningen vil undersøge, om procedurene vedrørende registrering og rapportering af klager i hjemmeplejen kan forbedres, og vil ligeledes primo 2011 udarbejde en foreløbig standardindmeldingsblanket, som udsendes til centerchefer og driftsledere, så Udførerenheden i højere grad får mulighed for at registrere de mundtlige klager over udførelsen af hjemmepleje.</p> <p>Endelig vil forvaltningen indarbejde klagestatistikken som en del af den kommende ledelsesinformation til direktion såvel som til Socialudvalget (jf. handleplan 3.1).</p>	Primo 2011

- Et orange felt markerer, at anbefalingerne ifølge KPMG *kan* iværksættes hurtigst muligt
- Et rødt felt markerer, at anbefalingerne ifølge KPMG *bør* iværksættes hurtigst muligt