

Registrering og dokumentation i hjemmeplejen

- indtryk fra syv kommuner

Indholdsfortegnelse

FORORD	5
1.1. Den faglige og politiske diskussion	7
1.2. Undersøgelsens gennemførelse	8
1.3. Hovedresultater	9
2. TVÆRGÅENDE TENDENSER I SYV KOMMUNER OG FRA FOKUSGRUPPER – EN DISKUSSION	12
3. BESØG I SYV KOMMUNER	18
3.1 Holbæk	19
3.2 København	26
3.3. Rødovre	31
3.4 Svendborg	37
3.5 Ålborg	43
3.6 Jammerbugt	48
3.7. Kolding	53
4. FOKUSGRUPPE MED TR REPRÆSENTANTER	58
5. LOVGIVNINGSMÆSSIGE KRAV	63
6. ANDRE UNDERSØGELSER	68
6.1. Rundspørge blandt FOA-medlemmer	68
6.2. Andre undersøgelser	72
6.3 Litteratur	78

Forord

Medarbejderne inden for hjemmeplejen oplever i disse år en mærkværdig modsætning. Christiansborg-politikere fra højre til venstre bejler til deres gunst. Der udtrykkes bekymring for, om Danmark i årene fremover vil være i stand til at rekruttere personale til at tage sig af ældre og syge. Imidlertid gennemføres der netop i disse år en omlægning af hjemmeplejen, som kan få vidtrækkende konsekvenser for medarbejdernes arbejdsmiljø, hvis den ikke gribes rigtigt an, og som dermed kan gøre det vanskeligere at tiltrække og fastholde det nødvendige antal medarbejdere.

Det er derfor vigtigt, at disse ændringer gennemføres på en måde, så man indtænker arbejdsmiljø, faglighed og arbejdsglæde. FOA - Fag og Arbejde får desværre mange meldinger om, at dette ikke altid er tilfældet.

FOA - Fag og Arbejde har ønsket at sætte fokus på denne problematik. Derfor nærværende undersøgelse.

Nogle af problemerne hænger sammen med de øgede krav til dokumentation og registrering, som har ført til indførelse af PDAer og andre håndholdte computere i de fleste kommuner. I FOA er vi ikke teknikforskrækkede. Rigtigt anvendt kan den moderne teknik lette det daglige arbejde i hjemmeplejen. FOAs medlemmer har heller ikke noget mod faglig dokumentation eller dokumentation, som gør, at borgerne og de pårørende kan følge med i, hvad der ydes. Men desværre er der mange meldinger om:

- at medarbejderne skal udføre dobbeltarbejde, fordi samme ydelser skal dokumenteres flere steder – fx både i borgerens bog, i egen notesbog og i journalen på computeren på kontoret.
- at systemerne er udtænkt ved et skrivebord og ikke altid passer i virkelighedens verden.
- at den dokumentation, borgerne kan bruge, nedprioriteres til fordel for registreringer, der skal fodre systemet med data.
- at medarbejderne ikke får tilstrækkelige kurser, og at man ikke gør nok for at støtte medarbejdere, der ikke i forvejen kender til IT, eller som fx er ordblinde.
- at registreringen af komme- og gåtider opleves som kontrol.

Disse problemer arbejder FOAs tillidsrepræsentanter med i kommunerne. De fleste steder er man allerede i gang, og mange steder er kommunerne positive over for at finde løsninger.

Et særligt problem udgør tidsregistreringen. I nogle kommuner skal man registrere, når man kommer og går hos borgere. I andre kommuner anføres det kun, når der er ændringer i forhold til den visiterede tid, og nogle steder gennemføres stikprøver. Hvis den udvikling, som nu er i gang, fortsætter, vil alle medarbejdere i hjemmeplejen om et par år skulle sende beskeder på PDAen hver gang de går ind eller ud af et hjem – og nogle gange også undervejs i arbejdet i hjemmet. Mange medlemmer giver udtryk for, at de oplever det som unødigt kontrol, og at det tager tid fra borgeren.

Der går en lige linje fra tidsregistreringen til de krav, regeringen har stillet i den "frit-valgslovgivning", der skal sikre, at hjemmeplejen styres efter markedsmæssige principper og åbne op for en større privat andel – især gennem rigoristiske regler om beregning af timepriser.

Derfor er det formentlig kun muligt effektivt at begrænse tidsregistreringen, hvis regeringen kommer ud af busken i forhold til dette problem. Reglerne er i dag uklare. De må enten præciseres eller ændres, så man undgår at alle medarbejdere skal registrere tiden, hver gang de besøger en borger. Det vil være en måde, hvorpå regeringen kan vise, at den har en reel vilje til at begrænse dokumentationsarbejdet i det offentlige og vise, at man har tillid til personalet i plejesektoren, Og det vil gøre det muligt at anvende medarbejdernes tid til noget mere nyttigt end unødigt registrering

Undersøgelsen er ledet af seniorkonsulent Susanne Pade, Bureau 2000. Desuden har Maria Hjortsø Pedersen og konsulent Nina Banerjee, FOA, medvirket.

En række FOA-medlemmer, kommunale medarbejdere, tillidsrepræsentanter og sagkyndige har ofret tid på at tale med os i forbindelse med undersøgelsen. Det vil vi gerne takke for.

Karen Stæhr
Sektorformand

1. Hovedresultater

1.1. Den faglige og politiske diskussion

Kravene til dokumentation og registrering på en række offentlige serviceområder har været stigende fra 1990'erne og frem til i dag, ikke mindst inden for hjemmeplejen. Det har affødt en række debatter. Debatter, der blandt andet handler om, hvordan dokumentation og registreringer påvirker indholdet og kvaliteten af den hjemmepleje, brugerne modtager. Hvordan det påvirker de ansattes arbejdsmiljø. Hvad der bør registreres og dokumenteres, og hvorvidt dokumentation og registreringer leder til rationaliseringsgevinster eller tværtimod betyder et øget ressourceforbrug.

Diskussionen om dokumentation og registrering handler om et bredt spektrum af regler og krav, fra sygefaglig dokumentation (fx af medicinforbrug), skriftlige meddelelser i Borgerens Bog til dataregistrering via PDA (Personal Digital Assistant – dvs. en håndholdt computer).

Når interessen har samlet sig om hjemmeplejen, er det bl.a. fordi den står for en væsentlig andel af de offentlige serviceudgifter, og at det fra politisk hold har været svært at få overblik over, hvad der leveres af service – eller med andre ord, hvad samfundet og brugerne får for pengene. Der er dog også andre grunde til, at der har været ønsker om mere dokumentation og registrering.

En række lovmæssige ændringer har således medført, at kravene til registrering og dokumentation er steget betydeligt de senere år. De lovgivningsmæssige krav gennemgås nærmere i afsnit 5, men her skal nævnes, at lovgivningen omkring "frit-valg" har betydet, at de enkelte kommuner skal styre hjemmeplejen efter markedsmæssige principper, bl.a. for at muliggøre privat konkurrence. Det betyder igen, at den kommunale ældreservice skal opdeles i en "bestiller-funktion" og en "udfører-funktion" (BUM-modellen), som skal handle med hinanden. Og at denne interne handel skal bygge på gennemskuelige afregnings- og kalkulationsprincipper, så også private kan byde ind. Bl.a. skal en kommune kunne dokumentere, hvordan den er kommet frem til sine interne timepriser.

Ifølge regeringen er begrundelserne for at indføre mere dokumentation og registrering i oversigtsform:

- at sikre borgernes retssikkerhed, dvs. at sikre at det er gennemskueligt, hvilken service man som bruger har krav på, og at servicen bliver ydet.
- at sikre en ensartethed i den service borgerne får, blandt andet ved at adskille visitationen og hjemmepleje, dvs. bestiller- og udførerfunktionerne.
- at kunne prisfastsætte og således skabe mulighed for konkurrence om levering af hjemmepleje.
- at sikre politisk/ledelsesmæssig information, overblik og muligheder for økonomisk styring og kvalitetssikring.

Kritikere af regeringen fremhæver, at det i praksis er ønsket om at fremme muligheden for privatisering, der har præget udformningen af krav og regler. Det gælder eksempelvis, når man ser på tidsregistrering. Krav om tidsregistrering øger ikke borgernes retssikkerhed, for borgerne ved ofte ikke, hvor lang tid, der er afsat til dem. Derimod skal tidsregistrering bruges, når man skal beregne timepriser efter markedsmæssige principper – og det kræver den "frit-valgs-lovgivning", regeringen har gennemført, at man gør.

I det hele taget har indførslen af mere dokumentation og registrering været ledsaget af en omfattende kritik af kravene. Kritikken har blandt andet drejet sig om:

- at fokus flytter sig fra den omsorgsmæssige kvalitet til en styringsmæssig kvalitet, eller fra omsorg og pleje til management
- at man erstatter tillid til medarbejderne med kontrol og overvågning - med ringere arbejdsglæde og kvalitet til følge
- at ressourcerne flyttes fra den tid og det personale, der anvendes på brugerne til at blive anvendt på administration

Kritikken kan ikke reduceres til et for eller imod dokumentation og registrering. Diskussionerne handler også om, hvad præcist det er, der sker med fagligheden og kvaliteten i forlængelse af det øgede fokus på dokumentation og registrering. Det handler om, hvorvidt der er forskel på, hvad der dokumenteres og registreres, hvad det bruges til og hvordan det bruges. Her bliver blandt andet politiske, ledelsesmæssige og organisatoriske forhold i ældreplejen afgørende, lige som de forskellige opfattelser af faglighed bliver dominerende.

I princippet er der i dag en slags enighed om, at der dokumenteres og registreres meget og måske endda for meget. Nu handler det blandt andet om, at dokumentation og registrering kun skal gennemføres, hvor det er nødvendigt eller meningsfuldt. Således står der i oplægget til den kvalitetsreform, som den nuværende regering lancerede i 2007, at det er vigtigt *"at få identificeret de regler, procedurer og krav om dokumentation, som belaster institutioner og medarbejdere unødigt, og som kun i mindre omfang tjener øvrige hensyn."*

Nærværende undersøgelse kan ses som et indlæg i debatten om, hvad der er nødvendig og meningsfuld dokumentation og registrering.

1.2. Undersøgelsens gennemførelse

FOA - Fag og Arbejde har med denne undersøgelse ønsket at sætte fokus på det dokumentationsarbejde, medlemmer i hjemmeplejen udfører.

Forbundet får mange meldinger fra medlemmer og tillidsrepræsentanter om, at dokumentationsarbejdet nogle gange har fået et urimeligt omfang og opleves som kontrol. En rundspørge til FOA-medlemmer (se afsnit 6.1.) bekræfter, at der er mange medlemmer, som er utilfredse, navnlig med at skulle foretage registreringer af komme- og gåtider, og af at skulle udføre dobbeltarbejde i forbindelse med dokumentation.

For at komme et spadestik dybere har FOA i samarbejde med Bureau 2000 gennemført en kvalitativ undersøgelse, som her præsenteres. Undersøgelsen bygger på indtryk fra syv kommuner, hvor vi har fulgt en social- og sundhedsassistent eller -hjælper en hel dag og talt med den pågældende om de dokumentationsopgaver, hun udfører. Medarbejderne er udvalgt af kommunen, og disse samtaler er suppleret med interviews med forvaltningspersonale i hver af de syv kommuner.

Medarbejdere og forvaltningspersonale har efterfølgende fået vort resume til gennemsyn.

Endvidere er der gennemført to fokusgruppeinterviews med FOA-tillidsrepræsentanter, der er ansat inden for hjemmeplejen. Endelig er resultaterne drøftet med en gruppe af sagkyndige, som har givet råd om fortolkning (men som selvsagt ikke kan tages til indtægt for undersøgelsen i øvrigt).

Det skal understreges, at der er tale om en *kvalitativ* undersøgelse. Undersøgelsen foregiver med andre ord ikke at være repræsentativ for alle kommuner på landsplan. En kvalitativ undersøgelse har imidlertid den fordel, at man kan komme i dybden med nogle sammenhænge og dermed tættere på, hvad det egentlig er, de medlemmer vi har talt med, oplever som problemer, og hvilke ydre rammer i den enkelte kommune disse oplevelser hænger sammen med.

1.3. Hovedresultater

Hovedresultaterne fra de syv kommuner kan sammenfattes således:

Stor forskellighed: Medarbejderne i hjemmeplejen arbejder med vidt forskellige systemer og med vidt forskellige krav til dokumentation, ligesom der er store organisatoriske forskelle. Det gør, at medarbejderne står over for vidt forskellige krav, udfordringer og problemer. Og derfor kan man heller ikke udlede ét bestemt hovedsynspunkt, som er dækkende for medarbejderne i alle de deltagende kommuner.

Blandt de syv kommuner er der således en enkelt, som fortsat arbejder med et papir-og-tavle-system. Nogle af PDAerne har desuden systemer, så man undgår dobbeltarbejde i forbindelse med den faglige dokumentation. Andre bruges stort set kun til tidsregistrering.

Der er samtidig stor forskel på hvor mange tekniske problemer, medarbejderne oplever. Nogle steder har man kun få tekniske problemer. Andre steder oplever man hyppigt dårlig netforbindelse på grund af bakker, eller fordi systemet er overbelastet. Nogle af de håndholdte apparater har for lille skærm og tastatur til, at man i praksis kan skrive så meget på dem.

Accept af faglig dokumentation: Vi er ikke stødt på medarbejdere, der ikke mener, at *faglig dokumentation* er vigtig. Alle mener fx, at medicinforbrug m.v. skal registreres, og at afvigelser i forhold til visiterede ydelser skal registreres. Der er også accept af værdien af Borgernes Bog (også kaldet samarbejdsbogen), selv om det kan opleves som dobbeltregistrering, hvis tingene både skal skrives i Borgernes Bog og indberettes på håndholdte computere, PDA eller Communicator.

“Vi glemmer, at der er nogle pårørende, der også gerne vil se hvad der sker, det kan man ikke se på PDAen. Vi dokumenter ikke over for de pårørende. Vi har fået besked på at vi ikke må dokumentere over for de pårørende.”

Dobbeltregistreringer: Der er modvilje mod dobbeltregistreringer, som kan skyldes uhensigtsmæssige systemer, eller at systemerne i praksis ikke svarer til virkelighedens verden. Eksempelvis er systemerne nogle steder indrettet sådan, at evt. kontakt til den praktiserende læge ventes at ske, mens man er hjemme hos borgeren. Men man kan jo ikke i praksis regne med, at lægen tager telefonen, lige når hjemmeplejen er hjemme hos Fru Hansen.

Mange kommuner gør en energisk indsats for at forbedre systemerne, så dobbeltregistreringer begrænses.

Tidsregistrering: Der er forskellig holdning til at skulle registrere komme- og gåtid. Nogle har mere eller mindre accepteret det som et nødvendigt onde, mens andre rapporterer om stor modvilje fra kolleger. Også i de kommunale forvaltninger er der flere steder modvilje mod tidsregistreringer. Flere steder er man opmærksomme på det uheldige i, at de kan opleves som kontrol og udtryk for mistillid og flere medarbejdere påpegede også, at oplevelsen af mistillid påvirker arbejdsmiljøet i hjemmeplejen. Det gælder fx når kommunerne kræver, at de enkelte medarbejdere skal forklare afvigelser fra tidsplanen på mere end 10 minutter.

Enkelte kommuner lægger ikke skjul på, at de ser tidsregistreringerne som et nyttigt effektiviseringsredskab.

Derudover udtrykker kommunerne tvivl om, hvordan gældende lovgivning præcis skal tolkes i forhold til tidsregistreringer til beregning af timepriser.

Under alle omstændigheder fremgår det, at forvaltningerne oplever, at tidsregistreringer er en følge af ændringer, som de ikke er herrer over, men som er en følge af regeringens frit-valgslovgivning.

Uddannelse og kvalifikationer: Flere steder synes uddannelse og kurser at være et forsømt område. Det skal bemærkes, at der ikke kun synes at være et kursusbehov i forhold til de snævre IT-funktioner, men også i forhold til fagligt indhold i fx indberetninger til en journal. Hertil kommer, at navnlig ældre medarbejdere kan have behov for en mere grundlæggende introduktion til IT-verdenen. Endelig er der medarbejdere, der har behov for støtte i forbindelse med fx ordblindhed. Der er således behov for en række forskelligartede uddannelses- og kursustiltag.

For at bevare og udvikle den fælles faglighed er det vigtigt med fælles fora. Navnlig morgenmødet tillægges betydning.

Fokusgrupperne med tillidsrepræsentanterne viser en noget skarpere holdning til tidsregistrering, end vi fandt blandt de syv medarbejdere vi fulgte. Det kan skyldes, at tillidsrepræsentanterne naturligt ønsker også at være talsmænd for de kolleger, der føler sig under pres for effektivisering, ny teknik, tempo og oplevelse af kontrol.

En tillidsrepræsentant siger:

"Reelt er det min troværdighed, der anfægtes. Jeg kan ikke forstå, at jeg skal skrive ned, når jeg har taget fru Hansen i bad, og når jeg har gjort rent. Hvis jeg ville snyde, så kunne jeg da altid gøre det. Hvis jeg har glemt at skrive, kan jeg jo bare skrive på dagen efter."

Tillidsrepræsentanterne understregede også ønsket om, at FOA gør en indsats i forhold til uddannelse og kurser.

En undersøgelse blandt FOAs medlemmer gennemført via internettet bekræfter de indtryk, vi har fået gennem de kvalitative interviews, nemlig at medlemmerne ikke *generelt* er

imod at skulle dokumentere, men at mange oplever unødvendige dobbeltregistreringer og tidsregistreringer.

88 pct. af social- og sundhedsassistenterne mener således, at faglig dokumentation (fx i journalen) er nødvendig. Kun 10 pct. finder tidsregistreringer nødvendige. På spørgsmålet om, hvor ofte de skal registrere de samme flere gange, svarer godt halvdelen af assistenterne ofte/meget ofte. Det samme gælder halvdelen af hjælperne.

Undersøgelse omtales nærmere i afsnit 6.1.

I diskussionen med de sagkyndige blev det understreget, at en kommune ikke blot kan fravælge tidsregistrering. Den nye lovgivning kræver af kommunerne, at de beregner en timepris for den faktisk leverede tid, de er ude hos borgerne (Ansigt-til-ansigt-tid). Dette skal kommunerne gøre, for at det skal være muligt for private leverandører at konkurrere. Kommunerne kan dog beregne timepriser på forskellige måder. Man kan enten dagligt registrere komme- og gåtider for hver enkel medarbejder for hvert enkelt besøg, eller man kan i stedet gennemføre stikprøvekontroller en gang om året. Der er ikke enighed om hvilken af disse løsninger, der er mest ressourcekrævende.

Dog står det klart, at skal man helt af med tidsregistreringen, kræver det en lovændring.

2. Tværgående tendenser i syv kommuner og fra fokusgrupper – en diskussion

Det er vigtigt at holde fast ved, at en undersøgelse, der bygger på besøg i syv kommuner, naturligvis ikke er en repræsentativ, kvantitativ undersøgelse. Der er tale om en kvalitativ undersøgelse. En kvalitativ undersøgelse giver mulighed for at gå i dybden med nogle sammenhænge, fx: Hvis medarbejderne er utilfredse med at skulle dokumentere, hvad er det så, der ligger bag utilfredsheden? Hvordan oplever medlemmerne disse ting, og hvilke krav og rammebetingelser er det, der især giver utilfredshed? Derimod kan en undersøgelse i syv kommuner ikke bruges til at anslå, hvor udbredt en bestemt form for utilfredshed er i andre kommuner.

Når vi i det følgende præsenterer tværgående tendenser fra de syv kommuner, skal man derfor have for øje, at det ikke skal forestille at være et billede af, hvordan tingene ser ud "på landsplan".

Med dette forbehold vil vi i det følgende diskutere følgende tværgående temaer:

- 1) Forskelligartetheden i opgaveløsningen
- 2) Holdningen til dokumentationsopgaver i almindelighed
- 3) Problemet omkring dobbeltregistrering
- 4) Tidsregistrering
- 5) Uddannelse og medarbejderkompetencer

De indtryk, vi har fået i de syv kommuner, er suppleret med indtryk fra to fokusgruppeinterviews, hver med 8-10 lokale FOA-tillidsrepræsentanter.

Der har desuden været holdt et møde med en række sagkyndige fra KL, Ældresagen, SFI, Ålborg Universitet og Socialchefforeningen. Her har vi refereret de vigtigste foreløbige tendenser i undersøgelsen og har fået nyttigt input til forståelsen af de lokale indtryk og af deres sammenhæng med landspolitiske tendenser og ønsker.

Den forskelligartede opgaveløsning

Det er slående, så forskelligt kommunerne har organiseret hjemmeplejen og tilrettelagt dokumentationen. Det gælder på alle områder.

Alle steder har man en opdeling på områder/teams/grupper, men det er forskelligt, hvor store de er, og hvilke faggrupper, der indgår. Nogle steder er rengøringen således skilt ud i en særlig enhed. Andre steder gennemføres den integreret i den øvrige hjemmehjælp. Nogle steder indgår sygeplejersker direkte i den daglige arbejdstilrettelæggelse, andre steder varetages arbejdstilrettelæggelsen af andre fagpersoner, men med sygeplejefaglig støtte. Nogle steder kan "de menige medarbejdere" i et vist omfang aftale en ændret indbyrdes arbejdsfordeling, andre steder er systemet mere stift.

De fleste steder starter dagen med et morgenmøde, som medarbejderne lægger meget vægt på, og som synes at fremme en oplevelse af fælles ansvar for opgaveløsningen. I Svendborg

har man dog erstattet det med et formiddagsmøde, fordi man gerne vil kunne servicere borgerne fra morgenstunden. Og i Jammerbugt har man ganske vist et morgenmøde kl. 7:00, men kl. 7:15 skal man være ude hos den første borger, så mulighederne for erfaringsudveksling og opbygning af en fælles faglig forståelse på dette tidspunkt er begrænsede.

Endelig er de systemmæssige løsninger vidt forskellige. En enkelt kommune benytter stadig papir og tavle. De øvrige har PDA eller tilsvarende udstyr (som Nokias Communicator), men det er meget forskelligt, hvad systemerne kan. Og nogle steder har man ganske vist et elektronisk udstyr, men det er svært at bruge, fordi der er dårlig netforbindelse i lokalområderne.

Eftersom arbejdsvilkårene er så forskellige, er det ikke mærkeligt, at medarbejdernes og tillidsrepræsentanternes holdninger til systemerne også er forskellige. Derfor viser undersøgelsen heller ikke noget éntydigt billede: "Sådan og sådan siger medarbejderne om dokumentation". Det afhænger helt af de lokale systemer, krav, uddannelse af medarbejderne mv.

Holdningen til dokumentationsopgaver i almindelighed

Vi er ikke i de syv kommuner stødt på medarbejdere, der er imod dokumentation, hvis den tjener et klart fagligt formål, hvis der er tid til den, og hvis man ikke skal dokumentere dobbelt. Alle er således enige i, at man naturligvis skal registrere, hvad der gives af medicin – og følge tilsvarende retningslinier.

Der er også positiv holdning til den dokumentation, der har direkte med borgerne at gøre. Det gælder dels videregivelse af oplysninger om ændringer i forhold til de planlagte ydelser. De er vigtige at have registreret, næste gang borgeren skal have besøg. Og det gælder dels i forhold til brugen af Borgerens Bog.

Indførelse af PDA betyder, at Borgerens Bog får mindre betydning som dokumentationsredskab. For hvis medarbejderen via PDA'en har tilkendegivet, at hun har leveret de planlagte ydelser, er det dobbeltarbejde, hvis hun også skal skrive det i Borgerens Bog. Nogle steder får medarbejderne derfor besked fra kommunen om, at dét med Borgernes Bog ikke bør tage for lang tid. Det har medarbejderne en tvetydig holdning til. På den ene side vil de gerne undgå dobbeltregistrering. På den anden side har de mange steder vænnet sig til at skrive lidt i Borgernes Bog, også personlige indtryk fra dagen, som strengt taget ikke skal bruges af "systemet".

Det dilemma, som medarbejderne her står i, afspejler den tvetydighed, der er i dokumentationskravene på hele området. På den ene side har man angivet, at formålet med dokumentation, kvalitetsstandarder m.v. er at øge borgernes retssikkerhed og systemets gennemsækelighed. På den anden side er dokumentationssystemerne tilrettelagt sådan, at man primært giver information til forvaltningen og systemerne, ikke til borgerne.

Betydningen af den borgernære information understreges bl.a. af Ældresagen. Som en medarbejder fra Ældresagen siger: *"Vi kan slet ikke forestille os, at man, uanset hvad vi får af teknologi, kan undvære Borgerens Bog, slet ikke i dialogen med pårørende. Det er jo nerven og ryggraden i samarbejdet, at de kan se hvad der er sket. Borgerens Bog skal bruges til den*

nødvendige dokumentation af at man har gjort nogle positive ting i forhold til borgeren. Det skal man adskille fra diskussionen om tidsregistrering”.

Dér, hvor medarbejderne reagerer negativt, er hvor de oplever, at registreringen ikke tjener et fagligt eller borgerrettet formål, men skal bruges til kontrol og effektivisering. Desuden er de imod dobbeltregistrering, ligesom de naturligvis ønsker, at der afsættes tid til dokumentation.

Dobbeltregistrering. Systemer, der ikke passer til virkeligheden

Dobbeltarbejde i forbindelse med registrering og dokumentation kan skyldes, at systemerne ikke er gearet til at give den pågældende information videre. Det er fx tilfældet i Rødovre, hvor man har et manuelt system, og hvor medarbejderne derfor skal tilbage på kontoret og rapportere eventuelle ændringer (i forskellige systemet). Og det er tilfældet i København, hvor de fleste PDAer kun indeholder stamoplysninger og kan anvendes til tidsregistrering.

Men dobbeltarbejde kan også skyldes, at systemet ikke svarer til virkelighedens verden. Flere steder forudsættes det fx, at evt. kontakt til læger sker fra borgerens hjem, samtidig med at man aflægger besøg. Det kan give et problem i forhold til tidsregistreringen, fordi der typisk ikke på forhånd er afsat tid til lægekontakt. Men hertil kommer, at man i praksis ikke altid kan regne med at komme igennem pr. telefon til borgerens læge netop på det tidspunkt, hvor man aflægger besøg. I stedet må man typisk vente med at kontakte lægen, til man er tilbage på kontoret. Tilsvarende dobbeltarbejde kan blive nødvendigt, hvis PDAerne er ustabile på grund af dårlig netforbindelse, eller fordi apparaturet kun er egnet til korte beskeder.

Nogle steder er arbejdsplanerne indrettet så stramt, at denne form for uforudset dobbeltregistrering bliver vanskelig at passe ind. Så opleves det som en ekstra stressfaktor at skulle arbejde med et system, der ikke altid fungerer.

Nogle steder opstår dobbeltregistreringer også fordi, ikke alle medarbejdergrupper har adgang til en PDA eller har fået introduktion til det elektroniske omsorgssystem på computeren. Det betyder, at nogle medarbejdere er nødt til at skrive deres observationer og kommentarer ned på papir og så om eftermiddagen få en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent til at indføre dokumentationen elektronisk.

I det hele taget er det indlysende, at systemer, der ikke er indrettet efter virkelighedens verden, giver dårligt arbejdsmiljø. De opleves som manglende respekt for medarbejderens faglighed.

Det er tydeligt, at kommunerne er meget opmærksomme på at udvikle systemerne, så dobbeltregistreringerne begrænses. Det er derfor sandsynligt, at problemet bliver mindre de kommende år.

Det skal dog bemærkes, at de løsninger, der arbejdes med, er forbedrede IT-løsninger. Man gør sig ikke altid klart, hvad man fx fremover vil med Borgenes Bog.

Tidsregistrering

Mange steder er der modstand mod tidsregistreringen. Der synes at være mange medarbejdere, der oplever det som en stressfaktor at skulle huske at trykke sig "ind og ud på PDA", når de besøger borgerne. Der er dog også medarbejdere, som har vænnet sig til at trykke sig ind og ud på PDAen i forbindelse med et borgerbesøg, og som har accepteret det som en del af vilkårene i hjemmeplejen i dag.

Det er værd at bemærke, at man i adskillige kommuner er kede af at skulle indføre tidsregistrering. I Ålborg kommune har man endda kørt sag i forhold til Konkurrencestyrelsen for at få fastslået, hvor meget registrering, der egentlig kræves – uden at få et klart svar.

Selv om tidsregistreringen må opfattes som en følge af lovgivningen, er man i regeringen ikke meget for at vedkende sig fadderskabet. Der hersker derfor ofte uklarhed om, hvad formålet med tidsregistreringen er.

Tidsregistreringen er en følge af bestræbelserne på at "markedsføre" hjemmeplejen. Man har besluttet, at de enkelte kommuner skal opdele ældreforvaltningen i et myndighedsafsnit og et driftsafsnit, således at myndighedsafsnittet køber ydelser af driftsafsnittet på markedslignende vilkår. Hermed kan man bl.a. bane veje for en større privat andel af markedet for hjemmepleje.

Som led heri *skal* de enkelte kommuner beregne en timepris, såvel for personlig pleje og for rengøring. Denne timepris må ikke udregnes i forhold til visiteret tid, men *skal* (ifølge KL) udregnes ud fra faktisk leveret tid hos borgerne. Det giver to muligheder:

- enten kan man bygge på løbende tidsregistrering af den tid, medarbejderne anvender hos borgerne. Denne løbende registrering kan tilvejebringes ved, at man opsamler en mængde daglige data fra PDAer mv.
- eller også kan man dokumentere, at timepriserne er rigtige gennem stikprøveundersøgelser. Sagen fra Ålborg viser imidlertid, at det er vanskeligt at få anerkendt sådanne stikprøveundersøgelser og vanskeligt at få et klart svar fra Konkurrencestyrelsen.

Fordi materialet skal bruges til at udregne timepriser for såvel personlig pleje som praktisk hjælp, oplever medarbejderne mange steder, at de skal trykke sig ud og ind på PDAen, når de afslutter det ene og begynder på det andet. De kan også komme ud for at skulle trykke sig ud og ind, hvis de besøger et ægtepar og har afsluttet fru Jensen, men skal begynde på hr. Jensen.

Det skal bemærkes, at der er nogle kommunale chefer, som anser den omfattende tidsregistrering som et helt naturligt arbejdsredskab i forhold til effektivisering. Andre undrer sig over, at den daglige tidsregistrering i den kommunale hjemmepleje virkelig skulle være nødvendig for at sikre, at private kan byde ind.

En undersøgelse af Jeppe Agger Nielsen, AUC, viser, at medarbejderne i de kommuner, hvor man kræver daglig tidsregistrering via PDA, føler sig mere kontrolleret end medarbejdere i andre kommuner.

Det er også den holdning, mange FOA-tillidsrepræsentanter giver udtryk for:

"Jeg mener at når jeg bliver ansat, skriver jeg under på, at jeg vil udføre det arbejde, der står på kørelisterne, og så må de have tillid til at jeg gør mit arbejde. Hvorfor skal jeg notere det hver gang. Det er kontrol. De tror måske ikke på at vi gør det vi skal." (Tillidsrepræsentant i Nordjylland).

Mange FOA-medlemmer og -tillidsrepræsentanter synes også, tidsregistreringerne er spild af tid.

I flere kommunale forvaltninger gør man sig overvejelser netop om tillidsaspektet, som har en indlysende betydning for arbejdsmiljøet – og dermed også for rekrutteringen på længere sigt. Man forsøger tydeligvis at nedtone kontrolaspektet.

Selv om kommunernes tilgang til tidsregistrering er forskellig, fremgik det dog også af mødet med sagkyndige, at kommunerne har en bundet opgave på dette område. En lempelse af kravene til tidsregistrering kan kun ske, hvis regeringen accepterer det.

Dog skal det også nævnes at de uklarheder, der også opleves i nogle af kommunerne om de præcise krav til, hvordan denne tidsregistrering *skal* gennemføres er en konsekvens af en politisk varm kartoffel, hvor hverken regering eller Kommunernes Landforening ønsker at fremstå som fortalere for det omdiskuterede "minuttyranni".

Uddannelse og medarbejderkompetencer

Mange steder hvor der indføres IT ser man, at uddannelse af medarbejdere ikke er ordentligt timet med indførelse af apparatur. Det bør næppe overraske, at det også har været tilfældet i nogle kommuner på hjemmeplejeområdet i forhold til indførelse af PDAer.

Flere kommuner er da også klar over, at det er et område, de har forsømt. FOAs tillidsrepræsentanter kræver klart, at det er et problem, som må løses.

Undersøgelsen viser, at uddannelse ikke kun er et spørgsmål om at lære folk at trykke på de rigtige knapper, når de skal betjene PDAen. Det handler lige så meget om at træne medarbejderne i at benytte det rigtige sprog og begreber i forhold til faglig rapportering: At kunne begrænse sig til det nødvendige, men samtidig få det nødvendige med. Flere steder mangler navnlig hjælperne denne træning, og i nogle kommuner skal hjælperne bl.a. derfor kun benytte PDAerne til tidsregistrering.

Undersøgelsen peger også i retning af, at der mange steder kan være behov for en ekstra indsats over for ældre medarbejdere, som ikke i forvejen er fortrolige med IT, og for læse/stave-svage. Flere steder rapporteres om, at kolleger er kede af at skulle sende beskeder på PDAen, fx fordi de er ordblinde. Enkelte steder er man opmærksomme på, at eksempelvis ordblinde medarbejdere har behov for særlige tilbud, men de fleste steder, vi besøgte, var der ikke tilrettelagt særlige tilbud til denne gruppe.

Medarbejderkompetencer handler også om udvikling af fælles fagligt sprog, fælles forståelse og mulighed for kollegial sparring omkring opgaveløsning. Vore besøg viste klart, at mange medarbejdere ønsker at udvikle sig fagligt. I den forbindelse peger de ofte på den store betydning af morgenmøder og tilsvarende kollegiale fora. Der er da også flere kommuner, hvor

man erkender, at det er vigtigt at bevare morgenmøderne, både af faglige hensyn og af hensyn til arbejdsmiljøet.

Ved indførelse af PDA og elektronisk omsorgssystem er det væsentligt, at kommunen overvejer de konsekvenser, det kan få for medarbejderne i hjemmeplejen, hvis kun nogle af faggrupperne har adgang til disse PDAer og må skrive i omsorgssystemet. Som nævnt er dette tilfældet i flere kommuner, og man skal være opmærksom på, at dette kan påvirke arbejdsmiljøet i en negativ retning, fordi det har betydning for det interne samarbejde mellem medarbejderne, og fordi det kan give problemer i forhold til mindreværd, når en faggruppe frakobles og skal henvende sig til andre faggrupper for at dokumentere.

3. Besøg i syv kommuner

For at få et indtryk af tilrettelæggelsen af og problemerne med dokumentationsopgaver blandt medarbejdere "på gulvet" har vi tilbragt en arbejdsdag med en social-og sundhedshjælper eller -assistent i syv kommuner. Efterfølgende har vi interviewet ledende forvaltningspersonale i disse kommuner om organisering og anvendte systemer mv.

De fulgte/interviewede har modtaget vore opsummeringer til gennemsyn.

De syv kommuner er:

- Holbæk
- København
- Rødovre
- Svendborg
- Kolding
- Ålborg
- Jammerbugt

3.1 Holbæk



Indbyggertal 1.1.2008: 69.010, heraf 9,9 pct. over 70 år

Ansatte i ældreplejen (inklusive plejehjem) 2007, omregnet til fuldtidsstillinger:

Social- og sundhedsassistenter	165,4
Social- og sundhedshjælpere m.v.	411,7
Sygeplejersker	67,6
Ledelse og administration	24
Andet personale	116,6
I alt	785,3

Hjemmehjælpens omfang 2006 (dvs. forud for kommunesammenlægningen):

	Personlig pleje	Praktisk hjælp	Både personlig og praktisk hjælp	I alt	Timer pr uge
Holbæk	249	366	751	1366	9084
Jernløse	14	43	88	145	1043
Svinninge	25	78	95	198	677
Tornved	38	69	164	271	2472
Tølløse	22	94	163	279	1563
Hele Ny Holbæk	348	650	1261	2259	14.839

Kilde: Danmarks Statistikbank

Vi fulgte en social- og sundhedshjælper i den tidligere Tornved kommune. Den er nu kommet ind under Holbæk, hvilket betyder ændringer.

Indtryk fra en dag i Tornved med en social- og sundhedshjælper

<p>Organisering og møder</p>	<p>Møder: Der startes med kaffe, og så går den enkelte ind på dagsplanen. Der bruges ca. 15 minutter til at læse på PDAen, hvad, der skal ske i løbet af dagen, og hvad, der er sket siden sidst.</p> <p>Planlæggeren: Afvigelser fra planen skrives og planlæggeren kontaktes, hvis der er brug for mere tid.</p> <p><i>“Med en god planlægger og en god leder får vi en god dagsplan. Det er rigtigt godt at planlægge med systemet, vi kan se hvad, der sker tilbage i tiden, det giver positive muligheder. Det er rigtigt godt at arbejde her, vi har travlt, men vi elsker at være her.”</i></p> <p>Dialog: <i>“Vi kan sagtens hjælpe hinanden. Vi taler meget sammen, vi ved at der ofte kan opstå situationer, som ikke er til at forudse.”</i></p> <p>Ledelse: Social og sundhedshjælperen oplever, at takket været en god leder, var hun forberedt på omlæggningerne. Faktisk oplevede hun ikke at det gav problemer, men sammenhold.</p> <p><i>“Det er så vigtigt at ledelse og planlægning fungerer. Jeg siger det igen og igen, det betyder alt”.</i></p> <p>Uddannelse: Alle har fået tilbudt kursus.</p>
<p>Omsorgssystem</p>	<p>System: Rambøll Mobil Care</p> <p>Systemet bygger på en PDA med tastatur, hvor der også kan ringes og sendes/modtages sms. Alle såvel hjælpere som assistenter har PDA og kan skrive på den.</p> <p>På PDAen kan ses aktuelle oplysninger, inden medarbejderen går ind til borgeren. Hvis der er ændringer, kommer de som adviser og kan læses på skærmen.</p> <p>Alle må skrive i Care. Medarbejderne i hjemmeplejen skriver til kolleger og sygeplejersker. Man kan spare tid ved at bruge systemet, systemet viser bl.a. telefonnumre, oplysninger om borgeren og oplysninger om hvilke andre medarbejdere, der er på arbejde.</p> <p>Social og sundhedshjælperen er tilfreds med systemet:</p> <p><i>“I Care står alting i de rigtige kasser. Inde i PDAen er der mulighed</i></p>

	<p><i>for at vælge forskellige muligheder, så man ikke nødvendigvis selv skal formulere.”</i></p> <p>Nødtelefon: Social og sundhedshjælperen medbringer denne dag også nødtelefonen, som borgere kan kalde hjælp på. Hvis hun ikke når telefonen, bliver der lagt besked (SMS), og hun kan ringe op direkte. Hun modtager så navn og cpr nummer. Ringer hun ikke inden for kort tid, går opkaldet så videre til en anden, som så vil modtage kaldet. Hvis kollegaen ikke svarer, går kaldet tilbage. <i>”Jeg taler med borgeren, og måske kan det vente. Hvis jeg ikke hører noget, reagerer jeg akut.”</i></p> <p>Systemets indførelse: Det nuværende system er indført i forbindelse med kommunesammenlægningen.</p> <p><i>”Når jeg tænker på hvordan vi for 8 år siden gav besked til hinanden ved at skrive i en bog, er det nye system en rigtig god ide. Vi bliver bedre med tiden”.</i></p> <p>Tekniske problemer: Man kan godt blive smidt af systemet og blive nødt til at logge på igen.</p>
Visitation	<p>Visiteret ydelser</p> <p>Med arbejderne kan altid se, hvad der er visiteret af timer. Man kan se hvilke ydelser, og hvor mange minutter, der er sat af til hver ydelse, og om der er ændringer.</p> <p>Hvis der bruges mere tid end visiteret på en borger i længere tid, er det Social og sundhedshjælperens ansvar at fortælle visitator, at der er brug for mere og begrunde, hvorfor der er brug for det.</p> <p><i>”Vi kan altid bede om mere tid, hvis der er en god grund.”</i></p>
Dokumentation, registrering	<p>Den daglige registrering:</p> <p>Man skriver på PDAen, når man kommer om morgenen, så kan man se, at den enkelte er mødt på vagt. Det kan kun ses, at medarbejderen er på vagt, og hvilken plan, der er for det arbejde, der skal udføres, men ikke hvor langt medarbejderen er på listen.</p> <p><i>”Så Big Brother er ikke watching You”.</i></p> <p>Alle dokumenterer ændringer. Det dokumenteres også, hvis et besøg tager mere eller mindre tid end beregnet.</p> <p>Social og sundhedshjælperen oplever, at jo flere informationer hun har om en borger, jo bedre kan hun hjælpe borgeren, og sig selv.</p>

	<p><i>"Jeg giver medicin sammen med havregrød, og borgeren spytter ud. Jeg dokumenterer, at borgeren ikke nødvendigvis har fået sin medicin, hvis der sker noget, er jeg opmærksom på, at det kan være derfor, hvis borgeren får problemer".</i></p> <p><i>"Har man først lært hele systemet at kende, er det ikke noget, der belaster vores arbejde. Vi kan dokumentere, når vi er hos borgeren, og når der sker noget akut. Vi kan lave en handleplan, som er med til at sikre, at vi kan opnå de mål, der er fastsat. Man skal være meget opmærksom på det, man skriver, alle skal kunne læse det. Der er fokus på, hvad vi skriver og til hvem, vi skriver."</i></p> <p>Der er efter Social og sundhedshjælperens opfattelse ingen oplysninger i systemet, som ikke bliver brugt.</p> <p>Retningslinjer: Alle kan skrive inden for sin kompetence. Hvis det er observationer og fakta, kan assistenter og hjælpere skrive. Hvis der skal ændres på medicin, har sygeplejerskerne kompetence.</p> <p><i>"Det vigtige er, hvis der sker ændringer. Det kan ses med det samme. Så kommer der en rød avis, og så kan vi se, hvad der er sket."</i></p> <p>Medicinbestilling: Medicinskema er sygeplejerskens kompetence. Social og sundhedshjælperens kompetence er at sørge for, at der bliver givet den rigtige medicin.</p> <p>Registreringer i borgerens eget hjem: Alt ligger elektronisk. Assistenter og hjælpere kan godt skrive i borgerens bog, hvis nogle ønsker det, men reglen er, at man dokumenterer elektronisk.</p> <p>I borgerbogen står stamdata og medicinskema. Hvis der sker ændringer, så skiftes en gammel side ud med ny. Hvis der er oplysninger, kan de sættes i borgermappen som en sikkerhed. Hvis der skal ændringer med ud i borgermappe, får social- og sundhedshjælperen en avis, og så kan hun på sin PDA se en besked om, at hun skal skifte en side ud. Borgerbogen er således altid ajour.</p> <p><i>"Det lyder næsten for godt til at være sandt. Men det er et redskab, som både vi og borgeren er glade for."</i></p> <p>Dobbeltregistreringer: Social og sundhedshjælperen oplevede ikke dobbeltregistreringer.</p>
--	---

Forvaltningens syn på dokumentationsarbejdet

I Holbæk kommune har vi talt med Funktionsleder Ninna Uhlund.

Organisering i dag

I selve hjemmeplejen er der i dag ca. 600 medarbejdere, heraf 60 sygeplejersker og 30-40 social- og sundhedsassistenter. Resten er social- og sundhedshjælpere. Der er ca. 3000 borgere, der modtager sygepleje, personlig hjælp og praktisk bistand.

Kommunen er organiseret i 9 distrikter. Der er en funktionsledelse på 4 og en hjemmeplejechef. Den samlede ældrepleje blev ved kommunesammenlægningen opdelt i hjemmepleje og plejecentre.

Der er under 10 procent private hjælpere. Der er ikke private leverandører, der tager sig af personlig pleje. En del af den gruppe, som vælger private leverandører er ressourcestærke borgere..

Dokumentationssystemet i hovedtræk

Kommunens omsorgssystem bygger på Rambøll Mobil Care, som er blevet bragt i anvendelse som det fælles elektroniske system efter kommunesammenlægningen.

PDAerne er avancerede minicomputere med en telefondel og indeholder skrive-opkalds-sms mv. funktioner. Alle data vedr. borgerens pleje kan læses på PDAen. Og alle medarbejdergrupper har adgang til funktionerne.

Den daglige opgavefordeling sker ved et morgenmøde, hvor medarbejderne læser deres PDAer og har mulighed for at få gennemført ændringer eller fordele opgaverne anderledes indbyrdes, hvis det er hensigtsmæssigt.

Systemet er indrettet således, at det automatisk giver oplysninger om planlagte/visiterede ydelser og tider. For en række planlagte ydelser på kørelisten kan den enkelte medarbejder undlade at indgive data, hvis man har udført de planlagte ydelser på de planlagte tidspunkter. Leverede ydelser bliver automatisk registreret via planlægningsdelen, og den ansatte skal kun indgive data selv, hvis der er mere end 10 minutters afvigelse fra det planlagte. Der skal heller ikke noteres i borgerens bog, hvis borgeren modtager den samme ydelse dag for dag. Men hvis der sker ændringer i de visiterede ydelser, modtager planlæggeren og medarbejderen en særskilt besked fra visitator om, at der er nye ydelser, der skal udføres.

Systemet har kostet 6 mio. kr. i indkøb og implementering, men hertil er kommet ekstra udgifter på grund af mange tekniske problemer med software og hardware m.v.

Erfaring med implementering

De gamle kommuner i Holbæk havde tidligere tre forskellige systemer, og en kommune havde kun papir og blyant. Alle har nu fået Rambøll Mobil Care.

"Det var vanskeligt at få alle til at syntes at det var en god ide. I starten var folk meget kritiske, men nu efter halvandet år vil størsteparten ikke undvære PDA'en. Det giver meget mere faglig stolthed, at alle kan se hvad, der dokumenteres og observationerne ses som en helhed omkring borgeren. Alle medarbejdere, der plejer en borger kan læse hvad, der skrives. I dette system har social- og sundhedshjælperens ord lige så megen vægt, hvis det er relevant, som sygeplejerskens og lægens."

"Det har været en meget stor proces at lægge det om, så alle bruger det samme. Det handler meget om at sørge for, at ledelsen er god. Det handler om, at skabe tillid til at det er et system, der er til deres fordel."

"Systemet er bygget op, så man kan hjælpe hinanden. Medarbejderne kan bytte ydelser, hvis det er det der skal til, der er mulighed for selvbestemmelse og indflydelse på eget arbejde. Før i tiden kunne man ikke bytte ydelser i løbet af dagen."

"Det er meget vigtigt at følge op på IT som ledelse, ellers sker der ikke noget. Det vigtigste ved ledelsen er fokus på den faglige udvikling, som sker når man dokumenterer struktureret. Vi skal have alle medarbejdere til at bruge systemet. Altså gå ind og se på handleplan, advis mv."

PDAeren kan meget. Der hvor der er komplekse problemer, laves handleplan, ikke de steder hvor der sker det samme hver dag. Det er ca. 80 procent af borgerne, for hvem der skal laves handleplan på sigt.

Implementeringen af PDAerne er sket i tre tempi:

- 1) Medarbejderne har lært teknik og dokumenteret, så godt de kunne
- 2) Der er introduceret nærmere retningslinjer i, hvad det er, der skal dokumenteres. Der er udarbejdet en kvalitetssikringshåndbog.
- 3) I foråret er man begyndt at indarbejde kvalitetsstandarderne og handleplaner.

Problemer

Der er folk, der har svært ved at finde ud af at betjene systemet. Der kan være personer med læse- eller skrivevanskeligheder, folk der ikke har lært at betjene PDA'er, fx vikarer. Gruppelæderen har ansvaret for at hjælpe disse grupper.

Det kan godt tage 2-3 minutter hver gang, man skal ind i systemet. Det kan være et problem, specielt for dem, der ikke er så gode til det, *"... så skal du først logge dig på, og så skal du skrive, og måske går systemet ned."*

PDAerne fungerer endnu ikke godt nok endnu. Hvis systemet er nede, er der virkelig problemer. Kommunen bliver stadig nødt til at skrive kørelisterne ud hver dag, selv om medarbejderne er på computeren. Sendeforhold og systemsvigt og ustabil PDA skaber problemer.

Det er indtrykket, at borgerne ikke bliver generet af, at der benyttes PDA.

"Vi har lavet interview med borgerne. Det er vigtigt, at borgeren orienteres bedre om hvad der skrives. Det kan blive endnu bedre. Men borgeren føler, at hjælperen er orienteret, når hun kommer."

Derimod kan den telefon, som følger med, forstyrre borgeren, det er vigtigt, at hjælperen har etik om hvordan telefonen bruges. Altså at telefonen benyttes med omtanke.

"Problemet er, at man ikke kan lave lange udredninger på PDAeren, det skal der laves på en stationær computer."

"De ansatte har i evalueringen svaret på om PDA er tidsbesparende, svaret afhænger bl.a. af, hvad de har været vant til tidligere af dokumentationsniveau".

Tidsregistreringer

PDAen registrerer automatisk den planlagte tid, som er på kørelisten for alle medarbejdere, der er på vagt.

"Vi vil have, at folk bruger tiden ude hos borgeren. For borgeren er det retssikkerhedsmæssigt vigtigt, at de ved hvad, der skrives. Borgeren skal vide hvad, der skrives. Når det er ude hos borgeren, får vi penge for det. Hvis det skrives på kontoret, er det ikke brugertid".

Det registreres hver gang, der er noget ændret i forhold til borgerens tilstand eller i forhold til, hvilke ydelser man har udført. PDA kan også benyttes, hvis der er brug for øget tid.

Hvis der er 10 min. Afvigelse, skal det dokumenteres. En ændring tager ca. 3 minutter hver gang.

"Der er nogle hjælpere, der synes at det er besværligt, at de skal dokumentere, hvis der er ændringer over 10 minutter, nogle synes, at de bruger for meget tid på det, det afhænger meget af, hvad de er vant til."

"Registreringen af komme- og gåtider får nogle til at følge sig mere kontrolleret, men man kan snyde med alt. Det var vigtigt, for at undgå stress, at man skriver det med det samme og ikke skal huske det og skrive det på kontoret."

"Der er ingen her, der mener, at der bliver dokumenteret for meget. Vi dokumenterer det, der er ud over det normale. Vi dokumenter ikke det, der står på kørelisten. Vi tror på, at de ydelser der står på planen er givet. Vi dokumenterer for den faglige kontinuitet, ikke for de pårørende."

Desuden dokumenteres der for at skabe styringsparametre, samt i forhold til Danmarks Statistik etc.

Uddannelse - kompetenceudvikling

Kommunen er ved at se på systemer, som kan hjælpe medarbejderne, der har læse- og skrivevanskeligheder, og som kan bruges i forbindelse med PDA. Man har haft et projekt, hvor medarbejdere, der har haft vanskeligheder, har fået indlæring, og bl.a. er blevet undervist i sundhedsfaglige sprogtermer.

Der bruges meget tid på oplæring, såvel sidemandsoplæring som kurser.

3.2 København



KØBENHAVNS KOMMUNE

Indbyggertal 1.1.2008: 509.861, heraf 7,6 pct. over 70 år

Hjemmeplejen fuldtidsstillinger i 4 kvartal 2007

Social- og sundhedshjælpere m.v.	1587,8
Sygeplejersker og Social- og sundhedsassistenter	260,9
Ledelse og administration	205,3
Andet personale	8,9
I alt	2062,8

Hjemmeplejens omfang, antal modtagere
2007:

Kun personlig pleje	1.274
Kun praktiskhjælp	8.488
Både personlig og praktisk hjælp	10.256
Antal timer pr. uge	48.826

Kilde: Københavns OmsorgsSystem(KOS) og Danmarks Statistik

I København har vi fulgt en social- og sundhedsassistent i Bispebjerg distrikt. Det bemærkes, at der kan være forskelle i København distrikterne imellem.

Indtryk fra en dag på Bispebjerg med en social- og sundhedsassistent

Organisering og møder	<p>Møder: Der afholdes morgenmøde ved dagens start.</p> <p>Middagsmødet gør status, og beskeder fra hjælpere samles. Hvis travlhed gør, at man ikke kan deltage, gives besked til teamleder.</p> <p>Dialog: <i>"Der mangler nogle til at samle vigtige informationer op. Vi mangler nogle gange information. Vi kunne godt bruge en sygeplejefagligleder"</i></p>
Omsorgssystem	<p>System: KOS (Københavns omsorgssystem). Systemet er baseret på CSC Scandihealth's omsorgssystem VITAE.</p> <p>PDA benyttes kun til registrering af komme- og gåtider og til stamoplysninger. Stamoplysningerne er en kort beskrivelse af årsag til bevilget hjælp. PDAerne er de såkaldte Håndholdt 1, som har begrænsede funktioner.</p> <p>Yderligere oplysninger ligger på stationære PC'er. Man går ind på computeren under journaler og finder den enkelte borger.</p> <p>Tekniske problemer: Computerne er meget langsomme. Det tager til at komme ind - 5 minutter bare for at logge ind på systemet.</p> <p><i>"Hvis vi skal lave noget, der skal gå hurtigt, må vi benytte lederens computer."</i></p> <p>Af sikkerhedsgrunde kan computeren ikke bare stå åben. Den tændes om morgenen og igen om eftermiddagen. Det bruger meget tid.</p>
Visitation	<p>Assistenten oplever, at der er meget lidt tid til opgaverne. Til sårskift er der eksempelvis 15 minutter.</p> <p><i>"Hvis der skal bruges mere tid, skal vi dokumentere og får måske tid. Det er som om, de ikke stoler på os, når vi siger, at der skal ekstra tid. Det skal dokumenteres meget præcist."</i></p>
Dokumentation, registrering	<p>Den daglige registrering Der skal trykkes på uret for at sætte tiden i gang ved starten på besøget og igen ved afslutningen (i praksis ses det ofte, at det glemmes og at tiden efterfølgende må rettes ind på PDA'en).</p> <p>Insulin og blodsukker dokumenteres i borgerens bog.</p> <p>I egen bog noteres bl.a. besked til hjemmehjælper, besked til middagsmødet, om borgere, der ikke skal have medicin, ændring af antal</p>

	<p>Besøg hos borger, oplysning om borgere, der ikke var hjemme, manglende varer til sårbehandling.</p> <p>I samarbejdsbogen er bl.a. plan over sårbehandlingen, og der skrives hvad, der er gjort, og hvordan det sker.</p> <p>Lægekontakt kræver mange opringninger, og kontoret skal kontaktes pr. telefon bl.a. om ændringer af behandling af en borger.</p> <p>Kørebogen udfyldes med antal km og dato. Den dag, vi var med, blev der kørt 8 km.</p> <p>Det dokumenteres i journalen på computeren på kontoret, hvis der er en borger, der ikke var hjemme og skal kontaktes igen, der skrives status i journalen og besked til hjemmehjælp, og medicinskema ændres.</p> <p>Oplysninger om medicin skal rettes flere steder. Det skal beskrives i medicinkort, handleplan, og der skal gives besked til hjælper om ændringer.</p> <p>De færdige oplysninger sendes ind til teamlederen. Oplysningerne om komme- og gåtider redigeres, hvis der er tider, man har glemt.</p> <p>På dette grundlag udarbejdes en statistik, så man kan se visiteret tid og faktisk tid i hjemmet. Det kan dog konstateres, at hjælpere og assistenter ofte glemmer at trykke sig ind på den rigtige måde.</p> <p>Registreringer i borgerens eget hjem: Der findes altid Samarbejdsmappe hos borgeren i hjemmet. Medicinstatus ligger altid i hjemmet. I mappen kan fx skrives, at der er skiftet forbindelse, at blodsukker er tjekket og insulin givet.</p> <p>Hjælperen kan skrive i den blå samarbejdsmappe, men det er sjældent, at hun gør det.</p> <p>Dobbeltregistreringer: Mange optegnelser registreres dobbelt, da de ikke kan tages på PDA i hjemmet, men skal indtastes på computer på kontoret. Hvis assistenten fx lader medicinsedlen ligge i hjemmet, noterer hun ændringer i egen notesbog. Senere indskrives det i journalen på computeren.</p> <p><i>"Hvis vi fx skal skrive, at sårcentret skal afslutte en borger, skal det skrives i journalen og blå bog og assistentens notesbog".</i></p>
--	--

Forvaltningens syn på dokumentationsarbejdet

I Københavns kommune har vi talt med Specialkonsulent Marie Olund og faglig konsulent Rikke Sinding, der begge sidder i dokumentationsstaben.

Organisering i dag

Hjemmeplejen er organiseret i seks lokalområder og 9 hjemmepleje-områder.

Omsorgssystem

I København arbejder man i Københavns Omsorgs System (KOS). KOS består af fire moduler: Journalen, Disponering, Håndholdt og Statistik. Systemet blev indført i 2002.

Den håndholdte PDA indeholder en liste over dagens besøg for hver enkelt medarbejder og information om borgerne. Medarbejderne kan her se, hvilke opgaver de skal løse, og de kan registrere komme- og gåtid samt eventuelle afvigelser. PDA opdateres om morgenen ved, at man tænder off ved hjælp af bluetooth og henter lister ned fra modtagerne i rummet.

Der er 2 versioner: Håndholdt 1 og Håndholdt 2. Det besøgte sted i Bispebjerg har Håndholdt 1.

Håndholdt 1 kan foretage besøgsregistrering, aflyse besøg, sætte nye besøg ind.

Håndholdt 2 har online adgang til udvalgte dele af journalen. Der har dog været tekniske problemer. Den giver adgang til områder i journalen, udvalgte grupper kører med H2.

Systemet giver større sikkerhed for de registreringer, som loven kræver, end da man sad med håndbøger og kardex. Man undgår efter registreringer foretaget af en anden medarbejder.

PDAerne bruges til at registrere komme- og gåtider og til at kunne se stamoplysninger.

Der er ikke forhåndstekster i de nye PDAer. Assistenterne skriver oplysningerne ind på computeren på kontoret.

Problemer og udfordringer

Der kan skrives på Håndholdt 2, men tasterne er små, så man kan ikke skrive lange romaner. Men hvis der fx er behov for en ny seng, kan man sende en avis fra Håndholdt 2.

I forhold til sygeplejerskerne og assistenterne arbejdes der på at få en lidt større model fx til medicin håndtering. Kigger på bærbar og lille printer, der tilsammen vejer ca. 1,5 kg.

Det er rigtigt, at der i dag sker en række dobbeltregistreringer, bl.a. på medicinområder. Forvaltningen mener dog, at et nyt system løser problemet med dobbeltregistrering.

Tidsregistrering og anden dokumentation

"Registreringer er nødvendige for, at vi kan holde budgettet og dokumentere ifølge lovgivningen. Men man må gøre det så nemt som muligt. Sikre en god forståelse og gøre dem sikre i it-håndteringen"

"Dokumentationskrav er en del af udviklingen - man vil gerne have tal på alting. Vores holdning er, at data skal give mening for dem, der er derude. De skal kunne bruge det til noget, det må ikke bare være for vores skyld... og vi prøver at holde det på så enkelt niveau som muligt."

"Vi prøver at sige til de ansatte, at det handler om at vise faglighed - det er ikke kontrol, det er synliggørelse, hvor vi viser, at vi har mange besøg. Vi oplever da også, at nogle ser det som et kompetenceløft og forstår, det er en del af fagligheden - andre er ikke nået så langt og mener ikke, man kan sætte tid på ydelser."

"Vi bruger også registreringerne i planlægningen. Fx har de været brugt til at diskutere og vise at nogle bydele har mange korte besøg, andre har ikke. På den baggrund har vi haft en diskussion, om det er rimeligt med mange korte besøg."

Forvaltningen mener, man bruger alle de oplysninger, der registreres, hvor det drejer sig om klassificerede data.

Alligevel er man i gang med et regelforenklingsprojekt. Der skal nedsættes en arbejdsgruppe for hjemmeplejen for at se, om man kan gøre tingene mere ens. Der har været spørgerunde som har identificeret nogle problemer. Der er en arbejdsgruppe, der kigger på dokumentation.

Uddannelse og støtte

Udskillelse af visitation har gjort, at hjælperne skal kunne dokumentere ændringer og kommunikere det videre til visitationen, så det bliver synliggjort, om der er behov for ændringer i visitationen.

"Udfordringen er ikke det tekniske udstyr, men det at man skal skrive i en journal. FOAs medlemmer er ildsjæle, der vil hjælpe andre mennesker og de regnede ikke med de skulle skrive, da de valgte en uddannelse. En hjemmehjælper skal i løbet af dagen ikke bare registrere, at hun kommer ud og ind af døren. Det har vi altid haft i København."

"De hjælpere, der ikke tidligere har registreret i journalen, prøver vi at lokke til stille og roligt at gå mere ind i journalen osv. Døgn- og ugeplan er redskaber for hjælperen. Der er også hjælpere, der laver den besøgsplanlægning, der ligger i gruppen."

Forvaltningen forestiller sig, at Håndholdt 2 kan bruges til læring på vejen, fx skal man kunne slå op, hvordan man isætter et høreapparat, noget om mundhygiejne osv. Det arbejdes der på. Desuden arbejdes der på at få stavekontrollen ind i journalen - også bare for slåfejl.

For at motivere til uddannelse og kurser, er der indført et system, så man får mere i lønposen (klippekort-system kaldet scoop), hvis man tager kurser, og et kursus handler om dokumentation.

Når Håndholdt 2 indføres gennemføres kurser i, hvad der skal stå i en journal, så medarbejderne ikke skriver unødigt.

Kommunen kører en support-line, dvs. en telefon hvor man kan ringe og få hjælp i forbindelse med Håndholdt 2 mv. Den blev bl.a. brugt rigtig meget ved indførelsen af håndholdt 2. De første dage var der døgnsupport.

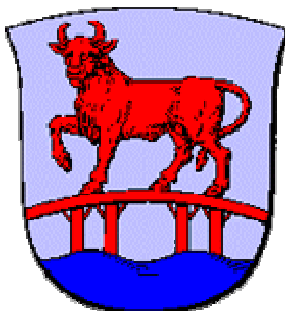
Der er mange medarbejdere med anden etnisk baggrund eller med læse-stave-problemer. Det at skrive i en journal er noget særligt: Det skrevne er blivende, og borgeren kan få adgang til det. Man har ikke data på hvor mange, der har læse-skrive-vanskeligheder, men tilbyder kursus i dansk.

Borgerens bog

Kommunen har ingen planer om at droppe borgerens bog. *"Hvad skal borgeren så gøre. Borgeren har krav på at få at vide, hvad han kan forvente. Man behøver ikke skrive der hver dag, men der skal ligge afgørelser, plejeplaner, medicin, hvem de skal ringe til osv. Og det nytter ikke noget, du skriver ude i bogen, hvis det ikke kommer i journalen. De pårørende har også brug for det."*

Man kan godt overveje, om det fx er relevant, at alle borgere har plejeplaner. På plejehjem er det et lovkrav, men i hjemmeplejen er det måske ikke nødvendigt for alle.

3.3. Rødovre



Indbyggertal 1.1.2008: 36.144, heraf 13,6 pct. over 70 år

Ansatte i ældreplejen (inklusive plejehjem) 2007, omregnet til fuldtidsstillinger:

Social- og sundhedsassistenter	165
Social- og sundhedshjælpere m.v.	412
Sygeplejersker	68
Ledelse og administration	24
Andet personale	116
I alt	785

Hjemmeplejens omfang 2006:

Varig hjemmepleje i alt	1467
Personlig hjælp og pleje	97
Hjælp til nødvendige praktiske opgaver	862
Både personlig hjælp og pleje, samt hjælp til nødvendige praktiske opgaver	508
Timer pr. uge	6710

Kilde: Danmarks Statistikbank

Også i Rødovre har vi fulgt en social- og sundhedsassistent.

Indtryk fra en dag i Rødovre med en social- og sundhedsassistent

Organisering og møder	<p>Møder: Man mødes om morgenen og igen midt på dagen.</p> <p>Organisering: Hjemmeplejen er opdelt i rengøring og pleje. Der er en selvstændig rengøringsgruppe der kun går ud og gør rent. I øvrigt arbejder hjælpere og assistenter i dagligdagen tæt sammen.</p> <p>Der kommer en visitator ud hos borgeren. Man kan herefter se i journalen, hvad der er bevilget til den enkelte borger, og hvor lange de vejledende tider er. Borgeren får ikke besked om vejledende tider.</p>
Omsorgssystem	<p>System: Der benyttes et manuelt system.</p> <p>Det består af en tavle, hvor borgernes navne står nedad og hjælpernes og assistenternes navne står hen ad. Hver enkelt assistent/ hjælper kan så orientere sig ved hjælp af sedler, der beskriver, hvad der skal ske hos den enkelte borger og ud fra dette nedskrive sin dagsplan i sin egen bog. Hun noterer nu hvilke besøg, der skal tages, og hvilke ydelser den enkelte borger er visiteret til.</p> <p>Sedlerne bliver sat på plads igen bagefter. Alle kan så se sedlerne bagefter. Den enkelte skriver herudover ned hvad, der skal huskes fra morgengennemgangen på kontoret i sin egen bog.</p> <p><i>"Jeg har kun prøvet dette system, jeg har aldrig prøvet at køre efter kørelister. Nogle gange kan jeg synes, at der kommer forskellige kolleger ud til borgerne, men jeg ved ikke, om det vil blive bedre".</i></p> <p>Der er en samlet bog hvor alt skrives. Bogen ligger i hjemmeplejens lokale mødested. Hvis en borger skal til læge, skrives det om eftermiddagen i bogen, så kan det indgå i planen for i morgen.</p> <p>Herefter tager man op på sygeplejerskernes områdekontor og nedskriver de oplysninger, der ligger dér i journalerne. Her hentes også forbindelse m.v.</p> <p>Journalerne er manuelle, og hvis der er aktuel besked til hjemmesygeplejersken, vises det med en fane. Det der skrives i journalen er sygeplejefaglige oplysninger. Oplysningerne fra handleplanen skrives også ind i plejeplanen. I journalen trækkes en blå pil op. Det viser sygeplejersken, at der er sket noget.</p>

	<p><i>"Jeg synes at det ville lette hvis assistenter og sygeplejersker får PDA"</i></p> <p>Hvis en borger får øget behov for hjælp, kontaktes visitator og hun kommer ud.</p>
<p>Dokumentation, registrering</p>	<p>Den daglige registrering: Medarbejderne dokumenterer ikke komme- og gåtider. Men det dokumenteres altid med initialer, at man har været i hjemmet. Hjælperne kan gå flere dage uden at skrive andet end deres initialer om, at de har været i hjemmet. Derimod har assistenterne og sygeplejersker mange opgaver med at skrive og dokumentere.</p> <p>Efter assistentens mening er der ikke noget af det, der dokumenteres, der kan undværes.</p> <p><i>"Jeg ved ikke, hvad vi ikke skulle skrive. Jeg synes ikke, at der er nogen, der mener, at vi dokumenter for meget her i vores kommune. Man vænner sig til at skrive ned i bogen. Selvfølgelig kan man godt glemme. Og det er da også sket for mig. Heldigvis betød det ikke noget i den konkrete situation. Jeg ved ikke, om kørelister vil forhindre det. Man skal vænne sig til at sætte hakker på sin bog."</i></p> <p>Registreringer i borgerens eget hjem: Alt dokumenteres i Samarbejdsbogen.</p> <p>Plejeplan og registrering af de enkelte ydelser: I bogen kan også ses medicingivning. Der er også et punkt der hedder sidste nyt. Her kan man altid se hvad, der er sket.</p> <p>Ved siden af er der evt. væskeskema, som beskriver, hvor meget borgeren har drukket.</p> <p>Det skrives i bogen, hvad der er sket siden sidst, og det registreres også, at der fx er givet proteindrik.</p> <p>Borgeren har også egen bog, som de pårørende også kan skrive i.</p> <p>Dobbeltregistreringer:</p> <p><i>"Jeg føler tit at jeg skriver det samme tre gange. Jeg skriver det i borgerens bog, i min egen bog for at huske det, og så skriver jeg det ind i journalen på kontoret"</i></p> <p>Ved medicingivning skal assistenten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Notere i egen bog, så hun ved, hvor mange dage hun har hældt op til 2) Notere i borgerens kalender, hvornår hun kommer næste gang 3) Notere i handleplan, at hun har hældt medicin op og til hvor mange dage og til og med hvornår

	4) Skrive i registreringen, at hun havde været der 5) Registrere det i journalen på kontoret
--	---

I Rødovre kommune har vi talt med Leder af hjemmeplejen syd, Hanne Hodel.

Organisering

Hjemmeplejen i Rødovre er opdelt i en Hjemmepleje Syd og en Hjemmepleje Nord, som er opdelt i teams og lokalgrupper. Et team består af en gruppeleder og to lokalgrupper samt dertil sygeplejersker, I en lokalgruppe kan der være mellem 14-20 medarbejdere. I en lokalgruppe er 2-3 sundhedsassistenter og resten er hjælpere, over 90 pct. uddannede.

I hjemmeplejen syd er der samlet set små 200 medarbejdere og der er de ca. 170 hjælpere og assistenter. Resten er sygeplejersker og administration

Det har været nødvendigt med en organisationsændring, for at kommunen kunne koble sig på BUM – modellen, Tidligere var en udkørende sygeplejerske gruppeleder, men med stigende krav til ledelse er der ansat en fuldtids leder, som så har sygeplejerskebaggrund. Hun er gruppeleder og leder for to lokalgrupper. Assistenterne er tilknyttet lokalgrupperne for at forhøje det faglige niveau. Men sygeplejerskerne har det overordnede ansvar for det faglige niveau i lokalgrupperne.

De enkelte lokalgrupper mødes 20 min om morgen, inden de kører ud til borgerne. Her kan man ændre i planlægningen. Ved frokost har de et kvarters møde sammen, hvor en sygeplejerske er til stede og kan tage sig af akutte problemer.

Ledersygeplejersken deltager i den ene gruppe den ene morgen og den anden gruppe den anden morgen.

I forhold til vikarer har kommunen sit eget flyverkorps, som er et internt vikarkorps.

”Som flyver skal du have lidt hår på brystet fordi du kommer rundt i rigtig mange grupper. Lige nu har vi syv i vores flyverkorps.”

Omsorgssystem

Kommunen har ikke noget elektronisk omsorgssystem, men et manuelt system med en tavle i mødelokalet, med medarbejder og borger. Det manuelle system fungerer i princippet som de øvrige omsorgssystemer, blot er oplysningerne om borgere på kort med forskellig farve. Den enkelte assistent eller hjælper har egen notesbog.

Arbejdsgangen om morgenen er følgende

1. Alle assistenter og hjælpere tager kortene fra tavlerne og noterer oplysningerne i egen bog.
2. Der læses en ”Rapport” op på kontoret med aktuelle oplysninger og opgaver, og det sikres at alle opgaver løses.
3. Medarbejderne noterer supplerende oplysninger i egen kalender.

4. Kortene sættes på plads igen

I borgerens hjem findes følgende:

1. Samarbejdsbog som indeholder følgende

- i. Ugeplan
- ii. Daglig hjælp
- iii. Stamoplysninger
- iv. Sidste nyt
- v. Registreringsark
- vi. Handleplan
- vii. Medicinkort

2. Eventuel bog, som fungerer som væskeskema.

På sygeplejerskernes områdekontor findes:

1. Borgernes journal

"Vi har stadig morgenmøder i lokalgrupperne og det er noget vi synes er væsentligt, og vi forsøger at holde fast i dem overfor politikerne, men det er svært fordi vi har svært ved at overholde budgetterne"

Problemer og udfordringer

Der er ikke indført PDA i Rødovre kommune, men der er en stor tavle, som omhandler det samme som det elektroniske omsorgssystem.

"Vi er jo en af de sidste kommuner der ikke har noget omsorgssystem, men systemet er bestilt. Vi er langt fremme på andre områder, men når det handler om teknik er vi bagud."

Der er dog endnu ikke bestilt håndholdte PDAer.

"Nu når vi ikke har et elektronisk system, så tager den enkelte medarbejder sine egne kort og skriver dem ned i sin bog. Det er vigtigt i forhold til dokumentationen. På den måde kan vi se hvor de har været. Den bog, den enkelte medarbejder har, er ikke hendes egen, men et arbejdsredskab som hun skal aflevere hvis vi forlanger det."

Hjemmeplejen har EDB-baseret klientdatasystem, Ciriuss, som er et stort system, hvor man kan finde alle hårde data om visitation i forhold til lov om socialservice

Tidsregistreringer

I Rødovre kommune registrerer hjemmeplejen ikke, hvornår folk kommer og går.

Udgangspunktet er, at borgerne ikke får bevilget tid, men nogle ydelser, der skal dækkes ind.

"Hos os er det sådan hvis tiden er gået, men at man ikke er færdig med ydelserne, jamen så bliver man."

Mange borgere efterlyser at få oplyst deres tid, men sådan er det ikke, fordi hvis behovene er dækket, så kan hjælperen godt køre videre."

Samarbejdsbogen er registreringsarket, dvs. den juridiske dokumentation for de ydelser, borgeren får. Alligevel giver de manglende tidsregistreringer problemer.

"Vi får jo penge alt efter hvor meget tid, vi har visiteret."

Desuden har kommunen svært ved at efterleve ønsker fra Danmarks Statistik og Velfærdsministeriet om data på cpr-numre for leveret tid mv. Dette vil blive bedre, når man får et elektronisk system, som også vil gøre, at man vil kunne styre aflysninger mv. bedre end i dag.

"Vi kan ikke leve op til at registrere brugerrettet tid, men jeg synes også at det er fuldstændigt vanvittigt at skulle registrere alle tider hver eneste dag. Umiddelbart synes jeg, at stikprøver en gang i mellem ville være meget bedre. Man ønsker jo at sammenligne og benchmarke, men det er ligesom at sammenligne æbler og pærer. Hvis vi har sytten æbler, og det ene smager af pære, så smager de andre nok også af pære."

"BUM-modellen er indført for at sikre retssikkerhed i forhold til borgeren og for at kunne privatisere. Og selvfølgelig skal du bruge tal for at få oversat et forbrug af ydelser til penge, men når vi fx også arbejder med at styrke borgerne, så de selv kan mest muligt, så ser vores besøg måske anderledes ud og tager længere tid og så er det svært at sammenligne. At vores besøg er længere kan nemlig betyde, at vi sparer et besøg senere, fordi borgeren selv har fået nogle kompetencer. Og det kan man ikke se i tallene, hvis man blot kigger på leveret tid."

Omfanget af dokumentation

Det er nødvendigt med et registreringsark ude hos borgerne, bl.a. i forhold til undersøgelse af eventuelle klager.

Der er imidlertid en del medarbejdere, som har problemer med registreringsopgaverne. Retningslinierne siger således, at når medarbejderen har skrevet sit navn, så skriver hun under på, at hun har gjort det, der er visiteret til. Alligevel er der nogen, der skriver hver enkel ydelse.

"Og det er jo dybest set overflødig, for man kan jo gå ind og se i handleplanen".

Forvaltningen er også klar over, at der er nogen for hvem det er vanskeligt at skrive, og at der derfor også er nogen der ikke skriver.

"Gruppelederne og kollegaerne ved godt hvem der har svært ved at skrive og spørgsmålet er om det er ok eller om man kan hjælpe dem. Det der kan ske er jo at væsentlig viden kan gå tabt: Der er noget, der bliver overleveret mundtligt på møderne, men det går jo ikke videre ude hos den enkelte borger i deres bog."

"Jeg har svært ved at forestille mig at der ikke var en samarbejdsbog. Den er ikke kun vores men også borgerens."

3.4 Svendborg



Indbyggertal 1.1.2008: 59.040, heraf 11,9 pct. over 70 år

Ansatte i ældreplejen (inklusive plejehjem) 2007, omregnet til fuldtidsstillinger:

Social- og sundhedsassistent	286
Social- og sundhedshjælpere mv.	489
Sygeplejersker	88
Ledelse og administration	28
Andet	131
I alt	1023

Hjemmehjælpens omfang 2007:

Personlig pleje	336
Praktisk hjælp	832
Både personlig og praktisk hjælp	1434
Varig hjemmehjælp i alt	2602
Timer pr. uge	9789

Kilde: Danmarks Statistikbank

<p>Organisering og møder</p>	<p>Møder: medarbejderne mødes hver dag i frokostpausen, hvor man har en runde, hvor alle medarbejderne fortæller, om der er sket noget særligt i løbet af dagen.</p> <p>Desuden kan man henvende sig mundtligt til planlæggeren om formiddagen med evt. problemer.</p> <p><i>"Fx fik jeg lige en af min kollegas klienter over, og det snakker vi så lige sammen om, og så siger vi det til planlæggeren, fordi det jo er hende, der skal rykke rundt på dem"</i></p>
<p>Omsorgssystem</p>	<p>System: Man har haft Rambøll Care i 1-2 år. Desuden computere.</p> <p>PDAen indeholder alle oplysninger der er relevante ude hos borgeren og er derudover telefon.</p> <p><i>"Fx hvis nu man står udenfor en dør og ikke kan forstå de ikke åbner, så kan man lige gå ind og se om de faktisk har meldt hjælpen fra"</i></p> <p>Systemet kan også bruges til at kommunikere med læge og apotek.</p> <p><i>"Jeg tror hjælpere og assistenter er tilfredse med systemet. Nogle synes dog, at det har været svært at vænne sig til og noterer stadig ned, inden oplysningerne skrives ind, andre bruger alle facetter og skriver direkte på PDAen".</i></p> <p>Der er desuden tekniske problemer: Man kan blive smidt af PDAen: <i>"Hvis man så lige havde skrevet en masse så havde man jo spildt en masse tid. Vi tager også telefonerne med hjem. Det kan betyde at man kan komme til at ringe til nogen der har fri, hvis vi ikke får tjekket, hvem der er på arbejde."</i></p>
<p>Dokumentation, registrering</p>	<p>Den daglige registrering: Hovedprincippet er, at ændringer registreres. Social- og sundhedsassistenten registrerer ikke komme- og gå tider, og heller ikke om hun gør det der står på køresedlen, men krydser af på køresedlen, hver gang hun har været inde hos folk. Som hovedregel taster hun ikke løbende noget ind på PDAen.</p> <p>Stikprøveregistrering: I nogle uger gennemføres dog tidsregistrering, således at det noteres hvor meget tid der reelt bruges på cyklerne /bilerne (vejtiderne), og hvor meget dels bruges hos borgerne.</p> <p>Medicinbestilling: <i>"Når jeg har givet medicin så skriver jeg lige navnene ned på det medicin, jeg skal huske at bestille. Det skriver jeg ned på et stykke papir. Bagefter går jeg ind og bestiller det hos lægen via en computer og lægen sender det så videre til apoteket som så sender det til"</i></p>

	<p><i>os. Jeg kunne have skrevet det direkte ind på PDAen, så havde jeg ikke behøvet at skrive det op og skrive det ind på computeren bagefter"</i></p> <p>I borgerens hjem ligger fx skemaer i forbindelse med, at der skal dryppes øjne. På skemaerne kan man se, hvornår de sidst er dryppet og også dokumentation for at det er gjort.</p> <p><i>"Nogen gange synes jeg da vi er inde og skrive meget, men det skal nok også til for at sikre både os selv og klienterne"</i></p> <p>Der ligger også fx insulinsedler ude i borgerens hjem, når de er blevet fyldt, så skannes de ind i Care, og så ligger de også der som dokumentation. Hvis der er ændringer skal man ind og dokumentere det på computeren med det samme.</p> <p><i>"I forhold til demens er det vigtigt at være opmærksom på, at hvis vi går ind og gør noget, som en borger giver udtryk for ikke at have lyst til, men som vi bliver nødt til at gøre, så skal vi dokumentere. Papiret skal ligge som dokumentation inde hos vores leder, og desuden skal vi ind og skrive det på computeren så de andre kan se det."</i></p> <p>Dobbeltregistreringer:</p> <p><i>"Jeg synes det er lidt unødvendigt, at vi skal ind på Care og skrive ned, når vi har doseret medicin, for det står jo på vores køresedler, og hvis ikke andet er noteret så burde det jo betragtes som gjort. Fx denne borger, hvis du kigger i journalen så står der bare hele vejen: "doseret medicin til 14 dage" og det er jo lidt tosset, fordi det er jo det vi skal gøre, det hun er visiteret til"</i></p>
--	---

I Svendborg kommune har vi talt med Kirsten Vie.

Organisering

Kommunens ældreforsorg er organiseret i to afdelinger for hjemmepleje og to afdelinger for plejecentre.

Der er 600 ansatte i hjemmeplejen: Ca. 80 sygeplejersker, 100 assistenter og 450 hjælpere.

Alle mødes i løbet af formiddagen.

"Vi mødes ikke om morgenen alle steder, for det er der, borgerne helst have hjælp. Tidligere diskuterede man hvem der tog hvem, i forbindelse med sygemeldinger, nu er det de steder gruppefordelerne der fordeler, det er mere rationelt."

Der er på alle hverdage et formiddagsmøde på ca. 30 minutter. På formiddagsmødet drøftes nye ting omkring borgerne og nye meddelelser. Derudover holdes længere gruppemøde på ca. en time en gang om ugen. Der er nogle grupper der stadig mødes om morgenen.

Tidligere havde man en integreret organisation, men ved sammenlægningen ændredes strukturen. *"Vi valgte funktionsopdelt organisation, så de der fx arbejder med hjemmeplejen kan dele viden."*

Omsorgssystem

Svendborg kommune købte Rambøll Care i 1999 og startede med at bruge det i 2000.

"Vi sammensatte spydspidsgrupper og de fik undervisning, først de administrative medarbejdere og så hjemmeplejen."

Systemet er alles system, alle medarbejdere skal arbejde i systemet, alle medarbejdere skal have kursus.

Om morgenen har medarbejderne opgaverne på deres PDA, og de kan køre ud hjemmefra hvis de vil, og hvis der er sygemeldinger, får de mere på kørelisten. Faste vikarer bruger også PDA, og der vil også være nogle der bruger kørelister. Der er altid nogle tilstede i gruppen til at vejlede.

Alle kan hente borgernes journal, skrive en besked til sygeplejersken, bestille medicin, beskeden bliver så givet direkte videre til lægen, og så bliver det bestilt direkte på apoteket.

Svendborg kommune er en af de kommuner der er længst fremme med at køre vores elektroniske samarbejde med lægerne.

Hvis medicin bestilles inden kl. 12.00 kan medicinen være ude hos borgeren om eftermiddagen.

Hos borgeren ligger Samarbejdsbog og medicinkort. Hvis der er ændringer i medicin, skrives det på kortet i hånden, og næste dag kommer et udskrevet kort.

Der er rationaliseringsgevinst ved brug af PDAer i forhold til dokumentation.

"Drømmen er at alt kan komme ud på PDA. Der er nogle detaljer som mangler, men det bliver der arbejdet på hele tiden. Fx kunne det være en fordel hvis vi kunne skrive ud på en computer i hjemmet."

"I forhold til stress er det en god ting at dokumentere med det samme. Alt det vi ikke skal have i hovedet, giver ikke stress. Det giver også færre fejl. Hvis man dokumenter og ikke behøver de små lapper, så er alt ved besøget overstået ude hos borgere"

Problemer

Vi har computere i alle sektioners gruppe lokaler. Efter vi har fået PDAer hører jeg ikke om større problemer med at nogle skal stå i kø, vi har nogle problemer med at de kører for langsomt.

I Svendborg har man ikke oplevet at PDAerne går ned, men der er flere steder i kommunen hvor det har været problematisk at anvende PDAerne, på grund af for dårlig mobildækning

"Men vi har i øjeblikket problemer med hastigheden (På fastnet), det er irriterende. Vi kan opleve det lidt besværligt når der kommer opdateringer, men det er et IT problem ikke et problem ved care systemet."

Tidsregistreringer

Vi har valgt tillidsvinklen. Vi giver borgerne ydelser.

"Vi tror det er meget vigtigt for arbejdsmiljøet, at de ansatte oplever en stor grad af tillid. Bl.a. derfor har vi i forhold til tidsregistrering valgt en tillidsvinkel. Vi giver borgerne ydelser."

"Vi laver en plan for hvad der skal ske i forhold til borgeren, og så dokumenter vi kun hvis planen ikke holder. Vi har også hele tiden haft det sådan, at når der står noget på kørerlisten, så er det dét medarbejderen gør, og afvigelserne registreres."

"Vi registrerer om vi er hos borgeren eller ikke er der, men ikke om vi kommer kl. 17.02 eller 17.07. Tidsmæssigt registrerer vi hvis vi er blevet mere end en halv time forsinket, så er der tale om en afvigelse og den dokumenter vi. Vi taster ikke når vi går ud og ind. Køreplanen fortæller hvor vi er."

"Stikprøver i perioder ville desuden give et brugbart billede i forhold til registrering hver dag."

Der er dog nogle medarbejdere, der registrerer mere end de skal. Det er fx medarbejdere, der har været vant til fra gamle dage at lave en status inden de går hjem. De kan fx registrere at fru Hansen har sovet godt, eller der har ikke været nogen uro i nat.

"Det skal vi have arbejdet med. Det er medarbejderens egen krav til dokumentation, det er unødvendig dokumentation. Det er vigtigt at medarbejderne kan skelne mellem nødvendig og unødvendig information."

Borgerens ydelser vurderes af visitator ud fra kommunalt vedtaget ydelseskatalog.

Sygeplejerskeydelser er hjemmeplejen selvvisiterende til. *"Det tror vi giver den bedste ressourceudnyttelse."*

Vi har en regel om, at hvis en borger af en eller anden grund har brug for ekstra hjælp i en uge, så giver sektionerne det uden at få ekstra penge. Ud over en uge bevilges ekstra ressourcer.

Omfanget af dokumentation

I hjemmeplejen skal der være handleplaner for borgere med komplekse behov, men ikke hos andre borgere.

"Vi siger så at omsorgs- og handleplaner er noget der skal bruges aktivt, det skal ikke være noget der bare ligger. Til klientmøder evaluerer vi omsorgshandleplanerne med bestemte intervaller".

Der er måske nogle der dokumenterer mindre end andre på PDAen og så gør det på computeren på kontoret i stedet.

"De fleste hjælpere oplever at de registreringer de udfører, er meningsfulde, men der er da også nogle få der mener at det er noget som fanden har skabt i vrede."

"Nogle faggrupper har oplevet det grænseoverskridende at alle faggrupper kunne se i journalerne. Nu er vi nået til forståelse for at alle trækker på hinandens faglighed og viden. Men det forpligter kun yderligere, at alle kan se hvad jeg gør. Man har dog forskellige brugerrettigheder til systemet alt efter om man er hjælper, assistent og sygeplejerske."

"Borgerens bog er for nogle pårørende rigtig vigtig, men det er ikke kommunens dokumentation. Det er en god måde at kommunikere på, det opfylder andre behov. Nogle gange bliver der skrevet lidt for meget til de pårørende, men hvis det modsat er det, der skaber det gode samarbejde, så er det givet godt ud."

I forhold til medarbejdere, der har svært ved at stave, er holdningen, at man bare skal sende det, selv om det er stavet forkert. Så er dokumentationskravet opfyldt.

I øjeblikket arbejder man med samtykkeproblematikken omkring de demente. Man forsøger at formulere nogle samtykkepakker, således at de pårørende ikke skal kontaktes i forbindelse med aftalte ting.

3.5 Ålborg

1.



AALBORG KOMMUNE

Indbyggertal 1.1.2008: 195.145, heraf 10,6 pct. over 70 år

Ansatte i ældreplejen (inklusive plejehjem) 2007, omregnet til fuldtidsstillinger:

Social- og sundhedsassistenter	1059
Social- og sundhedshjælpere	2035
Sygeplejersker	324
Ledelse og adm	168
Andet	376
I alt	3961

Hjemmehjælpens omfang 2006 (dvs. forud for kommunesammenlægningen):

	Personlig pleje	Praktisk hjælp	Både personlig og praktisk hjælp	I alt	Timer pr uge
Hals	28	141	324	493	3240
Nibe	63	170	234	467	2725
Sejlfod	36	151	152	339	2154
Aalborg	329	4797	3831	8957	49.516
I alt	456	5259	4541	10.256	57.635

Kilde: Danmarks Statistikbank

Vi fulgte en social- og sundhedsassistent i Ålborg.

Indtryk fra en dag i Ålborg med en social- og sundhedsassistent

Organisering og møder	<p>Møder</p> <p>Alle møder ind om morgenen til fælles morgenmøde. Der er ca. 17 medarbejdere hver dag, som skal have dagvagt. Der har for nylig været afholdt en afstemning, som viser, at det overvejende flertal ønsker at bevare morgenmøderne.</p>
Omsorgssystem	<p>System: Omsorgssystemet er Rambøll Care</p> <p>På PDAen er der tre moduler: et hjælpemiddelmodul, et sygeplejemodul og et klientmodul.</p> <p>Medarbejderne kan betjene mange af PDAens funktioner, fx normale kald, læse adviser, søge pårørende, se medicinkort, lægge afvigelser ind og ikke mindst modtages dagens køreliste på PDA. Her læser og får de oplysninger som gælder for den enkelte dag for den enkelte borger.</p> <p>Social og sundhedsassistenterne udnytter PDAens funktioner yderligere, idet de bestiller medicin og benytter advis/journalsystemet</p> <p>En del af medarbejderne har endnu ikke lært at betjene alle PDAens funktioner. Ikke alle har fået kursus i, hvad der er relevant dokumentation. Derfor skriver fx hjælperne kun i borgerens bog. De kan endnu ikke bruge PDAen til at skrive adviser og i journalen. Hjælperne kan i stedet få assistenterne til at skrive for dem inde på computeren i klientmodulet.</p> <p>Det er meningen at sygeplejerskerne også skal skrive i klientmodulet, men de skriver også i sygeplejemodulet. på sigt er det meningen, at alle skal skrive det samme sted.</p> <p>Når der er nye bemærkninger på PDAen om en borger, ses det på skærmen ved at et rødt tal er synligt ud for den enkelte borger på kørelisten. Man kan derpå klikke på det røde tal, og så kommer den nye bemærkning frem. Når man har læst bemærkningen vil den ikke længere være markeret med rødt.</p> <p><i>”De ældre medarbejdere følte i starten, at kørelisterne var meget overvågning, men de fleste nu har affundet sig med det”</i></p>
Dokumentation, registrering	<p>Den daglige registrering: Der registreres ikke komme- og gåtider, udover de på kørelisten angivne tider.</p> <p>Registreringer i borgerens eget hjem: Der ligger en bog ude hos borgeren. Borgerens bog bruges meget. Alle journalbemærkninger skrives i borgerens bog på de sider, der kaldes daglige noter. Generelt bliver der skrevet meget i borgerens bog - også hos borgere der kun får en støttestrømpe på. Det dokumenteres lige med en</p>

	<p>bemærkning og underskrift i deres bog. Når et bad bliver aflyst bliver det skrevet i borgerens bog og afvigelsen registreres i care</p> <p>Ved medicingivning der ikke er dosispakket eller doseret er der et særligt afkrydsnings-skema i borgerens bog</p> <p>Ved al medicin, der er udover det daglige, skriver assistenterne og hjælperne ned på papir, ude hos borgerne, at de har givet det. Hidtil har de fleste også skrevet nogle kommentarer i borgerens bog, også selvom alt er foregået helt almindeligt. Men nu har de fået at vide, at de kun behøver at skrive i borgerens bog, hvis der er sket noget usædvanligt eller noget der falder ud over den visiterede hjælp i de hjem hvor der er E nøgle</p> <p>Sker der noget usædvanligt, skal det også skrives ind på PDAen</p> <p>Den assistent, vi fulgte, skrev bemærkninger ned i borgerens bog ude hos borgeren, skrev det også ned på papir som hun tog med og så senere, hende på kontoret, skrev hun det ind på computeren. Årsagen til denne dobbeltregistrering er at hjælperne endnu ikke anvender advis/journal systemet fuldt ud. Ligeledes føler medarbejder at det er svært at være nærværende overfor bruger når der på samme tid skal benyttes et lille tastatur.</p> <p><i>”De ældre medarbejdere føler, at der engang var meget mere tid og tillid i arbejdet, og at der nu er blevet mere kontrol. At der kom tid på ydelserne var også en kamel for mange at sluge.”</i></p> <p>Dobbeltregistreringer:</p> <p>Nogle ting skrives både i PDA (computeren) og i borgernes bog. Pga manglende kursus.</p>
--	---

I Ålborg kommune talte vi med Niels Jørgensen fra forvaltningen. En stor del af samtalen kom til at handle om den principielle sag, kommunen har haft med Konkurrencestyrelsen om tidsregistrering.

Organisering

Den samlede hjemmepleje er budgetteret til 1,4 mio. timer.

Hjemmeplejen er opdelt i 7 ældreområder, som er selvstyrende enheder som får tildelt budget. Ældreområder har store frihedsgrader indenfor fastlagte økonomiske rammer og personale politiske rammer.

Den enkelte gruppe er selvstyrende. Det er små virksomheder, der kører som en ”forretning”, og kommunen mener ikke, der er større forskel på private og kommunale leverandører. Kun fx er personalepolitikken anderledes for de kommunale.

Morgenmødet har været diskuteret, men lederne finder det meget vigtigt at have en personlig kontakt hver dag, således at de selv kan se, hvem der kan tage ekstra.

Rengøringsordninger er skilt helt ud fra den øvrige hjemmehjælp og organiseret i resultatcentre.

Rengøringsordningen varetager kun praktisk bistand hos brugeren. Der ingen uddannelseskraft til det personale, som varetager rengøring. I rengøringsordningen er der kun møde en gang om måneden. Her er der flest private leverandører. (ca.25 pct.)

I alt 8 pct. af plejen varetages af private leverandører.

Forvaltningen laver en ATA-opgørelse hver 3 måned (dvs. opgørelse over ansigt-til-ansigtstid). I opgørelsen står ATA på leveret tid og på visiteret tid. De enkelte grupper får afregning i forhold til leveret tid. De enkelte medarbejdere er derfor også meget opmærksomme på, at eksempelvis at et bad der aflyses kommer til at betyde færre penge til gruppen.

Hver måned får myndighedsafdelingen en oversigt og besked om hvorledes forbruget ligger i forhold til budgettet. De får en meget detaljeret opgørelse også på lokalområder.

Omsorgssystem

Ålborg kommune har haft PDA i 2-3 år.

"Vi har kørt en opstart stille og roligt, dette er ikke et kontrolværktøj dette er et hjælpeværktøj. Det er vores indtryk at folk synes det er et godt redskab. Og vi mener kun man skal have data ind, hvis de kan bruges. Aalborg kommune har lagt meget vægt på at få alle medarbejdere og interesseorganisationer med i implementeringsfasen. Opbygget en stor support organisation til at hjælpe medarbejderne med uddannelse, tekniske problemer mv.

Tidsregistreringer

Spørgsmålet om tidsregistreringer har givet anledning til en endnu ikke afsluttet strid mellem Ålborg kommune og Konkurrencestyrelsen.

Anledningen var, at Konkurrencestyrelsen fandt de timeomkostninger, kommunen havde beregnet for sine medarbejdere, mistænkeligt lave. Hvis en kommune sætter sin egen beregnede pris for lavt, når man opgør omkostninger ved ATA-tid (ansigt-til-ansigtstid), gør det det sværere for private leverandører at konkurrere om opgaverne.

I Ålborg kommune havde man desuden den holdning, at man kan opgøre ATA-tiden som den visiterede tid korrigeret for de afvigelser, medarbejderne skal indrapportere. Det er med andre ord ikke nødvendigt at alle medarbejdere ved hvert eneste besøg skal angive faktisk komme- og gåtid.

Konkurrencestyrelsen mente, at denne opgørelsesmåde ville kunne vise mere ATA-tid, end der faktisk blev givet – og dermed en lavere timepris for hver ATA-time.

På den baggrund gennemførte Ålborg kommune med ekstern bistand en meget omfattende ATA-undersøgelse. Ålborg kommune havde 200 mand på opgaven, der var døgnvagt, og der blev indsamlet 40.000 enkeltdata. Stikprøven fulgte det tidligere Socialministeriets vejledning for beregning af BTP.

Konkurrencestyrelsen mener dog ikke denne undersøgelse giver tilstrækkelig dokumentation for timeprisen og har indberettet sagen for Statsforvaltningen, men kommunen har ikke hørt nærmere det sidste 1,5 års tid.

I oplægget til kvalitetsreformen blev det lovet, at regeringen i efteråret 2007 vil komme med en præcis lovgivning vedrørende beregning af timeprisen og hvorledes opgøres leveret tid.

3.6 Jammerbugt



JAMMERBUGT KOMMUNE

Indbyggertal 1.1.2008: 38.957, heraf 11,5 pct. over 70 år

Ansatte i ældreplejen (inklusive plejehjem) 2007, omregnet til fuldtids:

Social- og sundhedsassistenter	205
Social- og sundhedshjælpere	388
Sygeplejersker	59
Ledelse og administration	21
Andet	95
I alt	769

Hjemmehjælpens omfang 2006 (dvs. forud for kommunesammenlægningen):

	Personlig pleje	Praktisk hjælp	Begge dele	I alt	Timer pr. uge
Brovst	33	63	251	347	1871
Fjerritslev	47	89	262	398	3396
Pandrup	118	64	240	422	1667
Aabybro	30	127	241	398	3135
I alt	228	343	994	1565	10.069

Kilde: Danmarks Statistikbank

Vi fulgte en social- og sundhedsassistent i den tidligere Fjerritslev kommune.

Indtryk fra en dag i Fjerritslev, Jammerbugt, med en social- og sundhedsassistent

<p>Organisering og møder</p>	<p>Møder: Normalt er der morgenmøde starter kl. 7-7.15. Kl. 7.15 skal assistenten være hos den første klient. <i>"For er stykke tid siden skulle vi tage stilling til om vi ville slette vores formiddagspause, eller vi ville til at fyre medarbejdere. Så blev vi enige om, at så måtte vi af med den formiddagspause."</i> Om morgenen drøfter medarbejderne, om der er steder, hvor tiden ikke passer. <i>"Vi bliver mere og mere opmærksomme på det, fordi vi møder den opfattelse i kommunen, at vi er for mange folk i forhold til visiteret tid. Derfor bliver det også vigtigt for os, at vise, at vi bruger 5 minutter mere hver eneste dag herude – også på de dage hvor ikke er sket noget uforudset."</i></p>
<p>Omsorgssystem</p>	<p>System: Mobil Omsorg med Communicator (et NOKIA-apparat, som kan minde om en PDA) På Communicatoren står hvad der skal ske hos den enkelte borger, herunder hvad der er afsat af ATA-tid. Communicatoren giver en melding, hvis der bruges for meget tid. Hvis der fx vises rød (1), betyder det at der er blevet brugt 1 minut for meget. Hvis assistentens tidsforbrug afviger mere end 10 minutter fra den visiterede tid, skal det forklares med et journalnotat. Et journalnotat på et par linier kan skrives på Communicatoren. Hvis det er et længere notat, skrives det med fordel på PC. Både fordi det er nemmere og fordi man kun kan se nogle få linjer ad gangen på telefonen. <i>"Men når jeg har godkendt kan jeg ikke se hele journalnotatet igennem på telefonen."</i> Man kunne ikke nå at give kurser i systemerne, inden de blev indført. Det har givet frustrationer. <i>"Heldigvis har vi systemadministrator i vores hus, så vi kan altid få hjælp."</i> Hjemmeplejen er meget sårbar, når systemet går ned. Førhen havde vi jo altid de udskrevne kort at kunne se på. <i>"Hvis systemet går ned er det et rigtigt stort problem. Vi kører normalt ikke så stabile ruter at vi kan huske dem i hovedet."</i> Hjælperne bruger samme system som assistenterne. De trykker med andre ord også, når de kommer og går.</p>
<p>Dokumentation, registrering</p>	<p>Den daglige registrering: På kørelisten kan det ses hvilke folk der skal besøges, og hvilken tid, der er afsat. Det registreres på klokkeslæt hver gang medarbejderne kommer og går, og om det har taget længere tid end afsat. <i>"Det kan nogle gange være svært præcis at sige, hvorfor det har taget længere tid. Måske har folk været langsommere, der har været behov for at få skiftet sengetøj. Det kan også være et nedre toilette, hvor det</i></p>

	<p><i>selvfølgelig her betydning, om der er inkontinens i forhold til urin eller afføring”.</i></p> <p><i>”Der er som udgangspunkt 5 min. kørsel mellem stederne, men det er der bare ikke altid. Jeg er heldig at møde ind her inde i byen, men de kolleger, der møder ind i landsbyen 12 km herfra, starter dagen med at være 15-20 minutter bagefter. Det er svært at indhente den tid.”</i></p> <p><i>”Set over en uge skulle kunne gå op. Hvis det i dag er den dag, hvor en af mine psykiatriske patienter har lyst til at snakke, så tillader jeg mig at bruge 20 minutter, og så regulerer jeg det ind i løbet af ugen. Men det betyder også at den dag, hvor han har haft lyst til at snakke, så får jeg meget travlt resten af dagen. Alligevel er det det bedste i forhold til borgeren.”</i></p> <p>Assistenten registrerer ikke de enkelte ydelser i plejeplanen, hvis de er udført efter planen. <i>”Når jeg skriver start, stop og godkendt, er det jo udtryk for, at jeg faktisk har udført den opgave.”</i></p> <p>Men hvis der er noget atypisk går assistenten ind i journalen og beskriver det. Det sendes videre til sygeplejerskerne og vil så poppe op på deres stationære computer og på deres Communicator.</p> <p><i>”Hvis der er noget der er svært at beskrive eller er meget komplekst, kan det være svært at gøre i forbindelse med selve opgaveløsningen. Der kan man have brug for at gøre det når man kommer tilbage på kontoret. Det er der ikke sat tid af til, vi har jo ikke kontortid.”</i></p> <p><i>”Jeg oplever, at der er tillid til vores arbejde. Men nogle gange får vi at vide, at vi gør vores arbejde for godt.”</i></p> <p><i>”Før i tiden registrerede vi jo ikke, og det fungerede jo. Jeg tror det er samfundet der kræver at alt dokumenteres. Men registreringen kan bruges hvis en pårørende ringer og siger at hendes mor ikke har haft besøg, så kan jeg sige at der har været en hjælper, der har klikket sig ind og er gået efter en halv time.”</i></p> <p>Medicinbestilling: Der ligger medicinkort liggende hos borgerne, som skal være opdateret. De er ret deltaljerede, det bliver beskrevet hvilken medicin, hvor stærkt, og hvor meget og hvornår skal borgeren have det. Tanken er dels at opfylde nogle lovgivningsmæssige, dels at alle der kommer i hjemmet kan se hvad der sker.</p> <p>Når der gives insulin, skrives på det papir der ligger i hjemmet, og kun i journalen hvis der er ændringer.</p> <p>Borgerens bog: <i>”Der ligger en kommunikationsrapport hos borgeren men det er svært at nå hele vejen rundt, og skrive både i vores egen journal og i borgerens journal. Så borgerens journal er altså blevet lidt nedprioriteret. Det kan jeg forstå på vores lægehus, at de er utilfredse med. Lægen brugte den til vagtlægebesøg.”</i></p>
--	--

I Jammerbugt kommune talte vi med leverandørchef Torben Færk.

Omsorgssystem

Apparaturet ikke er en PDA, men en Nokia kommunikator med tastatur. Systemet er fra Zealand Care og hedder Uniq Omsorg.

Alle skal bruge systemet og især det med at få sine kørelister. Når folk kommer om morgen så logger de sig på og så har planlæggeren lagt ruter ud til dem. Alle skriver desuden i de samme journaler, men der er forskellige moduler. Hjælperen kan gå ind og rette i et modul og sygeplejersken i et andet modul.

Tidsregistreringer

Systemet bygger på, at medarbejderne sender besked, når de begynder et besøg, og når besøget slutter. På den måde registreres automatisk ATA-tid. Systemet giver en melding ved enhver afvigelse fra den afsatte ATA-tid. Afvigelser på mere end 10 minutter skal forklares.

Den vigtigste grund til, at alle komme- og gåtider registreres, er, at man i kommunen har indregnet afregningssystemet, så myndighedsafdelingen betaler i forhold til leveret ATA-tid.

"Og fordi vi har fået den afregningsmodel, som vi har, så er jeg meget, meget interesseret i at dokumentere tidsforbruget, fordi det giver mig bedre muligheder for at få min butik til at hænge sammen."

"Det er klart blevet vanskeligere og mere udfordrende at styre butikken. Før der havde du en ramme, et budget du skulle være inde for, og så klippede du en hæl og hakkede en tå for at få det til at hænge sammen. Det må vi ikke mere. Teoretisk set burde det være nemmere, for når du får tilført flere opgaver, skulle du også få flere ressourcer. Det er ikke altid, det bliver accepteret, hvad der bevilges, men det ligger jo ovre i visitationen, og er ret beset ikke mit problem. Jeg har kun et problem, hvis vi så ikke er effektive nok, hvis vi har flere udgifter end indtægter, hvis vi er for syge, hvis vi kører for langsomt, hvis vi ikke har nok brugerrettet tid. Vi skal levere ydelserne, og hvis vi så bruger mere tid, så skal vi argumentere ovre i visitationen."

Samtidig er systemet efter Torben Færks mening en fordel for den enkelte medarbejder. Det giver mulighed for at tilbagevise mistanke om, at man har holdt unødige pauser undervejs. Og når medarbejderen bagefter kigger på sin dag, giver systemet mulighed for, at hun lettere kan se, hvad det er, der evt. har gjort, at dagen er blevet længere end beregnet. *"Så kan medarbejderen lettere sige fra, hvis planlæggeren giver dem flere opgaver end de har tid til. Jeg prøver at sige, at det der med at registrere start og stop, det er også for medarbejdernes egen skyld, sådan at de kan dokumentere hvad det er de bruger tiden til. Så der netop ikke er nogen der kan beskyldte dig for at stå og ryge omme bagved et eller andet sted, eller hvad det nu er folk kunne finde på at tro, det var du gjorde. Du kan også få dokumenteret, at det tager 7 min at køre fra den adresse til den adresse og det er jo også dokumentation af, at du ikke bare har siddet."*

"Der er nogen der er bekymrede for om vi bruger det som en slags kontrol. Det gør vi ikke, selv om systemet godt kan, men det har vi ikke nogen gevinst af, og det er ikke de værdier vi driver virksomhed efter. Vi kan selvfølgelig ikke hindre det, hvis der er nogen medarbejdere der oplever det sådan og oplever det som mistillid, men det er ikke sådan vi ser det. Men hvis vi får brug for det, så kan vi jo gøre det, så kan vi kontrollere dem. Hvis du nu kom og sagde til mig og sagde, at de sad og drak kaffe så ville jeg jo nok tjekke det. På den anden side kan

du jo altid omgås kontrollen, og jeg vil overordnet sige at jeg ikke har nogen ansatte jeg ikke har tillid til, for så var de ikke ansat."

"Der har været flere ting der ikke har fungeret ret godt, bl.a. problemer med at få teknikken til at virke. Det er også svært at lære noget når der altid er teknik problemer, det kan man godt blive meget frustreret over."

Et særligt problem er, at medarbejderne er nødt til at tage den tid, der bruges til dokumentation fra ATA-tiden. Det samme gælder kontakt til lægerne, selv om det kan være vanskeligt at komme i kontakt med en læge, lige netop når man er på besøg hos en borger. Men man får ikke afregning for den tid, man bruger på dokumentation og lægekontakt, når man ikke er hos borgeren. Man får kun afregning for ATA-tid. Derfor skal medarbejderne afslutte så meget som muligt ude hos borgeren

"Men alternativt ville hendes dagsplan jo være blank, der hvor hun sidder og dokumenterer om eftermiddagen, og så ser det ud som om hun faktisk kunne være ude og lave noget. Og vi har jo ikke råd til at de sidder og laver ingenting, så der er meget effektivitet i den måde vi griber det an på."

"Det er klart at fordi vi er et lille samfund, så kender medarbejderne lokalsamfundet og borgerne bedre, end man måske gør i København. Det giver en kontinuitet som er en del af vores kvalitetsstandarder, og det er også mit indtryk at medarbejderne gerne vil have de samme borgere igen og igen, men det kan næsten også blive for meget, fordi medarbejderne så bliver for omsorgsfulde, og det har vi ikke tid til. De skal jo faktisk kun lave det de får besked på. Det andet er der ikke tid til. Så er det de kan knække nakken"

"I praksis så har medarbejderne svært ved at holde tiden, fordi de begynder at lave flere ting end de egentlig skal. Det er faktisk en stor udfordring for vores medarbejdere at prøve at komme ned på det niveau vi egentlig har i kommunen."

Torben Færk mener ikke, man har udvidet den faglige dokumentation, men man har taget initiativer til at stramme op omkring, at man også overholder den lovgivning der er. *"og det kan folk jo godt opleve som noget der vil tage lidt mere af deres tid"*

3.7. Kolding



Indbyggertal 1.1.2008: 87.781, heraf 10,1 pct. over 70 år

Ansatte i ældreplejen (inklusive plejehjem) 2007, omregnet til fuldtids:

Social- og sundhedsassistenter	375
Social- og sundhedshjælpere mv.	705
Sygeplejersker	126
Ledelse og administration	41
Andet	219
I alt	1466

Hjemmehjælpens omfang 2006 (dvs. forud for kommunesammenlægningen):

	Personlig pleje	Praktisk hjælp	Begge dele	I alt	Timer pr. uge
Kolding	198	1339	1081	2618	12.722
Lunderskov	15	79	101	195	1223
Vamdrup	27	91	102	220	1088
I alt	240	1509	1284	3033	15.033

I Ny Kolding kommune indgår desuden dele af den tidligere Christiansfeld kommune. Da Christiansfeld blev delt, er der ikke tal med herfra.

Kilde: Danmarks Statistikbank

Vi fulgte en hjemmehjælper i Kolding kommune.

Organisering og møder	Møder: Medarbejderne spiste frokost sammen.
Omsorgssystem	<p>System: PDA med Rambøll Care</p> <p>Alle fastansatte har PDAer. Der er herudover et par computere i vagtrummet. Der er ikke PDAer til vikarerne.</p> <p>Inden man går ind til en borger så tjekkes PDAen for nye beskeder. Når der klikkes ind på en borger kommer alle de nye beskeder automatisk frem. Nye beskeder, som ikke har læst, er markeret med rød tekst.</p> <p>Hver faggruppe -sygeplejersker, assistenter og hjælpere skriver i hver deres moduler. Fysioterapeuten har også sit eget modul.</p> <p>Der er mulighed for at sende advis'er til hinanden og til planlæggeren Hjælperen er rigtig glad for PDAen, men hun ved også, at andre er mindre glade for den. Der er nogle som ikke er så trygge ved at skrive et sted, hvor alle kan læse det, men der hjælper kollegerne hinanden og læser det igennem for dem først.</p> <p>Hvis en borger skal af sted og derfor måske have et tidligt morgenbesøg næste dag, kan hun blot sende en avis til planlæggeren</p> <p><i>"Jeg synes, det er dejligt at få det ud af verden med det samme i stedet for at skulle gå og huske på det hele dagen og skrive små sedler"</i></p> <p>Tekniske problemer: Der er nogle gange er problemer med programmet på PDAen, derfor er systemet ikke altid er helt opdateret.</p> <p><i>"I dag har der været rigtig mange problemer med PDAen. På et tidspunkt blev vi smidt af den, og derved kunne vi ikke tjekke ud fra en borger og registrere gåtid. Vi kunne heller ikke ringe op fra den. Det er meningen at køresedlerne på papir skal helt væk, men det kan man ikke, når PDAen ikke er helt driftsikker"</i></p> <p>Uddannelse: Hjemmehjælperen har været på kursus i at bruge PDAen. Ledelsen har valgt at introducere PDAen til den enkelte medarbejder i medarbejderens tempo. Lige nu var det OK, hvis ikke alle medarbejdere kan alt på PDAen. Nogle kan kun ringe og sende sms'er og andre kan meget mere. Der er også mulighed for at komme på flere kurser.</p>
Dokumentation,	Den daglige registrering: Der registreres borgerrettede ydelser. Der

registrering	<p>registreres komme- og gåtider. Inden hjælperen går ind til en borger, tjekkes der ind via PDAen og når man er gået ud igen tjekkes der ud. Det er et krav fra kommunen.</p> <p>Mange oplever at registrering af komme- og gåtider er et udtryk for kontrol. <i>"Kommunen siger, det ikke er for at kontrollere, men de skal præcisere hvad det skal bruges til da det ellers opleves som kontrol"</i> Skal der skal ringes for en borger til fx lægen eller skal skrive noget på PDAen så gøres det altid inden der tjekkes ud, sådan at det kommer med under tidsforbruget hos borgeren.</p> <p><i>"I gruppen har det været drøftet at det er et problem, vi ikke noget sted har mulighed for at skrive, når vi tanker bil. Det er tid vi har brugt, men som man ikke kan se, at vi har udnyttet."</i></p> <p>Der enkelte ydelser registreres ikke, kun ændringer i ydelserne, men det registreres også, hvis fx en borger bytter ydelse, man gør noget ekstra eller der aflyses.</p> <p><i>"Man skal dog være opmærksom på at hvis en borger tre gange i træk fx har byttet et bad, så bliver der kigget på om det bad måske helt skal fjernes af visitatoren"</i></p> <p>Der er normalt ikke er afsat køretid på køresedlen. Det er kun hvis man skal køre langt at tiden er medregnet. Ellers er det bare noget man bruger.</p> <p>Tiden registreres på hver enkel borger, også selvom der er tale om et ægtepar hvor begge hjælpes.</p> <p><i>"Ægtepar hvor begge får hjælp, registreres som to borgere. I praksis tjekkes udenfor huset ind på konens tid først. Hun hjælpes og der tjekkes ud. Så tjekker jeg ind på mandens tid, hjælper ham, og når jeg er kommet ud, tjekker jeg så ud på hans tid"</i></p> <p>Der er standarder inde i PDAen som der kan vælge mellem når de fx udfører ekstra ydelser eller en borger bytter ydelse. Fx kan vælges standarden vaske tøj, og så skrives hvor lang tid det tog at udføre. Det er hjemmehjælperens oplevelse, at de fleste er tilfredse med komme - gå registreringen.</p> <p><i>"Jeg mener dog, at tidsregistrering kan gå ud over de langsomme medarbejdere. Jeg er selv hurtig og når mine registreringer så viser at jeg kan nå det på kortere tid, så opleves det mærkeligt at andre bruger længere"</i></p> <p>Registreringer i borgerens eget hjem: Alle borgere har en samarbejdsbog, men hverken hjælper eller assistenter skriver</p>
--------------	--

	normalt i den. Samarbejdsbogen har stamkort, medicinoplysninger og vigtige telefonnumre. Der skrives kun i den, hvis det har været et ønske fra de pårørende, som fx gerne vil have dokumentation for hjælpen.
--	--

I Kolding kommune har vi talt med Helle Brinch, distriktsleder.

Organiseringen

Driftsafdelingen i kommunen som Hjemmeplejen hører under består af 3 distrikter.

Dagplejegrupperne mødes om morgenen mellem kl. 7 og 8.

"Det er vigtigt, ud fra et ledelsesmæssigt og kollegialt synspunkt, at alle mødes en gang dagligt".

Det at man skal hente biler gør det også naturligt at alle mødes.

Herudover er der faste teammøder hver 14. dag. Her evalueres bl.a. hele tiden samarbejdsrelationerne. Den ledende sygeplejerske er med på møderne med hjemmeplejelederne.

Omsorgssystem

Kommunen tester i øjeblikket Mobil Care fra Rambøll, i vise dele af kommunen. I den del hvor systemet testes har man PDAere. Startskuddet til indførslen af PDA var "Puljen til mere, bedre og mere fleksibel hjemmehjælp" i 2006.

"Det er oplevelsen at flertallet af medarbejderne er glade for PDAén, når først de er kommet over startvanskelighederne"

PDAeren kan i det store hele det samme som en telefon og computer. Formålet er at så meget som muligt kan komme direkte ind på PDAen, og at data tastes så tæt på borgeren som muligt.

Der er moduler til de forskellige personalegrupper. Der er nedsat en referencegruppe af medarbejdere fra de forskellige grupper som løbende tager stilling til, hvilke områder den enkelte medarbejder skal skrive i. Desuden drøfter referencegruppen funktioner/tiltag i omsorgssystemet.

Registreringer og dokumentation

I den del af kommunen, hvor der arbejdes med PDA, registreres komme- og gåtider på denne. Der registreres også afvigelser, hvis de er på plus/minus 15 minutter, om aftenen 10 minutter. Der udskrives kørelister.

Der hvor der ikke registreres på PDA, registreres i hånden.

"En af fordelene ved komme- og gåtids registreringer er dokumentation i forhold til kritiske borgere, som vi møder som et stigende problem." "dokumentation af leveret tid er nødvendig".

Nogle medarbejdere taster afvigelser direkte ind på PDAen, andre vælger at taste ind på kontoret sammen med kollega.

Alle skal dokumentere. De, der har svært ved det, får hjælp af kolleger. *"Det er vigtigt at dokumentere, hvad borgeren oplever og ikke hvad den enkelte medarbejder tolker. Det er vigtigt med tilstrækkelig faglig dokumentation. Dokumentationsdelen giver området et fagligt løft. Når man skriver, hvad man gør i hjemmet, bruger man sin faglighed og viden og dokumenterer den. Der er altså gode argumenter for, at der dokumenteres. Desuden er der et lovkrav om at vi kan dokumentere vores tidsforbrug."*

Uddannelse

Uddannelse og løbende kompetenceudvikling er en vigtig medspiller i dagligdagen. Der samarbejdes med Netværkslokomotivet som bl.a. har læse/stave kurser.

Herudover har man fx PDA kurser af længere varighed (3 moduler) og kurser i Care.

"Vi evaluerer løbende vores undervisningsplan. Blandt andet arbejder vi meget med differentierede tilbud, da behovet ofte er meget forskelligt."

4. Fokusgruppe med TR repræsentanter

Ud over interviews med forvaltningspersonale og iagttagelser/samtaler med social- og sundhedsassistenter og -hjælpere er der gennemført to fokusgrupper med FOA-tillidsrepræsentanter, et i København og et i Nordjylland.

I København deltog fem tillidsrepræsentanter fra forskellige distrikter samt tre tillidsrepræsentanter fra Rødovre kommune. I Nordjylland deltog 10 tillidsrepræsentanter fra forskellige kommuner.

Begge steder blev tillidsrepræsentanterne bedt om at fortælle om:

- på hvilken måde de dokumenterer
- holdningen til dokumentation
- holdningen specielt til tidsregistrering
- problemer omkring dokumentation
- ønsker til FOAs indsats på dette område

Det fremgik af diskussionen, at de problemer, tillidsrepræsentanterne så, i høj grad var knyttet til det system, man anvendte.

København

I København arbejdes lidt forskelligt i distrikterne, men man bygger på Københavns Omsorgs System (KOS). KOS består af fire moduler: Journalen, Disponering, Håndholdt og Statistik.

PDAen indeholder en liste over dagens besøg for hver enkelt medarbejder og information om borgerne. Medarbejderne kan her se hvilke opgaver de skal løse og de kan registrere komme/gå – tid samt eventuelle afvigelser. PDA opdateres om morgenen.

Deltagerne oplever PDA er redskab, som er nemt at bruge. Når man har udført opgaverne hakker man af for hvert besøg og på de visiterede opgaver. Der er forskel på opgaverne for Social- og Sundhedshjælperne og Social- og Sundhedsassistenterne.

Assistenterne skal ud over dokumentationshakket på PDA også hjem på kontoret og skrive i KOS hvis der er nogle bemærkninger. Det opleves som dobbelt arbejde.

I dele af byen har man PDA 2 som er en videreudvikling. PDA2 gør at man i online forbindelse kan skrive til hinanden og til visitationen direkte.

I starten var medarbejderne forbeholdne men nu er der tilfredshed.

“Medarbejderne var skeptiske i starten, nu er de blevet rigtigt glade for det. De kan se præcis hvad de skal lave hos denne her borger. Der står om borgeren har hund, hvor man finder nødkaldsnøglen. Man kan se hvor de andre er, så man kan ringe efter hjælp”

Medarbejderne i København trykker ankomsttid, når de kommer til hjemmet, og trykker sig ud igen, når de går fra borgeren.

"Man skal trykke sig ind så snart borgeren åbner døren, man må ikke trykke på dem før fordi det hedder ansigt-ansigt-tid. Man husker at sætte uret på igen, men man glemmer tit at slukke det igen. Derfor kan man manuelt gå ind og efterregistrere".

Der er delte opfattelser af hensigtsmæssigheden i tidsregistrering. Nogle opfatter registreringen som bevis for at man har været hos borgeren.

"Vi skal kunne forsvare os over for borgere og sure familiemedlemmer"

En anden siger: *"Jeg kunne godt tænke sig, at der ikke var noget der hed registrering, jeg kunne godt tænke mig at der var mig selv der planlagde"*

Rødovre. Manuelt system

I Rødovre har man ikke PDA eller lignende, men der er truffet beslutning om at indføre det. Medarbejderne henter oplysninger om dagens rute på en manuel tavle. Korte oplysninger om det enkelte besøg står på T-kortet, men yderligere oplysningerne står i borgerens bog i hjemmet eller i Journalen på områdekantoret. Der findes computere på områdekantoret. Medarbejderen skriver sin rute ind i egen kalender. Egen kalender indgår også som dokumentation.

Tillidsrepræsentanterne fra Rødovre oplevede, at der var dobbelt dokumentation for assistenterne – der skal både dokumenteres i karded og i samarbejdsbogen. På den baggrund ville det nok være en fordel med elektronisk registrering.

Nordjylland. Eksempel 1.

I en nordjysk kommune arbejder man med PDA, men registrerer kun afvigelser fra det planlagte. Tillidsrepræsentanterne mener, at systemet i det store hele fungerer, og at PDAerne er til hjælp i det daglige arbejde. Ændringer i kørelisten bliver lavet uden problemer. Dog oplever man også, at teknikken kan give problemer. Her registreres ikke komme gå tider, men alene afvigelser fra visiteret tid.

"Vi har kun vores PDA og der skriver vi hvis der er afvigelser. Vi har nogle enkelte steder hvor vi har valgt at bruge brugerbogen. Det er for at sikre at de pårørende kan se vi har været der. Dokumentationen er kun til fordel for os. Altså hvis PDAen gider at virke".

Nordjylland Eksempel 2.

I en anden nordjysk kommune registreres komme- og gå tider, samt afvigelser.

"Vi kører også med PDA. Vi dokumenterer når vi går ud og ind og afvigelser og bytteydelse. Vi dokumenterer medicin på papir. I starten var det et stress-moment, vi så hele tiden på tiden, nu skal vi være færdige, det var noget der gav dem noget stress. Nu har vi kørt med det i nogen tid, vi starter når vi går ind og slutter når vi går ud, og hvis der er for lidt tid, så er det ærgerligt. Det er blevet mere eller mindre rutine, selvfølgelig kan vi godt starte og så glemme at slutte, men jeg ser det som et godt arbejdsredskab. Beskeder til aftenvagte og sygeplejerske sker her."

"Det er så utroligt lidt vi skriver. PDAerne virker ikke altid men det er blevet bedre. Nu har vi haft den i 4 år. Vi dokumenterer ikke hver ydelse. Vi laver det der er visiteret til, og er som medarbejder kun forpligtet til at skrive hvis der er afvigelser".

Nordjylland. Eksempel 3. PDA, opslag, tekniske problemer

I en tredje nordjysk kommune bruges PDAer som hovedregel kun til opslag, bl.a. fordi de mange bakker i kommunen giver tekniske problemer. På den baggrund er holdningen til PDA overvejende negativ.

"Vi ser den som et unyttigt arbejdsredskab. Nede hos os bruger vi den kun som telefon. Jeg taster når jeg kommer på arbejde og når jeg går hjem. Vi gider ikke at bruge den, det er for besværligt. Vi skriver ude i borgernes hjem, vi skriver hvad vi har gjort, og så skriver vi vores initialer. Vi skal jo skrive hvis der er noget særligt. Når vi så kommer hjem, skriver vi det så også i bogen så nattevagten kan se, hvad der er sket, eller hvis nogle der skal ud. Vi skriver ikke, hvornår vi kommer og går hos den enkelte borger. Vi var startet på det, men det gik fuldstændigt i fisk, for vi skulle hele tiden logge ind og forbindelsen gik hele tiden. Det måtte vi opgive. Der hvor vi bruger PDA er hvis vi skal se noget om den enkelte borger, der kan den være meget fin, især hvis det er en ny borger. Det er kun os assistenter der har PDA.

Når vi er kommet tilbage på kontoret, skriver vi så hvad der er sket ude hos borgerne. Nye medicinskemaer m.v. Nogle ting først i bogen og senere i care. Vi kører i 2 systemer. Det giver problemer hvis det kun er hjælpere, der har skrevet i bogen, så kommer der ikke noget i care. Årsagen til at det ikke fungerer med PDA hos os er, at der er så mange bakker i kommunen, så forbindelsen er meget ustabil. Hver gang forbindelsen går, skal du taste dig ind med kode igen. Systemet er generelt for ustabil men vi bruger det i nogle dele af kommunen"

Holdningen til dokumentation

Navnlig i den nordjyske fokusgruppe fik dokumentationskravene mange kritiske bemærkninger. Nogle hæftede sig fx ved, at kravene øges til den dokumentation, forvaltningen og politikerne ønsker, men bliver mindre i forhold til den dokumentation, borgerne har gavn af, og som man gerne vil kunne give.

"Vi glemmer at der er nogle pårørende der også gerne vil se hvad der sker, det kan man ikke se på PDAen. Vi dokumenter ikke over for de pårørende. Vi har fået besked på at vi ikke må dokumentere over for de pårørende."

"Mange af mine kollegaer synes at det er en tidsrøver. Man skal trykke ind og ud. Og hvis man er på aftenvagten og får en opringning, hvad man tit gør, så skal man stemple ud og så oprette et akut besøg og så stemple tilbage igen og starte besøget. I dagvagt skal man, hvis en borger både får personlig hjælp og rengøring, stemple ud, når man er færdig med personlig pleje, og stemple ind når man begynder på rengøring. Hvorfor skal man det? Det er skørt".

"Reelt er det min troværdighed, der anfægtes. Jeg kan ikke forstå at jeg skal skrive ned, når jeg har taget fru Hansen i bad, og når jeg har gjort rent. Hvis jeg ville snyde, så kunne jeg da altid gøre det. Hvis jeg har glemt at skrive, kan jeg jo bare skrive på dagen efter."

"Det skulle man lige gøre i en børnehave, den ville ikke gå. Hvorfor finder vi os i det".

"Fra tidernes morgen er dokumentationen blevet indført, fordi politikerne var sikre på at de kunne spare nogle penge ved at indføre systemet. Det tror de stadig. Nu er de ved at indføre at vi skal starte hjemmefra"

En særlig form for dokumentation kræves nogle steder, hvis medarbejderne kører i kommunens bil.

"Kørebøger hvis man kører i bil? Ja, det er en videnskab. Vi skal lave start-eftersyn. Tjekke om der er kommet ny ridse, Km start og slut og formålet med turen. Det er fuldstændigt unødigt. Det er fordi man deler bilen med andre, så forskellige afdelinger i kommunen skal betale benzinen"

"Vi skal også dokumentere bilen. Vi skal kontrollere bilen, er der buler i den, er den i orden indvendig, er den i orden udvendig, trænger den til at blive vasket, det skal man bruge tid til. Vi skal skrive hver gang."

Hvilke krav skal FOA stille for at støtte folk der oplever dokumentation som vanskelig?

Fokusgrupperne diskuterede også, hvad FOA kan gøre for medlemmer, der oplever dokumentationen som vanskelig.

Nogle ønsker i stikordsform:

Krav om mere undervisning og flere kurser

"Der skal stilles krav om flere kurser og mere uddannelse"

"Det der skete var, at folk var på kursus for tidligt, og da de skulle bruge den havde de glemt det."

"De unge er ikke noget problem. De er opvokset med det. Det er dem omkring 60 år, som virkelig har problemer, de har rigtig brug for kurser og uddannelse."

"Når vi andre er der, så hjælper vi. Men det er ikke så nemt at hjælpe når de er ude og køre."

"Der er mange der syntes at det er svært at bruge PDAen, og der er mange der er bange for den."

Sørge for hjælp i dagligdagen til medarbejdere med fx læse-skrive-handicap

"Man bør tage hensyn hvis folk er ordblinde, har svært ved at skrive"

"Man bør måske udnævne en supervisor som kan hjælpe en, have til opgave at skrive for en"

Videreudvikle PDAen som værktøj

"Mange kan ikke se de små bogstaver og tal"

"Der går lang tid før man er inde, man skal bladre for at se hvad borgeren kan"

Sørge for at der er tid til dokumentation

"Der skal også kræves tid til at skrive. Det skal ikke bare være inde i borgerens tid, det skal være ud over".

"Det skal helst gøres med det samme hos borgeren."

"Der burde indgå i visiteringen at man skal give tid til at registrere"

"Der er pålagt registrering fra regeringen, men der er ikke givet tid og penge til det"

Morgenmøde og Arbejdsmiljø

Endelig var der mange tillidsrepræsentanter, som slog et slag for, at man bevarer morgenmøderne og de fælles pauser, som i denne tid diskuteres flere steder.

"Det er en dårligt ide at afskaffe dem. Vi har behov for at udveksle dagens oplevelser og få sparring"

"Morgenmødet er vigtigt for arbejdsmiljøet. Alting skal gå hurtigere, vi har behov for at mødes og læsse af".

"Det er vigtigt med sparring, ellers bliver man ligegyldige over for hinanden"

5. Lovgivningsmæssige krav

Dette afsnit har til formål kort at redegøre for den lovgivning, der knytter sig til dokumentationskrav i hjemmeplejen. Der vil også blive inddraget lovgivning, som primært sigter på udliciteringer af hjemmeplejen, men som får konsekvenser for dokumentationskrav til markpersonalet i hjemmeplejen.

Selvom hjemmehjælp ofte betragtes som noget af det mest centrale ved den danske velfærdsmodel, så er ordningen faktisk relativ ny og den første lovgivning om hjemmehjælpslignede aktiviteter blev vedtaget i 1949 med loven om husmoderafløsning. Siden er hjemmehjælpen gradvist blevet udbygget og op til 1990'erne er flere og flere ældre begyndt at modtage hjælp, hvilket også har betydet en større statslig interesse for både udgiftsstyring og kvalitetsstyring. Siden 1990'erne har disse reguleringer været del af en mere generel udvikling indenfor den offentlige sektor, hvor man med inspiration fra det private har indført New Public Management tiltag, der bl.a. sigter på en øget udlicitering, brugen af kontraktstyring, benchmarking, kvalitetsstandarder og anvendelsen af markedsmekanismer til at øge ledelsens mulighed for kontrol med de ansatte (Nielsen & Andersen 2005).

I forhold til hjemmeplejen kommer dette bl.a. til udtryk med indførelsen af BUM-modellen, der adskiller bestiller-udfører enhederne. Dette gøres på baggrund af en antagelse om, at der ikke er nogen principiel forskel på offentlig og privat serviceproduktion, og at man derfor ønsker at tilstræbe dannelsen af markedslignende vilkår. En af måderne til at sikre konkurrence på serviceproduktion er at adskille bestiller og udfører funktionerne (Nielsen & Andersen 2005), således at private kan byde ind på at levere sidstnævnte. Det er især denne udvikling, som det følgende afsnit vil koncentrere sig om.

De vigtigste love

Op gennem 1990'erne og 2000'erne er der vedtaget en række love og bestemmelser, der omhandler leveringen af hjemmehjælp i kommunerne. Disse er følgende:

Årstal for vedtagelse	 Lovgivning, bekendtgørelser mm.
1987/1992	Lov om gratis varig hjemmehjælp
1995	Krav om skriftlige afgørelser ved visitation til hjemmehjælp. Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre. Krav om redegørelser for indhold, omfang og mål for kommunale service opgaver generelt i lov om kommunernes styrelse.
1997	Lov om social service
1997	Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område
1998	Krav om kommunal udfærdigelse af kvalitetsstandarder for hjemmeplejen
2000	Lov om fleksibel hjemmehjælp vedr. praktisk hjælp
2002	Ældre pakken: Frit valg af leverandør, ældre- og plejebolig samt ret til erstatningshjælp og udvidelse af lov om fleksibel hjemmehjælp til også personlig hjælp
2003	Lov om frit leverandørvalg træder i kraft
2005	Sundhedsloven
2006	Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v.

Kilde: Nielsen & Andersen 2005 samt egne tilføjelser. Anm. Til en række af lovene følger senere ændringer og lovbekendtgørelser fx lovbekendtgørelse af lov om social service fra 2007. Paragrafhenvisningerne henviser altid til paragrafferne i gældende lov.

Etablering af hjemmehjælp

Ifølge lov om social service har kommuner pligt til at tilbyde hjælp og pleje til personer, der pga. midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. Derudover skal kommunen tilbyde afløsning eller aflastning til pårørende, der passer en person med nedsat funktionsevne (§§ 83-85). Kommunen skal sikre, at hjælpen er til rådighed døgnet rundt (§ 87), og at der gives en individuel vurdering af hver enkel ansøgers behov for hjemmehjælp (§ 88), samt at denne hjælp løbende tilpasses modtagerens behov (§ 88, stk. 2).

Derudover påbyder lov om forebyggende hjemmebesøg, at kommunerne tilbyder alle borgere over 75 år mindst to årlige forebyggende hjemmebesøg (§ 1).

Kommunale og private aktører

Efter vedtagelsen af Ældre pakken er der en række bestemmelser i lov om social service, der er blevet ændret. Det er nu lovpligtigt for kommunerne at sikre, at private leverandører får adgang til at levere både personlig og praktisk hjælp. Til dette skal kommunerne opstille en

række kvalitetskrav, som skal være saglige, konkrete, velunderbyggede og ikke må være konkurrenceforvridende (§ 91, stk. 1). Kommunerne kan vælge at sikre private leverandørers mulighed for at levere ydelser ved enten udbudsmodellen eller godkendelsesmodellen. Ved brug af udbudsmodellen skal kommunerne på baggrund af de fastlagte kvalitetskrav indgå kontrakt med minimum to private leverandører, der opfylder disse krav. Ved brug af godkendelsesmodellen skal kommunerne, udover de fastsatte kvalitetskrav, også fastsætte priskrav, der stilles til leverandører af personlig og praktisk hjælp og kommunerne skal herefter indgå kontrakt med enhver leverandør, som opfylder disse krav (§ 91). Derudover lovfæster serviceloven også borgerens ret til frit valg af leverandør, idet borgeren skal vælge hvilken af de leverandører, som kommunen har indgået kontakt med, der skal udføre hjælpen (§ 92). Borgeren kan også selv udpege en person til at udføre opgaverne, og kommunen indgår efterfølgende en kontrakt med denne person (§ 94).

Finansiering og beregning af priser i hjemmeplejen

Finansieringen af hjemmeplejen påhviler i det store og hele kommunerne. Derudover afholder kommunerne også udgifterne til hjemmesygeplejen (sundhedsloven § 250).

På baggrund af klager fra private leverandører over kommunernes prisfastsættelse (hvis timeprisen er for lav, har de private leverandører ikke mulighed for at konkurrerer med det offentlige) og kommunesammenlægningerne har Socialministeriet og Kommunernes Landsforening udarbejdet en pjece om korrekt prisfastsættelse i hjemmeplejen (SM & KL 2007). Kommunerne er ifølge denne pjece forpligtede til at fastsætte priser for følgende ydelser: Personlig pleje i dagtimerne, personlig pleje på øvrige tider, madservice med udbringning til hjemmet, madservice uden udbringning samt øvrig praktisk hjælp, fx rengøring. Der skal skelnes mellem de aktiviteter, der knytter sig til udførerenheden og de aktiviteter, der knytter sig til myndighedsenheden. Derudover skal priserne beregnes på grundlag af alle omkostninger, der er forbundet med at levere en ydelse. Det betyder, at kommunen skal foretage en omkostningskalkulation, der indbefatter alle gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved den kommunale leverandørvirksomhed, herunder også forrentning og afskrivning (SM & KL 2007). Et af de centrale elementer i udregningen af kommunernes timepriser er det tidsforbrug, der bruges på henholdsvis personlig pleje i dagtimerne, personlig pleje i øvrige tider og øvrig praktisk hjælp.

Dette tidsforbrug skal enten beregnes på baggrund af det faktiske tidsforbrug, dvs. daglige registreringer af hvor meget tid den enkelte medarbejder bruger på hver borger, eller ved repræsentative stikprøveundersøgelser af det faktiske tidsforbrug (SM & KL 2007), dvs. at der skal gennemføres tidstagning af, hvor meget tid den enkelte medarbejder bruger på hver borger i fx 14 dage om året. Denne faktiske leverede tid kaldes enten ansigt-til-ansigt tid (ATA-tid), brugerrettet tid eller borgertid.

Det eksempel fra Ålborg kommune, som tidligere er refereret, viser, at det i praksis kan være svært at få accepteret en stikprøveundersøgelse som grundlag for beregningen.

Disse beregninger af ATA-tid, der følger af frit valgs ordningen, kan ses som endnu et eksempel på ønsket om en øget markedsgørelse af det offentlige og indskriver sig dermed i tendensen til at måle og veje forbruget af tid på hver enkel opgave og derved omsætte omsorg til tal (Nielsen & Andersen 2005).

Dokumentation

Når det handler om dokumentation i hjemmeplejen er der en række relevante lovgivninger, der skal inddrages. Derudover er der dels en række krav til kommunerne, som forudsætter dataindsamling af markpersonalet, og dels er der en række krav til fx dokumentation af sundhedsfaglig karakter.

Et af kravene til kommunerne er, som nævnt i afsnittet om finansiering og beregning af timepriser, servicelovens bestemmelser om kvalitetsstandarder i den offentlige service. Disse bestemmelser i servicelovens §§ 91-94a og 139 er uddybet i en bekendtgørelse (BEK nr. 1614 af 12/12/2006) fra Socialministeriet og fastslår, at kommunerne mindst én gang årligt skal udarbejde kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp m.v. (§ 1).

Selvom § 1, stk. 2 i serviceloven henviser til, at disse kvalitetsstandarder skal indeholde en generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente at modtage, så er det tydeligt i bekendtgørelsen, at kommunernes udarbejdelse af kvalitetsstandarder ikke handler så meget om borgernes retssikkerhed i forhold til at modtage en ordentlig hjælp, men mere om kommunernes forpligtigelser til at sende personlig og praktisk hjælp i hjemmeplejen i udbud og med påbud om privatiseringer (§§ 3-20). Denne kendsgerning underbygges i en undersøgelse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, hvor der er indhentet kvalitetsstandarder for hjemmeplejen i 20 forskellige kommuner (AE-rådet 2007). Det konkluderes, at kvalitetsstandarderne dels er opgjort på en meget uensartet måde i kommunerne og dels også på en måde, så almindelige borgere uden særlige forudsætninger vil have vanskelig ved at orientere sig i dem. Med andre ord er kvalitetsstanderne ikke egnede til at fastslå, hvor meget hjælp en borger med et bestemt funktionsniveau kan forvente at få, og de er derfor ikke egnede som orienteringsparametre for borgerne. Derimod kan kvalitetsstandarderne være et godt redskab for private firmaer, der ønsker at byde ind på levering af ydelser i hjemmeplejen. Nogle af standarderne er således udbygget med kravspecifikationer til fx hvilket materiale, der skal anvendes og henvender sig derved til firmaer, der ønsker at levere disse ydelser (AE-rådet 2007). Med andre ord betyder den praktiske udarbejdelse af kvalitetsstandarder i kommunerne, at disse kun er anvendelige i forhold til privatisering af hjemmeplejen.

Derudover er det vigtigt i denne sammenhæng igen at vende blikket mod, hvordan timepriser skal beregnes i hjemmeplejen. Som nævnt i afsnittet overfor hænger beregning af timepriser i hjemmeplejen også sammen med et ønske om at muliggøre privatisering af leverandørenheden, og dette pålægger kommunerne at beregne den præcise ATA-tid. Denne beregning betyder konkret, at kommunerne er nødt til at pålægge alle ansatte dagligt enten at dokumentere komme- og gåtider for hver enkel borger, eller at dokumentere afvigelser i tid af den leverede pleje i forhold til den visiterede.

I forhold til sundhedsfaglig dokumentation i hjemmeplejen knytter der sig en række lovgivninger, der dels handler om offentlig forvaltning og dels handler om ansvarlighed ved sundhedsoplysninger. I lov om offentlighed i forvaltningen fastsættes fx regler for notatpligt hos en myndighed. Dette vil sige, at i sager, hvor en kommune har truffet en afgørelse, er

kommunen forpligtigede til dokumentere oplysninger vedrørende en sags faktiske omstændigheder, der har betydning for sagens afgørelse (§ 6). Dette betyder i praksis, at ansatte i hjemmeplejen har pligt til at dokumentere både mundtlige og skriftlige oplysninger om en borger, og at det skal noteres, hvem, der har nedskrevet disse oplysninger af hensyn til borgerens rettigheder omkring aktindsigt.

Derudover findes der i både lov om offentlighed i forvaltningen og i sundhedsloven en række bestemmelser, der medfører dokumentationskrav hos sundhedspersonalet. Disse omhandler fx medinddragelse af borgerne, indhentning af samtykke, videregivelse af personoplysninger, dokumentation af medicinadministration og -givning, dokumentation af undersøgelser og behandling samt dokumentation af ændringer i borgeres helbredstilstand. Derudover har praktiserende sundhedspersoner og institutioner ifølge sundhedsloven pligt til at indberette helbredsoplysninger om borgerne til registrering i centrale offentlige databaser (§§ 195 og 196).

Opsamling

Som det illustreres i overstående afsnit er der sket en stigning i dokumentationskrav i lovgivningen på hjemmeplejeområdet. Nogle af disse ændringer kan ses som initiativer inspireret af New Public Management, og selvom der ofte fremføres en række argumenter for disse ændringer, så fremstår de bl.a. som en måde at sikre øget markedsgørelse og privatisering af offentlige omsorgsopgaver.

Konkret hænger stigningen i dokumentationskravene til social- og sundhedshjælperne og – assistenterne sammen med både udarbejdelsen af kvalitetsstandarder, beregning af timepriser samt en række krav til sundhedsfaglig dokumentation.

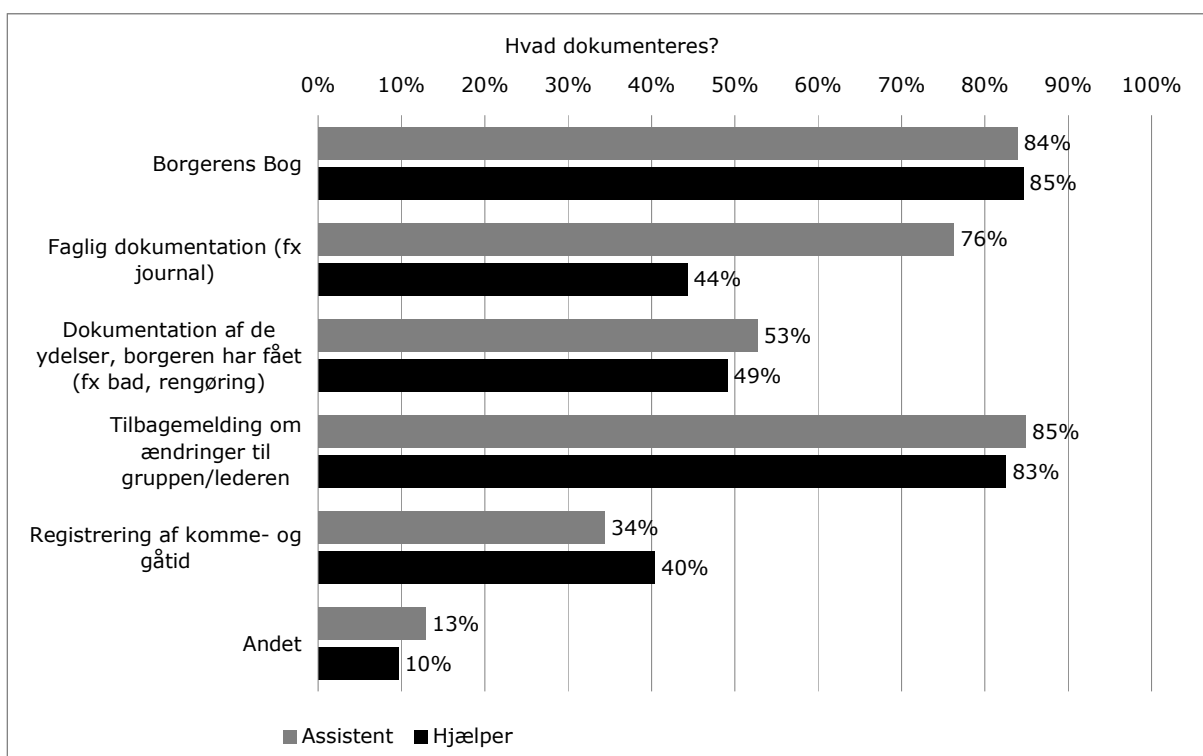
6. Andre undersøgelser

6.1. Rundspørge blandt FOA-medlemmer

En del af baggrunden for denne rapport er en medlemsundersøgelse foretaget af FOA i 2007. Til medlemsundersøgelsen blev der anvendt et elektronisk spørgeværktøj til at spørge medlemmerne om omfanget af og holdningen til dokumentation.

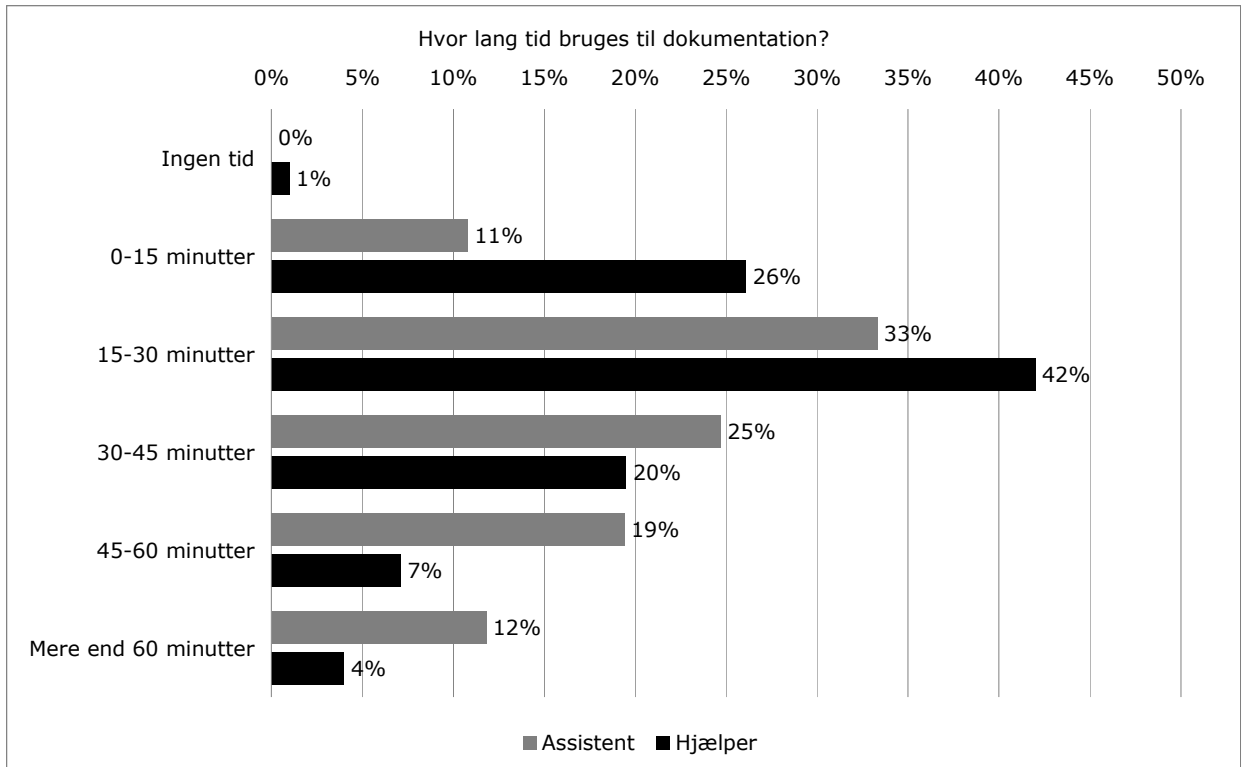
De følgende resultater bygger på svar fra 319 social- og sundhedshjælpere og – assistenter.

Figur 1 viser, hvilke typer af dokumentation, de adspurgte gennemfører.



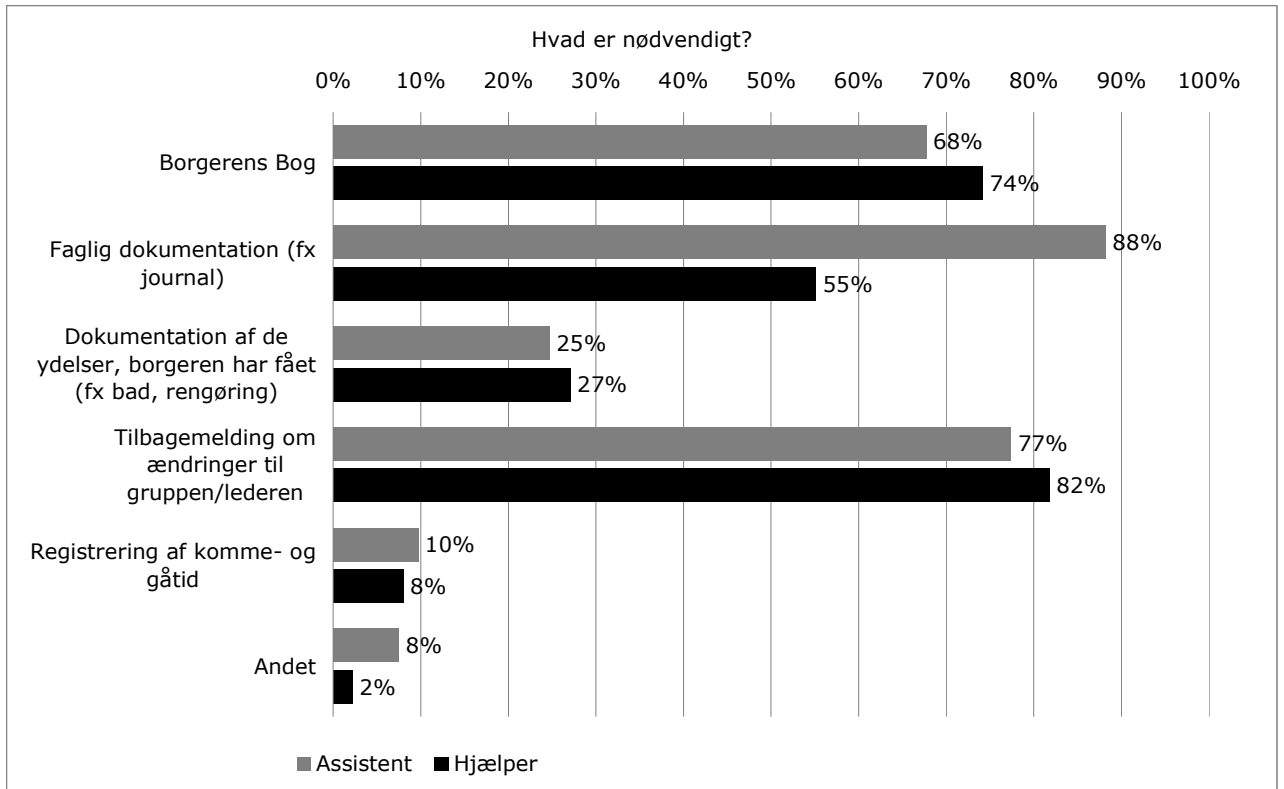
Det fremgår, at langt de fleste assistenter og hjælpere benytter borgerens bog og giver tilbagemeldinger til gruppen/lederne om ændringer. Ca. halvdelen i hver gruppe skal dokumentere de ydelser de giver, og godt 1/3 skal dokumentere komme- og gåtider. De fleste assistenter arbejder med faglig dokumentation, fx i forhold til journal, mens det kun gælder for knap halvdelen af hjælperne. For assistenterne er der da også 61 pct., som oplyser, at det er den faglige dokumentation, der tager længst tid. For hjælperne er tidsforbruget til dokumentation i højere grad fordelt på de forskellige typer af oplysninger, der skal afgives.

Figur 2 viser, hvor lang tid medlemmerne anslår, at de typisk bruger på dokumentation.



Det ses, at hjælperne typisk bruger 15-30 minutter dagligt på dokumentation. Blandt assistenterne er det godt halvdelen, der bruger mere end en halv time daglig, mens knap halvdelen kan klare sig med mindre end en halv time.

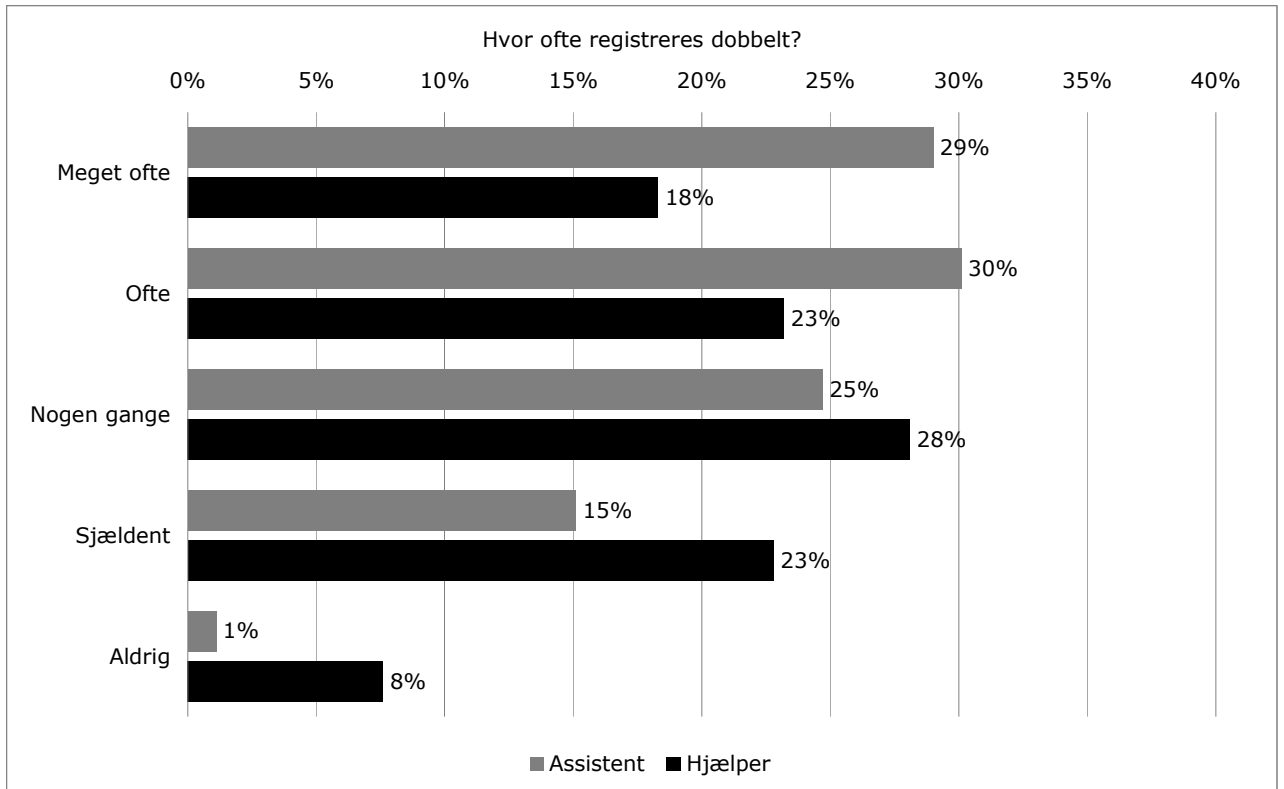
Figur 3 viser, hvilke typer af dokumentation, medlemmerne mener, er nødvendige i arbejdet.



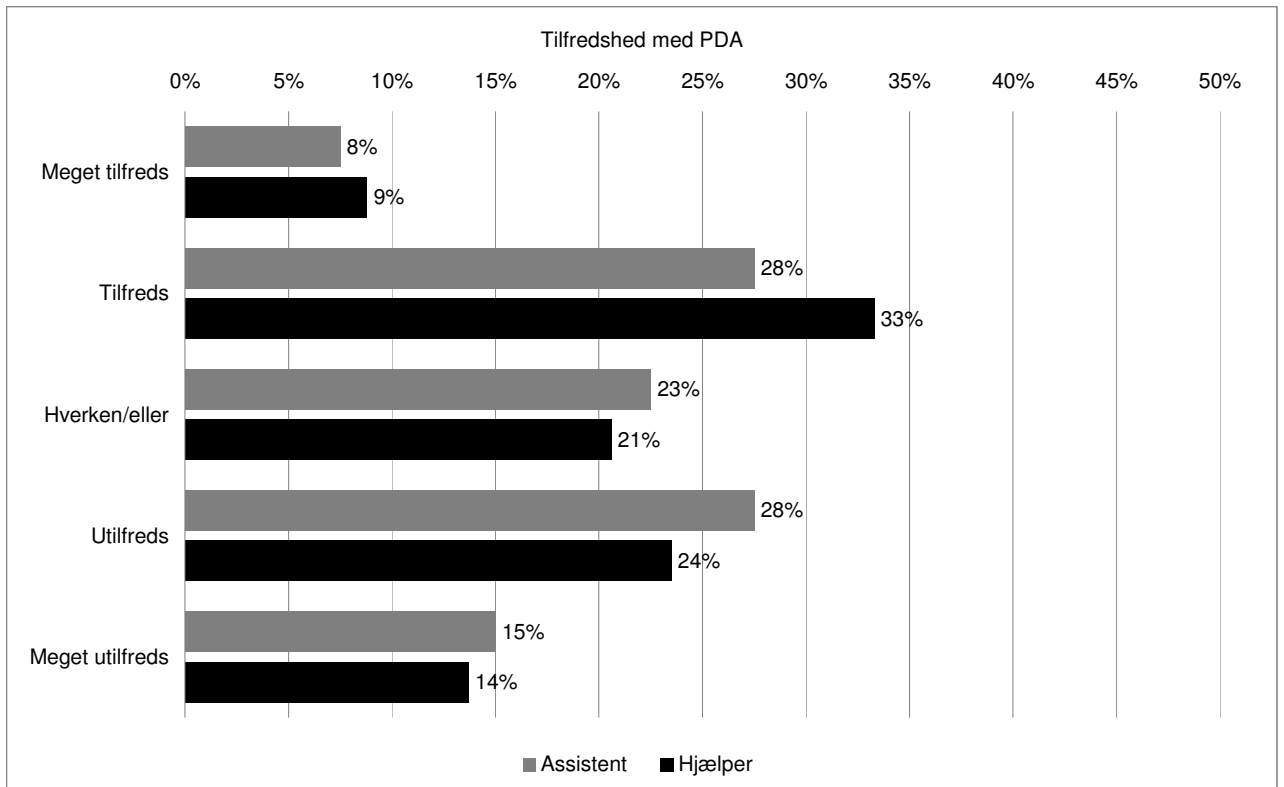
Det fremgår klart, at de fleste medlemmer finder det nødvendigt, at man benytter borgernes bog og giver tilbagemeldinger om ændringer. Blandt assistenterne, som er dem, der i størst omfang arbejder med faglig dokumentation, er det også den helt overvejende holdning, at denne dokumentation er nødvendig.

Derimod er der kun en lille del af medlemmerne, der finder det nødvendigt, at man dokumenterer hvilke ydelser, borgerne har fået. Og tidsregistrering er der meget få, der finder nødvendigt.

På spørgsmålet om, hvor ofte de skal registrere de samme flere gange, svarer godt halvdelen af assistenterne ofte/meget ofte, mens dette kun gælder knap halvdelen af hjælperne, jf. Figur 4.



Knap halvdelen bruger PDA (44 pct. af assistenterne, 46 pct. af hjælperne). Tilfredsheden med PDA blandt brugerne fremgår af Figur 5.



Som det ses, er holdningerne til PDA delte.

Samlet skal det understreges, at FOAs medlemsundersøgelse bygger på et forholdsvis lille antal svarpersoner. Man skal desuden være opmærksom på, at selve metoden (svar via internettet) kan betyde, at medlemmer der er fortrolige med IT, er overrepræsenteret i forhold til medlemmer, der ikke er så fortrolige med IT.

Med dette forbehold peger undersøgelsen dog ret klart i retning af, at der er bred accept af, at man skal bruge Borgen's bog, foretage faglig dokumentation og melde om ændringer. Omvendt er der bred modstand mod tidsregistrering og imod, at man skal dokumentere de enkelte leverede ydelser.

Endelig bemærkes, at en betydelig del af medlemmerne oplever, at de skal dokumentere det samme flere gange.

6.2. Andre undersøgelser

Interessen for viden om forholdene i den danske hjemmepleje er steget inden for de senere år. Denne øgede bevågenhed og opmærksomhed skyldes flere forhold.

- 1) For det første peger befolkningsprognoserne på demografiske ændringer i den danske befolkningssammensætning, der betyder et stigende antal af ældre over de næste mange år og derved også et potentielt behov for mere hjemmepleje og flere ansatte.
- 2) For det andet er der sket en ændring i organiseringen af hjemmeplejen. Denne ændring er inspireret af tiltag hentet fra New Public Management teorier og skyldes bl.a. indførelsen af frit valgordningen. Indførelsen af frit valg har i praksis bl.a. betydet et opbrud i de kommunale forvaltninger, således at bestiller- og udførerfunktionerne er blevet adskilt.
- 3) For det tredje er temaer om hjemmehjælpernes arbejdsvilkår og de ældres opfattelse af kvaliteten af hjemmeplejen blevet en del af den offentlige debat. Dette hænger dels sammen med de rekrutteringsproblematikker af fremtidens personale, som ældreplejen står overfor, dels hænger det sammen med, at både brugere og brugerorganisationer har ytret kritik af hjemmeplejen i form af for mange aflysninger af hjælpen, for mange udskiftninger i personalet og påpejning af en reduktion i den afsatte tid til den enkelte borger.

En del af de aktuelle danske forskningsprojekter og undersøgelser på området retter sig netop mod disse tre områder og bidrager derved til en forståelse af hjemmeplejens betydning og position i velfærdsstatens udvikling.

Demografiske ændringer og behovet for mere hjemmepleje

Der er lavet en række større undersøgelser af udviklingen i både antallet af ældre i Danmark samt i antallet af ansatte i hjemmeplejen. En af disse undersøgelser er foretaget af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2005), som, på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse med 12.746 medarbejdere i plejesektoren, konkluderer, at der inden for aldersgruppen 18-29 år om fem år vil være 60 pct., der har forladt deres nuværende arbejdsplads, og at 36 pct. vil forlade ældreområdet. Derudover svarer omtrent 2/3 af medarbejderne, at de regner med at forlade arbejdsmarkedet, inden de er fyldt 62 år, og da 35 pct. af medarbejderne i hjemmeplejen er mellem 50 og 60 år, betyder dette, at mange af

dem vil trække sig tilbage de kommende år, og at der derved vil opstå et rekrutteringsbehov for nye medarbejdere.

Dette skal sammenholdes med, at der i løbet af de næste ti år vil ske en øgning på ca. 20 pct. af ældre borgere over 65 år, og at gruppen af borgere over 80 år tillige vil stige i løbet af de næste 15 til 20 år. Derudover påpeger Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, at andre forhold også vil have betydning for behovet for hjemmepleje. På den ene side forventes befolkningens generelle funktionsniveau at forbedres, hvilket vil betyde et mindre behov for pleje, mens det på den anden side også forventes, at kommende ældre borgere vil stille højere krav til plejens omfang og kvalitet, hvilket vil betyde et øget behov for hjemmepleje (NFA 2005). Desuden oplever plejesektoren allerede nu rekrutteringsproblemer.

Arbejdsmarkedsstyrelsen skriver i deres halvårslige rapport "Arbejdsmarkedsoverblik -overblik over det danske arbejdsmarked", at alle de 4 beskæftigelsesregioner enten oplever omfangsrige rekrutteringsproblemer og lav ledighed indenfor social- og sundhedshjælpere og -assistenter eller oplever særligt omfangsrige rekrutteringsproblemer og en ekstraordinær lav ledighed indenfor dette område (AMS 2008).

Disse undersøgelser omhandler måske ikke *direkte* de samme emner som indeværende rapport – men alligevel, for, som Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø også påpeger, så hænger de kommende rekrutteringsproblematikker også sammen med arbejdsmiljøet i hjemmeplejen, og her udgør brugen af dokumentation og registrering et væsentligt element.

Organiseringen af hjemmeplejen

De fleste forskningsprojekter og undersøgelser, der handler om selve organiseringen af hjemmeplejen, beskæftiger sig med ændringer som indførelsen af BUM-modellen, indførelsen af Fælles Sprog og indførelsen af kvalitetsstandarder, som i højere grad er ændringer, der har direkte konsekvenser for visitatorernes arbejde, og den måde vi generelt opfatter hjemmeplejen, end for social- og sundhedshjælpernes og -assistenternes daglige arbejde.

Undersøgelser, som i højere grad har sidstnævnte i fokus beskæftiger sig ofte med den IT-teknologi, som er indført over den seneste årrække. En af de store undersøgelser drejer sig således om brugen af håndholdte computere, PDAer eller avancerede mobiltelefoner, i hjemmeplejen. Jeppe Agger Nielsen beskriver, hvordan mobile it-løsninger på ganske kort tid er blevet en central teknologi i ønsket om at effektivisere og udvikle hjemmeplejen. Nielsen konkluderer bl.a., at brugen af den mobile IT-teknologi, ifølge ældrecheferne i kommunerne har ført til en forbedret datakvalitet og ledelsesinformation samt til en forbedret kommunikation, koordinering og derved samarbejde internt i ældreplejen. Her lægges der vægt på, at IT-teknologien både har styrket kommunikationen mellem chefer og medarbejdere og internt mellem medarbejderne ved brug af telefon- og sms-funktioner.

Hvor ældrecheferne således er positive overfor de mobile IT-løsninger, så er medarbejderne i hjemmeplejen mere splittede. Nielsens undersøgelse konkluderer, at visitatorerne er den medarbejdergruppe, der udtrykker mest begejstring og som oplever at de sparer tid i den daglige opgavevaretagelse. Sygeplejerskerne og social- og sundhedshjælperne og -assistenterne er mere splittede i deres oplevelse af de mobile IT-redskaber, og de oplever, at de i stedet for at spare tid, tværtimod anvender mere tid på dokumentation nu end tidligere.

En del af medarbejdernes ambivalente forhold til teknologien bunder ikke i teknologiforskrækkelse, mange finder de mobile løsninger nemme at bruge i hverdagen, men nærmere bestemt i den måde IT bliver benyttet organisatorisk og ledelsesmæssigt. Det er især registrering af den leverede tid i borgernes hjem, der, fordi det opleves som kontrol, møder modstand, samt IT-løsningernes mulighed for at reducere mødeaktiviteten, fordi dette opleves som en forringelse af vidensdelingen og det kollegiale samvær.

I forhold til effektiviseringer og besparelser i hjemmeplejen konkluderer Nielsen, at de hidtidige erfaringer tyder på, at de optimistiske toner om omsorgseffektivitet (se fx Rambøll 2007) ikke er blevet indfriet, og at det ikke er blevet billigere at levere omsorgstjenester i hjemmeplejen. Investeringen i mobile IT-løsninger er ikke blevet tilbagebetalt ved tidsbesparelser på centrale arbejdsopgaver. Derimod er tidsforbruget på administrative og registreringsmæssige opgaver enten uændret eller steget (Nielsen 2008). I forhold til indeværende rapport er denne undersøgelse interessant, fordi Nielsen giver et detaljeret billede af social- og sundhedshjælpernes og -assistenternes forhold til de mobile it-løsninger, og fordi disse it-løsninger netop er et centralt redskab, både når det drejer sig om medarbejdernes daglige dokumentation, og når det drejer sig om kommunernes mulighed for at indhente denne dokumentation.

Et andet projekt, som i denne sammenhæng er væsentligt at fremdrage, er Velfærdsministeriets projekt om regelforenklning og afbureaukratisering på det sociale område. I den sammenhæng har konsulentfirmaet Deloitte udgivet et bruttokatalog over forenklingsforslag på ældreområdet (2008), som bl.a. påpeger, at kommunerne anser mængden af specifikke indberetningskrav som værende for stor. Dette gælder især procesrelaterede parametre, som antallet af aflysninger, flyttede besøg m.v., fordi disse ikke giver et indtryk af den lokale indsats. Det opleves i højere grad som kontrol end fagligt begrundede styringsbehov. Modtagerne af disse data er på nuværende tidspunkt Danmarks Statistik, CIAS (det centrale informations- og analysesystem), Ankestyrelsen, Fritvalgsdatabasen, Tilbudsportalen, nøgletalsanalyser og indberetning af magtanvendelse og eventuelle private organisationer.

På den baggrund forslår Deloitte, at fokus i indberetningskrav ændres og reduceres, således at kun effektdata, der indikerer, hvad der har betydning for kvaliteten i hjemmeplejen, indberettes, og således, at fokus ændres fra proces, delelementer og kvantitative data til et mere helhedsorienteret fokus med vægt på data, der er vigtige i forhold til dokumentation af indsatsen overfor borgeren, herunder fremadrettede mål og kvalitative parametre. Dette betyder, at data om antal aflysninger, flyttede besøg og antal hjælpere i hjemmet ikke bør indberettes nationalt, og at værdien af de enkelte data skal vejes op imod de ressourcer, det kræver at indsamle dem. Denne rapport er væsentlig at fremhæve her, fordi den sætter fokus på et centralt element i diskussionerne om dokumentation, nemlig om hvilken viden, der er rar at have og hvilken viden, der derimod er nødvendig at have. Og om nødvendigheden af at overveje de ressourcer, der i det daglig skal bruges på at indhente denne viden.

Udover de mobile IT-redskaber bruges der også andre redskaber i hjemmeplejen, som er med til at præge organiseringen af denne.

En svensk undersøgelse fokuserer således på samarbejdsbogen ude i borgernes hjem og brugen af denne i dagligdagen. Alexandra Petrakou (2007) har undersøgt et svensk hjemmeplejedistrikt, hvor der ikke var indført et IT-system, og hvor der i stedet anvendtes en

samarbejdsbog i borgernes hjem. Bogen var ikke udviklet for at tilfredsstille lovgivningsmæssige dokumentationskrav, men var derimod udviklet af de ansatte i hjemmeplejen. Borgeren havde ejerskab over bogen, og denne indeholdte bl.a. plejeplaner, medicinfortegnelser, oversigter over hospitalsindlæggelser samt plejepersonalets bemærkninger til forløbet af plejen. Samarbejdsbogen gjorde, at både sygeplejersker og social- og sundhedshjælpere og assistenter på en fleksibel og uformel facon kunne kommunikere med hinanden, og at borgeren samtidig havde indsigt i sin egen pleje. Petrakou fremhæver, at en svaghed ved bogen er dens stedsbundne karakter, som vil kunne ophæves ved digitalisering. Dog vil en digitalisering også medføre en ophævelse af borgerens ejerskab og indsigt samt den uformelle facon, hvorpå beskeder kan videregives (Petrakou 2007). I forhold til indeværende rapport er denne undersøgelse interessant, fordi samarbejdsbogen også er et af de redskaber, som en lang række af de danske kommuner benytter, og som flere også overvejer at afskaffe.

En anden interessant svensk undersøgelse er Orre & Watts' forskningsarbejde om vigtigheden af morgenmøde i hjemmeplejen (2006). Orre & Watts konkluderer, at morgenmødet bliver brugt dels til elektronisk planlægning af dagens arbejde og dels til vidensdeling social- og sundhedshjælperne imellem. På morgenmødet kan medarbejderne således holde sig orienterede om borgerne og få råd og vejledning fra hinanden i forhold til pleje af konkrete borgere. Dette gælder ikke kun ved borgere, der kræver meget øget opmærksomhed, men også for senil demente borgere, hvor faste rutiner er vigtigt i hverdagen. Orre & Watts konkluderer således, at hvert besøg i et hjem kræver tilpasninger i arbejdet, fordi social- og sundhedshjælperne i hvert hjem skal tilpasse deres arbejde og facon til de behov, rutiner og restriktioner, som ethvert ældre mennesker har for sig selv og sine ejendele (Orre & Watts 2006).

Denne undersøgelse er interessant i sammenhæng med dokumentation i hjemmeplejen, fordi afskaffelse af morgenmødet i den danske hjemmepleje også er del af debatten i kommunernes jagt på effektiviseringer, og fordi de mobile it-løsninger gør sådan en afskaffelse mulig. Ydermere er undersøgelsen interessant, fordi den sætter fokus på behovet for koordinering af arbejdet internt mellem social- og sundhedshjælperne og -assistenterne, og fordi denne koordinering også omhandler det særlige aspekt ved arbejdet, der handler om vedligeholdelse af omsorgsrelationer mellem borgere og hjemmehjælpere, således at det ikke blot er tilstrækkeligt at udføre arbejdet, men at dette arbejde også skal tilpasses den enkelte borger og de forskellige hjem, der udgør rammen om arbejdet.

Kvalitet i hjemmeplejen

Det sidste tema, der her skal berøres, er nyere forskning om kvalitetsbegrebet i ældreplejen. En af de store undersøgelser, der er blevet lavet inde for de seneste år om kvalitet af ældreplejen, er et led i et 3-årigt projekt, som blev iværksat i 2005 af daværende socialminister. I den sammenhæng har SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd udarbejdet en række rapporter om kvalitetsbegrebet, hvordan dette måles, og hvordan kvalitet i hjemmeplejen opleves af henholdsvis bruger, visitator og udfører.

Rapporten "God kvalitet i ældreplejen" konkluderer, at fælles for alle tre grupper er, at de vægter respekten for de ældre som en af de vigtigste kvaliteter i hjemmeplejen. Derudover vægter de ældre i højere grad end plejepersonalet den praktiske hjælp i hjemmeplejen. Dog

lægger en stor gruppe af de borgere, der både modtager praktisk og personlig pleje mest vægt på den personlige del. Fælles for de ældre og plejepersonalet er også, at de vægter personkontinuitet højt for kvaliteten.

Visitatorenes kvalitetsvurderinger adskiller sig på nogle områder fra både de ældres og plejepersonalets. Hvor visitatorerne vægter uddannelse, så lægger de ældre og plejepersonalet i stedet vægt på erfaring som kvalitet (SFI 2007a). Derudover betragter SFI rapporterne kvalitet som et dynamisk begreb: Hvad der opfattes som kvalitet i dag, bliver det nødvendigvis ikke om 10 år (SFI 2007b). Disse rapporter er relevante i nærværende sammenhæng, fordi indførelsen af mere dokumentation i hjemmeplejen ofte bliver ledsaget af argumenter om, at det automatisk også vil højne og sikre kvaliteten – dog uden at denne kvalitet diskuteres og præciseres.

I en anden undersøgelse beskriver Jeppe Agger Nielsen & Jørgen Goul Andersen (2006) ikke så meget kvalitetsopfattelser i hjemmeplejen, men i stedet tilfredsheden blandt ældre, idet de bl.a. beskæftiger sig med det forhold, at blandt brugere og borgere i almindelighed i Danmark er hjemmeplejen det offentlige område, hvor der er størst utilfredshed. Samtidig er Danmark det eneste land, hvor hjemmepleje, herunder også hjælp til rengøring, er gratis og hvor flest ældre over 65 år får praktisk eller personlig hjælp. Derudover bruger Danmark også en betydelig større del af bruttonationalproduktet, nemlig 2,5 gange mere end gennemsnittet i EU i 2002, på ældrepleje. På baggrund af dette paradoks konkluderer Nielsen & Andersen dog, at den danske hjemmepleje er betydelig bedre end sit rygte.

Utilfredsheden skyldes dels et medieskabt problem, hvor ikke-repræsentative kritisable tilfælde på hjemmepleje holdes frem, mens størstedelen af de 52 millioner timers hjemmepleje, der blev leveret i 2005 aldrig fremhæves. Dels skyldes utilfredsheden høje forventninger til hjemmeplejen og ikke den faktiske levering, og dels angik utilfredsheden den praktiske hjælp, hovedsageligt rengøring, og ikke den personlige pleje (Nielsen & Andersen 2006). Dette er interessant, fordi det netop ofte er forestillingen om stor utilfredshed og mediernes billede af kritisable eksempler fra ældreplejen, der er med til at præge den politiske dagsorden og understøtte et ønske om, at myndighederne kan dokumentere præcist, hvad deres ansatte laver, for på den måde dels at kunne dokumentere en effektiv udnyttelse af ressourcerne, og dels for at have ammunition til et evt. forsvar, hvis der skulle komme en klagesag.

Andre forskere har også beskæftiget sig med problemstillingen mellem modsatrettede forventninger i ældreplejen, og bl.a. Højlund (2001) peger, på at der opstår et paradoks mellem politikernes forventninger om på den ene side, at alle borgere får opfyldt deres individuelle plejebestanden og på den anden side, at alle borgere behandles ens ved fx indførelse af Fælles Sprog og kvalitetsstandarder. Højlund påpeger yderligere, at det i den sammenhæng bliver hjemmehjælperens opgave dagligt at håndtere dette paradoks i mødet med borgeren (Højlund 2001). Denne overvejelse er relevant i forhold til indeværende emne, fordi den dels lægger sig i forlængelse af Deloitte's kommentar om nødvendigheden af at overveje ressourceforbruget, inden beslutninger vedtages, og dels fordi den sætter fokus på, at disse politiske beslutninger jo skal føres ud i livet, og at det i den sammenhæng ofte vil være markpersonalet, her social- og sundhedshjælpere og –assistenter, der vil med den daglige håndtering af dette.

Opsamling

Overstående gennemgang er et kort oprids af aktuelle forskningsarbejder og andre undersøgelser, der kan bidrage med relevante perspektiver i forhold til indeværende rapport. Det er dog relevant at betragte den danske forskning kritisk, og Magnus Nilsson påpeger, at et gennemgående træk ved den hidtidige danske forskning i hjemmepleje er kendetegnet ved at tage afsæt i forskningsmetoder, der ikke formår at give et indblik i arbejdets konkrete handlinger. Ofte er det ikke selve visitatorernes konkrete afgørelser, gruppeledernes planlægning eller social- og sundheds- assistenternes og hjælpernes besøg i borgernes hjem, der undersøges. Dette har betydet at forskningsbaseret viden om, hvordan medarbejderne i hjemmeplejen konkret udfører arbejdet er mangelfuld (Nilsson 2008).

Derudover kan det tilføjes, at ingen af ovennævnte undersøgelser går i dybden med, hvilke betydning dokumentationskrav, og oplevelsen af kontrol har for arbejdsmiljøet og tilfredsheden blandt social- og sundhedshjælperne og -assistenterne. I forbindelse med nærværende rapport har der desværre ikke været mulighed for systematisk at kortlægge omfanget af disse problemer. Men både i interviewene med tillidsrepræsentanterne og i observationerne af social- og sundhedshjælperne og -assistenterne er disse emner blevet bragt på banen. Når dette er sagt er det vigtigt at huske, at denne rapport ikke kan betragtes som et forskningsprojekt. Vort ærinde er at rejse en diskussion om nogle problemer, som medarbejderne fortæller om. Undersøgelsen må betragtes som et debatindlæg i diskussionerne om udviklingen i hjemmeplejen.

6.3 Litteratur

- AE-rådet 2207: *Mindre praktik hjælp – Standardudviklingen i den kommunale ældreservice 2001-2007*, Arbejderbevægelsens erhvervsråd, Niels Glavind
- AMS 2008: *Arbejdsmarkedsoverblik –overblik over arbejdsmarkedet i Danmark. 2. halvår 2008*, Arbejdsmarkedsstyrelsen
- Højlund, Holger 2001: *Kvalitetsudvikling og velfærdsparadokser*, In D. Høeg, E. Porse, A. Brockenhuus-Schack, & L. Milkær (Eds.), *Ældreomsorg - management eller menneskelighed?* (pp. 79-96). Hellerup: Videnscenter på Ældreområdet.
- NFA 2005: *Psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen*, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, FOR-SOSU rapport 4: Arbejde i ældreplejen
- Nielsen, Jeppe Agger 2008: *Anvendelse af mobile it-løsninger i ældreplejen*, Aalborg Universitet, Phd-afhandling, Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning
- Nielsen, Jeppe Agger & Andersen, Jørgen Goul 2006: *Hjemmehjælp – mellem myter og virkelighed*, Odense, Syddansk Universitetsforlag
- Nilsson, Magnus 2008: *Arbejdet i hjemmeplejen -Et etnometodologisk studie af IT-støttet samarbejde i den københavnske hjemmepleje*, phd-afhandling, Roskilde Universitetscenter, Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier
- Orre, Carljohan & Watts, Leon A. 2006: *A Practical Sense of Knowing: Exploring Awareness Strategies in a Mobile Workplac*, In P. Hassanaly, T. Herrmann, G. Kunau, & M. Zacklad (Eds.), *Cooperative Systems Design – Seamless Integration of Artifacts and Conversations*. (pp. 239-254). Amsterdam: IOS Press
- Petrakou, Alexandra. 2007: *Exploring cooperation through a binder: A context for IT tools in elderly care at home*, In L. Bannon, I. Wagner, C. Gutwin, R. Harper, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the 10th European Conference on Computer-Supported Cooperative Work* (Limerick, Ireland, 24-28 September 2007). pp. 271-291. Dordrecht, The Netherlands: Springer
- Rambøll Management 2007: *Omsorgsteknologi kan give mere tid til pleje i ældresektoren*, Rambøll Management for Ingeniørforeningen i Danmark, IDA
- SFI 2007a: *God kvalitet i ældreplejen. Sådan vælger ældre, plejepersonale og visitatorer*, Tine Rostgaard og Camilla H. Thorgaard, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- SFI 2007b: *Begreber om kvalitet i ældreplejen. Temaer, roller og relationer*, Tine Rostgaard, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- SM & KL 2007: *Fælles pjece – om prisfastsættelse på ældreområdet*, Socialministeriet og Kommunernes Landsforening