

Pleje og Omsorg - borgernes tilfredshed

01-01-2012 31-12-2012

Politisk udvalg: Kommunalbestyrelsen

Målsætningstype: Kvalitetskontrakt

Fagområde:

Motivation Yde den bedst mulige pleje og omsorg til borgerne i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Målsætning Alle adspurgte borgere skal give udtryk for, at de får den bedst mulige pleje og omsorg.

Afrapportering Ledergruppen i Pleje og Omsorg holdes orienteret om processen og godkender nye tiltag. Ældrerådet og MED udvalgene i Pleje og Omsorg holdes løbende orienteret om processen og resultaterne. Afrapportering sker som en del af den generelle afrapportering af aftalen for 2012.

Indsats

Fagsekretariatet Pleje og Omsorg understøtter og kvalificerer kontraktholderne i processen. Den sundhedsfaglige konsulent er procesansvarlig.

Processen på plejehjemmene.

Denne proces tager udgangspunkt i de succeskriterier, der er udarbejdet på området i forbindelse med kvalitet på plejehjem.

Succeskriterier:

100 % af beboerne skal give udtryk for;

- at de oplever deres bolig som deres hjem
- at de daglige aktiviteter (f.eks. pleje, måltid, rengøring, arrangementer) tager udgangspunkt i deres ressourcer, lyst, interesser og baggrund (fysik, psykisk, socialt og åndeligt)
- at personalet viser åbenhed og viden om døden
- at de ved, hvem der er deres kontaktperson
- at deres integritet er bevaret
- at de føler, der bliver føjet liv til årene.

En gang årligt (januar/februar) afholdes der på hvert center et dialogmøde. Lederen for centret er ansvarlig for processen. Beboere og pårørende indbydes til mødet, hvor dagsordenen er drøftelse og vurdering af ovennævnte succeskriterier. Der udarbejdes en interviewguide, som bruges på alle plejecentrene. I forbindelse med hvert punkt, drøftes evt. forslag til forandring. Lederen udarbejder konklusion på mødet. Konklusionen skal være tilgængelig for alle deltagerne og det skal være klart om succeskriteriet er opnået.

På førstkommande personalemøde/MED møde, drøfter lederen konklusionen med medarbejderne. I samarbejde udarbejdes en handleplan med tydelig angivelse af tidsfrister, mål, hvilke kvalitetsforbedringer der ønskes, hvordan det dokumenteres og evalueres (der udarbejdes standardskema).

I marts/april afholdes temamøde for sektionslederne på plejecentrene. Formålet er vidensdeling. Til inspiration og sparring fremlægger hver sektionsleder konklusion og handleplan for kvalitetsforbedringer. Processen evalueres én gang årligt.

Succeskriterier, konklusion og handleplan er fast punkt på personale og beboer/pårørende møder.

Områdelederen drøfter konklusionen med Ældrechefen og der udarbejdes evt. handleplan og mål i forbindelse med en politisk dialog.

Processen i hjemmeplejen/sygeplejen:

Denne proces tager udgangspunkt i de succeskriterier, der er udarbejdet på området i forbindelse med kvalitet på plejehjem.

Succeskriterier:

1. Alle adspurgte borgere skal give udtryk for, at de får den bedst mulige pleje og omsorg
2. Alle adspurgte medarbejder giver udtryk for at ressourcerne udnyttes bedst muligt – i alle tilfælde anvende LEON (laveste effektive omkostningsniveau).

En gang om året inddrages brugercirklerne i hjemmeplejen i evalueringen. Her drøftes deres opfattelse. Metode: Fokusgruppe interview.

I hver gruppe gennemføres en gang om året implicit audit (audit på grundlag af en fælles kollegial og faglig forståelse af "god klinisk praksis", hvor der ikke på forhånd findes klart definerede standarder). Den tager udgangspunkt i 3 udvalgte borgere, der både får sygepleje og hjemmepleje, med udgangspunkt i spørgsmålet: Synes I vi giver borgeren den bedst mulige pleje? Gruppelederen har ansvaret for at afholde og gennemføre mødet med gruppen. Forventet varighed ca. 2 timer. Der skal udarbejdes en skriftlig opsamling, resumé og konklusion.

Gruppelederen mødes indenfor 14 dage efter samtalen med de andre gruppeledere i området, områdelederen og den vidensansvarlige. Her fremlægger gruppelederne deres opsamling. Områdelederen og den vidensansvarlige fremlægger resultaterne fra de adspurgte borgere og brugercirklerne og der evalueres på det forgangne år (er mål, handleplaner mm. nået).

På samme møde drøftes også: Resultaterne af eksplicit audit (audit på grundlag af på forhånd formulerede standarder). Her menes kvalitetsstandarderne og om de bevilgede ydelser leveres. Et tilfældigt udtræk af 20-50 journaler er udgangspunktet.

I fællesskab udarbejdes f.eks. handleplan og mål for det næste år.

Områdelederen har ansvaret for at indkalde og afholde mødet, udarbejde konklusion.

Forventet varighed ca. 4 timer.

Områdelederen drøfter konklusionen med Ældrechefen og der udarbejdes evt. handleplan og mål i forbindelse med en politisk dialog.

Indikatorer

Processen på plejehjemmene

- Der skal være afholdt dialogmøde på alle plejehjem
- Der skal være udarbejdet handleplaner på alle plejehjem, hvor processen med kvalitetsforbedring beskrives
- Der skal være afholdt temamøde for alle plejhjemslederne
- Succeskriterier, konklusion og handleplan skal være fast punkt på personale og beboer/pårørende møder
- Områdelederen og ældrechefen skal have udarbejdet handleplan og mål i forbindelse med en politisk dialog.

Processen i hjemmeplejen/sygeplejen

- Der skal være afholdt fokusgruppeinterview med brugercirklerne
 - Der skal i hver gruppe være afholdt implicit audit
 - Der skal være afholdt møde med gruppelederne, områdelederen og den sundhedsfaglige konsulent vedr. opsamling fra grupperne og eksplicit audit
 - Områdelederen og ældrechefen skal have udarbejdet handleplan og mål i forbindelse med en politisk dialog.
-