

# Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd  
Den kommunale leverandør af hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn 2023

# INDHOLD

2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>9</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	9
3.2	DOKUMENTATION .....	9
3.3	MEDICIN .....	12
3.4	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	14
3.5	PRAKTISK HJÆLP.....	15
3.6	REHABILITERING .....	16
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	17
3.8.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	17
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>20</b>
4.1	FORMÅL .....	20
4.2	METODE .....	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21

## Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: bsq@bdo.dk  
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: meo@bdo.dk  
Projektansvarlig

**Tilsynet er altid udtryk for et  
øjebliksbillede og skal derfor  
vurderes ud fra dette.**



# 1. OPLYSNINGER OM TILSYNET

## Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og Adresse: Den kommunale leverandør af hjemmepleje, Dommervangen 4, 2600 Glostrup

Ledere: Jørgen Jensen og Kathrine Godtkjær

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. og 28. februar 2023.

Tilsynet var i tillæg hertil på et ekstra besøg d. 7. marts med henblik på kvalitetssikring af tilsynets data vedrørende hjemmeplejens dokumentation.

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelse
- Tilsynsbesøg hos 14 borgere
- Gennemgang af medicinbeholdning hos 10 borgere
- Gennemgang af dokumentation hos 14 borgere
- Observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske)

Borgere, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

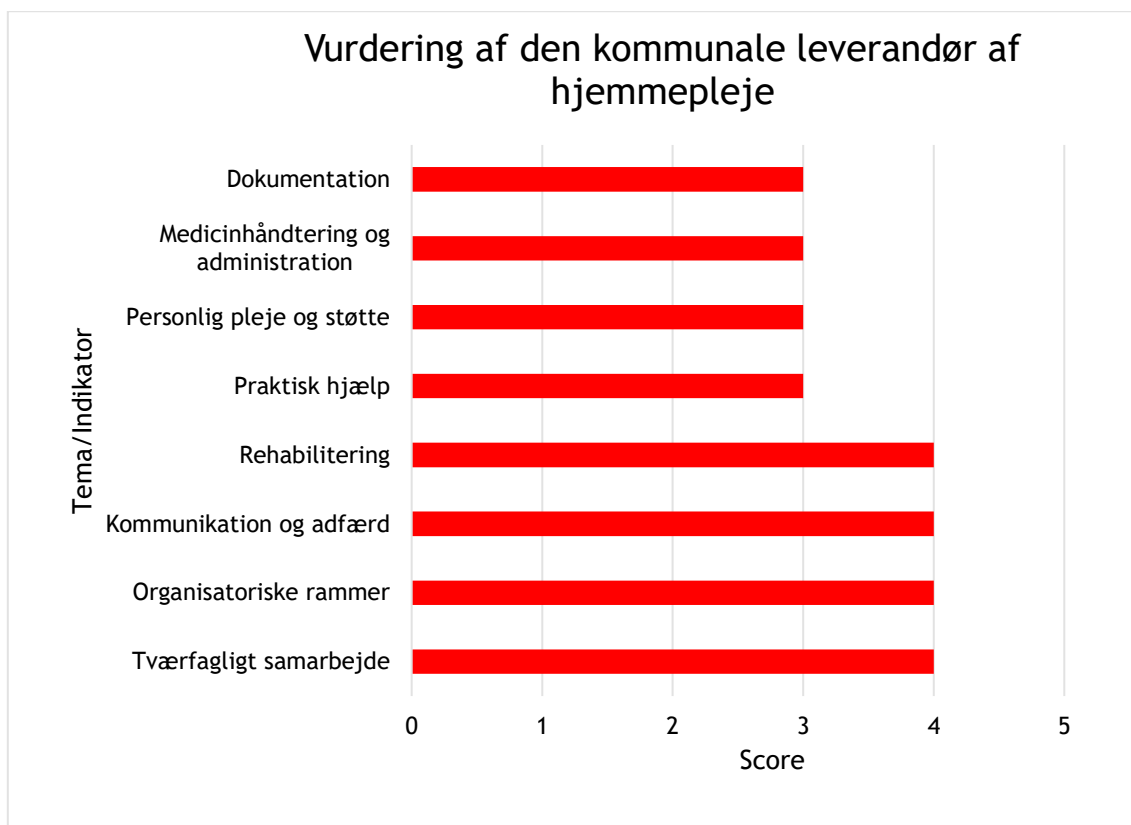
Karin Kappel, Manager og sygeplejerske

Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



#### Dokumentation

Dokumentationen har en del mangler. Det er tilsynets vurdering, at der generelt er tale om en udfordring i forhold til at sikre sammenhæng og ajourført dokumentation, idet dele af dokumentationen fremstår vel-dokumenteret, og dele fremstår mangelfuldt.

Den enkelte borgers dokumentation fremstår fragmenteret i forhold til at give et handlevejledende, individuelt og samlet overblik over borgerens hjælp igennem hele døgnet, hvilket tilsynet vurderer skyldes dels anvendelsen af handlingsanvisninger til beskrivelse af servicelovsydelser og dels manglende eller sparsomme beskrivelser i handlingsanvisninger.

Beskrivelserne i de generelle oplysninger fremstår ligeledes mangelfulde.

Handlingsanvisningerne på sundhedslovsydelser vurderes af varieret kvalitet i forhold til indhold og ajourføring.

Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der udarbejdes korrekt dokumentation, fraset lidt usikkerhed i forhold til arbejdsgangene omkring ajourføring af funktionsevnetilstande. Medarbejderne oplever desuden, at det på grund af travlhed er svært at sikre et tilstrækkeligt dokumentationsgrundlag.

## Medicinhåndtering og administration

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere.

Der er mindre mangler i forhold til samtlige ti borgeres medicinbeholdning. Ingen af de konstaterede mangler vurderes at udgøre en større risiko for borgernes sikkerhed. Manglerne relaterer sig til opbevaring og dokumentation, herunder beskrivelse af korrekt handelsnavn, Cave, adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin, CPR-nummer og navn på medicinæsker, samt udløbet medicin i beholdningen. Borgerne udtrykker alle tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for medicinhåndteringen.

## Personlig pleje og støtte

Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov og levevis, fraset en næsten blind borger, som ønsker støtte til bad.

Borgerne er i varierende grad tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, hvor halvdelen af borgerne er tilfredse, og hvor den anden halvdel udtrykker utilfredshed, hvilket primært hænger sammen med en oplevelse af manglende kontinuitet.

En borger oplever mindre tilfredsstillende kvalitet i plejen, hvilket er relateret til en oplevelse af manglende opfølgning på sundhedsmæssige udfordringer. Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan de tilrettelægger den personlig pleje med udgangspunkt i borgernes behov, ønsker og vaner, og hvordan de reagerer ved ændringer i borgernes tilstand.

## Praktisk hjælp

Den praktiske hjælp og støtte leveres på et varieret niveau, hvor halvdelen af borgerne er tilfredse med medarbejdernes indsats, og hvor den anden halvdel af borgerne har en del bemærkninger til hjælpen. I forhold til en borger er det tilsynets vurdering, at der er behov for kontakt til Visitationen, da hjemmet ikke fremstår rengjort.

En del af borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, men næsten halvdelen af borgerne giver udtryk for mindre tilfredsstillende oplevelser, bl.a. af en overfladisk rengøringsindsats, manglende kontinuitet og fravær af selvbestemmelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for den praktiske hjælp, der udføres hos borgerne.

## Rehabilitering

Ingen af de besøgte borgere modtager §3a-forløb, men flere borgere modtager træningstilbud i Glostrup Kommune. Borgerne i træningsforløb giver udtryk for stor tilfredshed, og de kender målet med træningen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de leverer en rehabiliterende indsats i borgernes hjem i forbindelse med levering af borgernes servicelovsydelser.

Medarbejderne kan ikke redegøre for et §3a forløb, hvilket vurderes at være et udtryk for, at der ikke aktuelt er borgere i §3a- forløb.

## Kommunikation og adfærd

Borgerne oplever generelt respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tre borgere beskriver enkeltstående oplevelser med uhensigtsmæssig kommunikation relateret til vikarer og en medarbejders brug af privat mobiltelefon. Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for vigtige faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

## Organisatoriske rammer

Hjemmeplejens organisatoriske rammer understøtter medarbejdernes muligheder for faglig sparring og støtte i forbindelse med levering af hjælpen til borgerne. Tilsynet vurderer desuden, at der sker en relevant og løbende kompetenceudvikling af medarbejderne. Nye medarbejdere modtager introduktion i forbindelse med ansættelsen.

Gruppen af social- og sundhedshjælpere giver udtryk for, at de savner faglig undervisningstid. Det er medarbejdernes oplevelse, at den ugentlige afsatte time ofte anvendes til andre formål.

### Tværfagligt samarbejde

Det tværfaglige samarbejde er veletableret i den kommunale leverandør af hjemmepleje, baseret på ledelsens og medarbejdernes beskrivelser heraf.

Medarbejderne kender og kan redegøre for forskellige samarbejdspartnere, som de kan kontakte ved behov for sparring og støtte. Hjemmeplejens faste møder understøtter et tværfagligt samarbejde.

Der er behov for at etablere en tydelig arbejdsgang for udveksling af informationer om borgerne imellem vagtlagene.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til Den Kommunal hjemmeplejes fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen udvikler indsatsen på dokumentationsområdet med opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, herunder at sikre sammenhæng og ajourføring af den samlede dokumentation ved:
  - At der for samtlige borgere udarbejdes individuelle og handlevejledende beskrivelser af borgernes samlede behov for hjælp og støtte over døgnet. I den forbindelse anbefales ledelsen at vurdere, om besøgsplanerne vil være et mere egnet redskab til at skabe det nødvendige overblik.
  - At feltet generelle oplysninger konsekvent udfyldes og opdateres.
  - At funktionsevnetilstande vurderes og opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og at arbejdsgange i relation hertil implementeres.
  - At der er udfyldte og ajourførte handleanvisninger på samtlige sundhedslovsopgaver.
  - At der oprettes helbredstilstande, som afspejler den enkelte borgers medicinske behandling og generelle helbredsstatus.
  - At medarbejderne opnår kompetencer til at sikre systematik og ensartethed i den samlede borgerjournal.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i relation til tilsynets mindre alvorlige fund, iværksætter en målrettet indsats i forhold til at sikre, at håndteringen af borgernes medicin lever op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer, bl.a. hvad angår:
  - Navn og CPR-nummer på medicinæsker.
  - Ajourføring af handelsnavne.
  - Stillingtagen til Cave.
  - Adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.
  - Dispensering på aktuel dag.
  - Udløbet medicin i medicinbeholdningen.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer den nødvendige kontinuitet og kvalitet i leveringen af personlig pleje og praktisk hjælp.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i forhold til to konkrete borgere tages kontakt til Visitationen vedrørende henholdsvis hjælp til bad og hjælp til rengøring.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejderne har kendskab til rehabiliteringsforløb efter §83a.

6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter og implementerer tiltag, som sikrer, at borgerne oplever en respektfuld kommunikation og adfærd.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afklarer social- og sundhedshjælpernes behov for faglig undervisningstid.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter og implementerer ensartede arbejdsgange for udveksling af informationer imellem vagtlagene.



## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>Lederinterview:</b></p> <p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, personlige pleje og praktisk hjælp samt medicin håndtering. Ledelsen redegør for opfølgning på tilsynets anbefalinger.</p> <p>Hjemmeplejen har siden sidste tilsyn haft fokus på dokumentationen. Der er i dag ændret praksis, så der nu, i modsætning til tidligere, dokumenteres i helbredstilstande og ikke alene i helbredsoplysninger. Hjemmeplejens udviklingssygeplejerske har forestået implementeringen af den nye metode. Udviklingssygeplejersken underviser hver uge på faglige møder, og der gennemføres en til en seancer, som tager udgangspunkt i en borgers dokumentation og medicinskema. Særligt ensartetheden i måden at dokumentere på har været i fokus. Udviklingssygeplejersken gennemfører jævnlige audits, fx i forbindelse med en utilsigtet hændelse. Resultaterne gennemgås til de faglige møder.</p> <p>I forhold til sikring af kvalitet og kontinuitet i hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp har hjemmepleje i september 2022 opstartet et projekt omkring ”Selvstyrende teams”. Projektet er støttet af Socialstyrelsen. Halvdelen af grupperne er selvstyrende, og den anden halvdel fungerer som tidligere. Allerede nu kan der konstateres en langt højere kontinuiteten i de selvstyrende teams, som hver morgen selvstændigt koordinerer og færdigplanlægger i 15 minutter. I de selvstyrende teams afholdes der en gang ugentligt tværfagligt møde med bred repræsentation, bl.a. af sygeplejersker, demenskonsulent og visitator.</p> <p>Endelig har hjemmeplejen, på baggrund af anbefalingerne fra sidste tilsyn, haft fokus på medicinområdet. Der har været gennemført et projekt med det lokale apotek, hvor apoteket hver anden tirsdag har undervist i forskellige medicinske temaer. Desuden tilbyder hjemmeplejen alle social- og sundhedsassistenter at komme på udvidet medicinkursus.</p> <p>I forhold til øvrige fokusområder i kvalitetsarbejdet fortæller ledelsen, at der har været fokus på delegering af sundhedslovsydelser det seneste år. Udviklingssygeplejersken forestår undervisning af hjælpergruppen i delegerede ydelser, såsom medicinadministration, støttestrømpe og øjendrypninger. Der er desuden arbejdet med en opdeling af sundhedslovsydelserne, så det nu er tydeligt, hvilke ydelser der kræver generel oplæring, og hvilke ydelser der kræver en borgerspecifik oplæring.</p>
------	---

### 3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen i forhold til 14 borgere.</p> <p><b>Funktionsevnetilstande:</b></p> <p>Funktionsevnetilstandene er udfyldt i alle 14 journaler, men de fremstår ikke konsekvent opdaterede.</p> <p>I forhold til 11 borgere ses der ajourførte funktionsevnetilstande. I tre tilfælde stemmer funktionsevnetilstandene ikke overens med borgerens nuværende tilstand, fx fremgår det, at en borger er fast sengeliggende. Under tilsynet observeres det, at borgerens funktionsniveau er væsentligt forbedret på flere parametre.</p>
------	---

I forhold til en anden borger mangler der en opdatering på tilstanden "at vaske sig", som ikke er opdateret siden 2020. Endelig er størsteparten af en tredje borgers funktionsevnetilstande ikke opdateret siden 2013.

#### Beskrivelser af servicelovsydelserne

Tilsynet orienteres af ledelsen i hjemmeplejen om, at der er truffet beslutning om, at besøgsplaner ikke anvendes i hjemmeplejen. Ledelsen oplyser, at der i stedet for udarbejdes handleanvisninger både i forhold til servicelovsydelser og i forhold til sundhedsløvsydelser.

På trods af denne beslutning ses der stor variation og manglende systematik i borgernes journaler, og tilsynet observerer, at nogle borgeres journaler indeholder beskrivelser af servicelovsydelser i besøgsplaner, hvor andre servicelovsydelser beskrives i handleanvisninger i forhold til den enkelte servicelovsydelse. Fx ses der, i forhold til en næsten blind borger, en veldokumenteret besøgsplan for dagvagten. Besøgsplanen indeholder ingen beskrivelser af hjælpen i aftenvagten, og de oprettede handleanvisningerne for servicelovsydelserne kompenserer ikke i tilstrækkelig grad herfor, da de fremstår sparsomt beskrevet.

I 2 tilfælde ud af 14 ses der veldokumenterede og handlevejledende beskrivelser af borgernes hjælp i de oprettede handleanvisninger. Fx ses der udførlige trinvisе beskrivelser af en borgers ydelser til mobilitet og hygiejne.

I forhold til de øvrige 12 journalers handleanvisninger for servicelovsydelser fremstår disse med varieret kvalitet, dertil er der ikke konsekvent beskrivelser af alle visiterede ydelser, og i flere tilfælde mangler der helt beskrivelser, fx mangler der beskrivelser af bad og hårvask hos en borger.

I et andet tilfælde har borgeren tre ydelser til mobilitet, hvoraf to er tildelt dagvagten, og en er tildelt aften/nat. I den ene af de tre handleanvisninger for mobilitet fremgår der væsentlige oplysninger om, hvordan plejesengen og loftsliften konkret anvendes i forbindelse med forflytninger. Disse oplysninger findes ikke i de to øvrige beskrivelser af mobilitet, hvorved der er risiko for, at medarbejderne ikke er opmærksomme herpå.

I et tredje tilfælde får borgeren hjælp til "indkøb", "rengøring af gulve/badeværelse" og "skift af linned". Der er kun oprettet handleanvisning på "rengøring af gulve", men denne handleanvisning fremstår ikke med indhold, hvorfor det ikke er muligt at danne sig et helhedsbillede af borgerens hjælp og behov, og ydermere findes der ingen beskrivelser i de generelle oplysninger for borgeren.

I et fjerde tilfælde modtager borgeren hjælp til "hygiejne", "rengøring af gulve" og "skift af linned". I forhold til disse ydelser ses der kortfattede beskrivelser, som ikke er handlevejledende i forhold til at hjælpe borgeren, fx beskrives ydelsen "hygiejne" alene med sætningen; "borger smøres med fed fugtighedscreme på begge ben".

I et femte tilfælde er en borger med svær hudsygdom tildelt 12 forskellige servicelovsydelser. Der er oprettet handleanvisninger for syv ydelser, men disse fremstår mangelfulde, bl.a. er der ingen beskrivelser af hjælpen til bad og toiletbesøg.

I et sjette tilfælde ses en udførlig beskrivelse under handleanvisningen "bad", men der er mangelfulde beskrivelser af borgerens øvrige ydelser til både praktisk og personlig hjælp.

I forhold til tre borgere, som alene modtager hjælp til praktiske ydelser, ses der ingen eller meget begrænsede oplysninger om, hvordan hjælpen skal udføres.

I forhold til tre borgere, som er visiterede til omsorgsbesøg, ses der ingen eller sparsomme oplysninger om formål og baggrund for denne ydelse, som tildeles 50 minutter hver 4. uge.

### Generelle oplysninger:

Generelle oplysninger fremstår generelt mangelfuldt beskrevet.

For 10 ud af 14 journalers vedkommende fremstår generelle oplysninger uden eller med sparsomt indhold under punkterne motivation, vaner, ressourcer og livshistorie.

I relation til helbredsoplysninger ses disse udfyldt hos otte ud af de ti borgere, som modtager sundhedslovsydelser, men de er i en varierende kvalitet.

### Helbredstilstande

Tilsynet gennemgår helbredstilstande i forhold til de ti borgere, som modtager sundhedslovsydelser.

Tilsynet observerer, at der for seks borgere er sammenhæng mellem borgernes medicinske behandling, borgernes aktuelle helbredsstatus og funktionsniveau samt de oprettede helbredstilstande. For fire borgere ses der delvise mangler, idet der mangler ajourføring i helbredstilstandene i forhold til borgernes aktuelle helbredsmæssige situation.

I forhold til en borger er helbredstilstandene ikke opdaterede, borgeren er i behandling for hypertension og forhøjet kolesterol, men helbredstilstanden "respiration og cirkulation" er ikke oprettet.

I et andet tilfælde er borgeren i funktionsevnetilstanden beskrevet med "nedsat gangfunktion og svært ved at komme omkring". Dette bemærker tilsynet også, men "funktionsniveau" og "bevægeapparatet" er ikke beskrevet i helbredstilstande.

I forhold til en tredje borger, som ifølge handleanvisning skal vendes om natten i relation til tryksårspylakse, ses der ikke oprettelse af tilstanden "hud og slimhinder"

I forhold til en fjerde borger, som er kørestolsbruger på grund af lammelse, og som genoptræner med en fysioterapeut, er helbredstilstanden "funktionsniveau" ikke oprettet.

### Handlingsanvisninger:

Ti ud af de 14 besøgte borgere modtager sundhedslovsydelser.

I forhold til fem borgere er der oprettet handleanvisninger, som fremstår med handlevejledende og relevante beskrivelser af behandlingen, fx i forhold til kateterskyllning og anlæggelse af KAD.

De øvrige oprettede handlingsanvisninger for de resterende fem borgere er sparsomt beskrevet og med manglende ajourføring. Fx har en borger med væsentligt nedsat funktionsniveau otte bevilgede sundhedslovsydelser. Der er oprettet syv handleanvisninger i relation hertil, nogle uden indhold, enkelte alene med link til VAR og nogle med sparsomme beskrivelser.

En anden borger modtager sundhedslovsydelser til medicindispensering og medicinadministration. Der ses ingen handleanvisning for medicindispensering, men der er udfyldt en handleanvisning for medicinadministration. Denne handleanvisning fremstår dog ikke ajourført, idet det er beskrevet, at borgeren skal have laxantia tre gange ugentligt, men ifølge medicinskema skal præparatet gives dagligt.

I et tredje tilfælde ses en handleanvisning for KAD-pleje sparsomt udfyldt, og der mangler handleanvisning for kompressionsstrømper.

I et fjerde tilfælde er handleanvisning for øjendryp sparsomt beskrevet.

I et femte tilfælde mangler der beskrivelser i handleanvisning for kompressionsstrømper.

### Opfølgning og observationer

I forhold til alle besøgte borgere ses der relevante observationsnotater i forhold til borgernes pleje, omsorg og praktiske hjælp. Fx ses der observationsnotater vedrørende ændringer i en borgers adfærd og i relation hertil observationer af udskillelse.

I forhold til en anden borger ses der relevante observationer og opfølgning på igangværende diætbehandling.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne kan overordnet redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationen i hjemmeplejen. Medarbejderne redegør for, at der udfyldes handleanvisninger i forhold til borgerens ydelser. Hjælpergruppen udfylder handleanvisninger for servicelovsydelser, og sygeplejen udfylder dokumentationen i forhold til sundhedsloven. Besøgsplaner anvendes ikke, og medarbejderne henviser til de retningslinjer for dokumentationsarbejdet, som ledelsen har introduceret dem for.

Medarbejderne fremstår lidt usikre i forhold til opfølgning og i forhold til arbejdet med funktionsevnetilstande, men de er dog bekendte med, at tilstandene skal fremstå udfyldte og ajourførte med oplysninger, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau.

Medarbejderne redegør for relevant for indhold i en handleanvisning på servicelovsområdet, fx at det skal fremgå, hvordan man udfører plejen, hvor tingene står i borgerens hjem, og hvilken rækkefølge plejen udføres i. Handleanvisningerne tilrettes ved permanente ændringer. Medarbejderne fortæller, at den seneste tid har været præget af travlhed, og at der derfor ikke har været et tilstrækkeligt fokus på dokumentationsgrundlaget. Medarbejderne bruger handleanvisningerne til at orientere sig i, hvis de skal besøge en ny borger eller en borger, de ikke har været hos længe. Medarbejderne oplyser, at der er afsat tid i den daglige plan til at læse relevant dokumentation, herunder om der er sket ændringer i borgerens tilstand.

Sygeplejersken oplyser, at de udarbejdede helbredstilstande er med til at skabe overblik og hurtigt give et billede af borgerens tilstand og helbredsmæssige udfordringer. Dette har stor betydning, idet sygeplejen dækker hele kommunen, og derved kan sygeplejen hurtigt sætte sig ind i en borgers problemstillinger.

Helbredstilstande oprettes med sammenhæng til borgerens medicinske behandling, og de tilføjes løbende både midlertidige og permanente sundhedsfaglige udfordringer, fx urinsinfektion eller sår.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen har en del mangler. Det er tilsynets vurdering, at der generelt er tale om en udfordring i forhold til at sikre sammenhæng og ajourført dokumentation, idet dele af dokumentationen fremstår veldokumenteret og andet fremstår mangelfuldt.

Den enkelte borgers dokumentation fremstår fragmenteret i forhold til at give et handlevejledende, individuelt og samlet overblik over borgerens hjælp igennem hele døgnet, hvilket tilsynet vurderer skyldes dels anvendelsen af handleanvisninger til beskrivelse af servicelovsydelser og dels manglende eller sparsomme beskrivelser i disse handleanvisninger.

Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne i de generelle oplysninger fremstår mangelfulde.

Handleanvisningerne på Sundhedslovsydelser vurderes af varierende kvalitet i forhold til indhold og ajourføring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvorledes der udarbejdes korrekt dokumentation i henhold til gældende retningslinjer, fraset lidt usikkerhed i forhold til arbejdsgangene omkring ajourføring af funktionsevnetilstande. Medarbejderne oplever desuden, at det på grund af travlhed er svært at sikre et tilstrækkeligt dokumentationsgrundlag.

**3.3 MEDICIN****Data****Observation:**

Tilsynet gennemgår medicinen for ti borgere. Der er dispenseret korrekt medicin i alle medicinæsker. Medicinen opbevares i borgernes egne kasser. Farvede poser til adskillelse af medicin anvendes, men i begrænset omfang.

Der ses mangler i forhold til samtlige ti borgers medicin.

Tilsynet observerer følgende:

- Hos ingen af de ti borgere sker der en konsekvent ajourføring af handelsnavne.
- Der mangler navn og CPR-nummer på æsker hos to besøgte borgere.
- Der ses ikke stillingtagen til Cave hos tre borgere.
- En borger mangler at få dispenseret medicin i æskerne. På tilsynsdagen er der først planlagt besøg om to dage.
- I en borgers aktuelle beholdning opbevares en øjensalve, der er udløbet.
- I fire tilfælde ses der ikke korrekt adskillelse af aktuel medicin, medicin der ikke er i anvendelse og pn medicin. For en borger medfører den manglende adskillelse, at der opbevares medicin i forskellige styrker, og at der er risiko for en utilsigtet hændelse.

Tilsynet bemærker, at borgere med risikolægemidler har en rød bemærkning herom på journalens forside.

#### Borgerinterview:

Alle besøgte borgere udtrykker stor tilfredshed og tryghed ved leveringen af hjælp til medicindispensering og medicinadministration.

En borger fortæller bl.a., at det er meget trygt, at medarbejderne altid eftertæller doseringen, og at de sikrer sig en god kontrol, idet borgeren får mange piller.

#### Medarbejderinterview:

I forhold til medicindispensering fortæller medarbejderne, at de følger hjemmeplejens retningslinjer for medicinhåndtering. Retningslinjerne er udarbejdede af udviklingssygeplejerske, og de beskriver en "trin for trin"-fremgangsmåde ved medicindispensering. Denne kan tillige anvendes som en tjekliste.

Der arbejdes på at indføre systematiske medicinaudits, men på grund af den aktuelle personalesituation, hvor flere sygeplejerskestillinger er vakante, er det ikke muligt lige nu.

En sygeplejerske gennemgår gældende retningslinjerne ved injektion, og sygeplejersken kan bl.a. beskrive både observationer, opbevaring, holdbarhed og dokumentation i den forbindelse.

En social- og sundhedshjælper kan ligeledes redegøre for faggruppens ansvar i forbindelse med medicinadministration. En social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske redegør for risikosituationslægemidler, herunder at det, jf. retningslinje, kun er sygeplejersker, som håndterer specifikke risikolægemidler. I forhold til risikosituationslægemidler gives der ekstra doseringstid, og et felt på forsiden af borgerens journal henleder opmærksomheden på, at borgeren får risikolægemidler.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere.

Der er mindre mangler i forhold til samtlige ti borgeres medicinbeholdning. Ingen af de konstaterede mangler vurderes at udgøre en større risiko for borgernes sikkerhed. Manglerne relaterer sig til opbevaring og dokumentation, herunder beskrivelse af korrekt handelsnavn, Cave, adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin, CPR-nummer og navn på medicinæsker samt udløbet medicin i beholdningen.

Borgerne udtrykker alle tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for medicinhåndteringen.

### 3.4 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

#### Data

##### Observation:

Alle besøgte borgere fremstår generelt velsoignerede, og borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov og levevis. En næsten blind borger fortæller dog tilsynet, at borgeren indtil videre selv klarer badet, og borgeren passer på for ikke at falde. Borgeren vil meget gerne have støtte til badet. Ledelsen i hjemmeplejen er orienteret herom, og de vil kontakte Visitationen.

##### Borgerinterview:

11 borgere modtager hjælp til personlig hygiejne.

Borgerne er generelt meget tilfredse med både kvalitet og omfang af den tildelte pleje.

En borger fortæller, at de faste medarbejdere altid er opmærksomme på borgerens sårbare hud, som har behov for daglig pleje. Medarbejderne har søgt sparring hos sygeplejersken, og de har fået anvisning på profylaktisk pleje, så borgeren ikke risikerer forværring eller sårudvikling. En anden borger får støtte til bad, og borgeren er meget tilfreds med hjælpen hertil.

Fem ud af de 11 borgere giver udtryk for manglende tilfredshed.

Fire borgere oplever, at kvaliteten af hjælpen afhænger af, om det er den faste medarbejder eller en vikar, som leverer hjælpen.

En borger savner opfølgning på sundhedsmæssige udfordringer. Borgeren oplever ikke, at medarbejderne og sygeplejersken spørger ind til borgerens tilbagevendende svamp eller gentagende tilfælde af UVI.

##### Medarbejderinterview:

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne får den hjælp, de har brug for, bl.a. gennem dialog med den enkelte borger. Oplevelsen blandt medarbejderne er, at samarbejdet med Visitationen er smidigt og effektivt, og at ekstraydelser hurtigt bevilges og igangsættes ved behov.

Medarbejderne kan redegøre for faktorer til sikring af tryghed i plejen, herunder hvor vigtigt kontinuiteten er for borgerne. Medarbejderne fortæller, hvordan der etableres tillid gennem dialog, empati og inddragelse af de pårørende, især i forhold til terminale borgere. Medarbejderne fremhæver særligt, at det giver borgerne tryghed, at opgaverne udføres på en ensartet måde af de medarbejdere, som kommer i hjemmet. Dokumentationen beskrives som et arbejdsredskab til at sikre en ensartet fremgangsmåde.

Aktuelt gennemføres der et projekt med selvstyrende teams. Medarbejderne fortæller, at de selvstyrende teams i højere grad er med til at sikre kontinuitet, idet medarbejderne selv varetager planlægningen.

I forhold til faglige referencerammer fortæller medarbejderne, at de arbejder ud fra Maslows behovspyramide og Den personcentrerede omsorg. Desuden beskriver medarbejderne, at demenskoordinatorerne har gennemført et forløb, hvor Marte Meo indgår.

Ved ændringer i en borgers tilstand kan medarbejdere, som repræsenterer hvert deres kompetenceniveau, redegøre for, hvordan der skal ageres. I den forbindelse refereres der bl.a. til samarbejde med egen læge, hospitaler og FAF (fælles akutfunktion) og til brug af vurderingsredskaber, herunder TOBS.

Der anvendes ikke triage i hjemmeplejen, men der er etablerede møder til faglige drøftelser om borgerne på ugentlig basis.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Tilsynet observerer, at borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov og deres levevis, fraset en næsten blind borger, som ønsker støtte til bad.

Borgerne er i varierende grad tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, hvor halvdelen af borgerne er tilfredse, og hvor den anden halvdel af borgerne udtrykker utilfredshed, hvilket primært hænger sammen med en oplevelse af manglende kontinuitet.

En borger oplever mindre tilfredsstillende kvalitet i plejen, hvilket er relateret til en oplevelse af manglende opfølgning på sundhedsmæssige udfordringer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvordan de tilrettelægger den personlige pleje med udgangspunkt i borgernes behov, ønsker og vaner, og hvordan de reagerer ved ændringer i borgernes tilstand.

### 3.5 PRAKTISK HJÆLP

#### Data

##### Observation:

Alle boligerne fremstår generelt renholdte, svarende til borgernes levevis. Hos en borger, som ikke er visiteret til rengøring, fremstår hjemmet med et stort behov for rengøring af gulve og flader, som ses med en del madrester, støv og andet skidt, især i køkkenet og under plejeseng i soveværelset. Borgeren vurderes ikke at have ressourcerne til at klare rengøringen selv. Ledelsen er orienteret herom, og de vil følge op med Visitationen.

##### Borgerinterview:

Hovedparten af borgerne giver generelt udtryk for, at de er tilfredse med den praktiske hjælp, og de beskriver, at hjælpen som oftest bliver leveret på en fast ugedag, og at kvaliteten er tilfredsstillende, når hjælpen udføres af faste medarbejdere.

Seks borgere udtrykker manglende tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring. Det drejer sig for hovedparten om en oplevelse af, at rengøringen er overfladisk, at det går stærkt, og at rengøringen ikke opfylder almindelig rengøringsstandard.

En borger udtrykker fravær af selvbestemmelse i forbindelse med levering af rengøringshjælp. Borgeren giver udtryk for, at medarbejderne forholder sig mere til deres "device" end til borgerens ønsker.

Fem borgere udtrykker utilfredshed på baggrund af manglende kontinuitet.

##### Medarbejderinterview:

Medarbejderne redegør for relevante overvejelser i forhold til de praktiske opgaver. Medarbejderne kan redegøre for mulighederne inden for kommunens kvalitetsstandarder, herunder bl.a. tre forskellige niveauer af rengøringshjælp. Medarbejderne beskriver ligeledes arbejdsgange for øgning af hjælp hos borgerne, hvor dokumentationen af faglige observationer og eventuel drøftelse på gruppemøde bidrager til, at borgerne sikres den rette hjælp.

I forhold til, hvordan der arbejdes rehabiliterende under den praktiske hjælp, beror dette på en individuel vurdering. Erfaringsmæssigt fortæller medarbejderne, at det er nemmest at aktivere borgerne, hvis opgaverne løses i fællesskab.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp og støtte leveres på et varieret niveau, hvor halvdelen af borgerne er tilfredse med medarbejdernes indsats, og hvor den anden halvdel af borgerne har en del bemærkninger til hjælpen. I forhold til en borger er det tilsynets vurdering, at der er behov for kontakt til Visitationen, da hjemmet ikke fremstår rengjort.

Tilsynet vurderer, at en del af borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, men at næsten halvdelen af borgerne giver udtryk for mindre tilfredsstillende oplevelser, bl.a. af en overfladisk rengøringsindsats, manglende kontinuitet og fravær af selvbestemmelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for den praktiske hjælp, der udføres hos borgerne.

**3.6 REHABILITERING****Data**Observation:

Ingen af de udpegede borgere er visiterede til §83a-forløb. Tilsynet oplyses af medarbejdere og ledelse, at ganske få borgere aktuel er i rehabiliteringsforløb.

Borgerinterview:

Ingen af de besøgte borgere mener at have været igennem et rehabiliteringsforløb efter §83a.

Flere borgere modtager træning, heraf en borger, som modtager vederlagsfri fysioterapi, to borgere træner med fysioterapeut to gange om ugen efter indlæggelse, en borger træner i et lokalt træningscenter, og endelig er en borger netop udskrevet fra genoptræningsophold, og borgeren afventer nu tilbud fra kommunal fysioterapeut.

Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med træningstilbuddet i kommunen, og de kender formålet med det træningstilbud, de modtager.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de leverer en rehabiliterende indsats hos den enkelte borger, og hvordan de forsøger at motivere borgerne til selv at være aktive. Den rehabiliterende tilgang beskrives af medarbejderne, som en integreret del af det daglige arbejde.

Medarbejderne kan ikke redegøre for et §83a-forløb. Flere medarbejdere giver dog udtryk for et mere etableret og tættere samarbejde med terapeuterne end tidligere.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatoren i høj grad er opfyldt.

Ingen af de besøgte borgere modtager §83a forløb, men flere borgere modtager træningstilbud i Glostrup Kommune. Borgerne i træningsforløb giver udtryk for stor tilfredshed, og de kender målet med træningen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de leverer en rehabiliterende indsats i borgernes hjem i forbindelse med levering af borgerens servicelovsydelser.

Medarbejderne kan ikke redegøre for et §83a forløb, hvilket vurderes at være et udtryk for, at der ikke aktuelt er borgere i §83a forløb.



### 3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p><u>Observation:</u></p> <p>Tilsynet observerer, at en social- og sundhedsassistent og en elev forlader et hjem efter medicindispensering. Medarbejderne forsikrer borgeren om, at alt er som det skal være, og de siger pænt farvel til borgeren, inden de går.</p> <p><u>Borgerinterview:</u></p> <p>Generelt oplever de fleste borgere en god kommunikation og adfærd fra de medarbejdere som kommer i hjemmet. Flere borgere nævner specifikke navne på faste medarbejdere, som borgerne tydeligt er glade for. En borger beskriver, at selv om hun kun får hjælp til rengøring, så betyder det meget, at hun kan tale lidt med den faste medarbejder.</p> <p>To borgere beskriver episoder, hvor en medarbejder ikke har haft en ordentlig omgangstone. Begge borgere refererer i den forbindelse til vikarer.</p> <p>En borger beskriver, hvordan en medarbejder gennemførte en privat samtale i sin mobiltelefon, imens medarbejderen gjorde rent i borgerens hjem.</p> <p><u>Medarbejderinterview:</u></p> <p>Medarbejderne beskriver vigtige forhold til sikring af en respektfuld kommunikation og adfærd i forbindelse med besøg i borgerens hjem, bl.a. at det er en god huskeregel at betragte sig selv som gæst i borgernes hjem. Desuden beskriver medarbejderne, at det er vigtigt at have øjenkontakt med borgerne, hilse pænt, tage jakken af og "futter" på og generelt forsøge at signalere ro, tid og nærvær, også selv om man har travlt.</p> <p>Medarbejderne oplever en tillidsfuld kultur i medarbejdergruppen, og de beskriver, at hvis de oplever uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd i mødet med borgerne, ville de straks reagere herpå og tale med afdelingsleder eller udviklingssygeplejerske.</p> <p>Der beskrives ligeledes en stor åbenhed i forhold til at respektere, hvis en borger siger fra over for en medarbejder. I disse tilfælde forsøges der med et skift af medarbejderen i hjemmet.</p>
-------------	--

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatoren i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tre borgere beskriver dog enkeltstående oplevelser med uhensigtsmæssig kommunikation, relateret til vikarer og elever og en medarbejders brug af privat mobiltelefon. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for vigtige faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd.

### 3.8 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

#### 3.8.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

<b>Data</b>	<p><u>Lederinterview:</u></p> <p>Hjemmeplejen er organiseret i to teams med to afdelingsledere og en udviklingssygeplejerske. I tillæg hertil har hvert team en gruppeleder/planlægger og en gruppeleder i hjemmesygeplejen.</p> <p>Hjemmeplejen oplever generelt en lav personaleomsætning, og de har et lavt sygefravær. Aktuelt er der fire vakante sygeplejerskestillinger, hvilket betyder, at der aktuelt anvendes vikarer. I Glostrup Kommune er det besluttet, at vikarer i sygeplejen ikke udfører medicindispensering.</p>
-------------	--

Hjemmesygeplejen har haft succes med at ansætte nyuddannede sygeplejersker i en 1 års-introduktionsstilling med en tilknyttet mentor.

Til trods for vakante sygeplejerskestillinger oplever hjemmeplejens ledelse generelt, at medarbejdernes kompetencer svarer til borgernes behov og kompleksitet. Der er bl.a. altid tilgængelighed til en kompetent sygeplejerske, uanset tidspunkt på døgnet.

Der er et veletableret samarbejde omkring FAF (fælles akutfunktion) i dag- og aftentimer, og om natten er der to sygeplejersker på arbejde i kommunen.

Alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram, og de har faste samtaler med udviklingssygeplejersken. Alle nye medarbejdere, uanset anciennitet, skal køre med "som fæl" med en kollega. Det mener hjemmeplejens ledelse er et vigtigt signal at sende.

Medarbejderne sendes løbende af sted på kursus efter behov. Der er specialistfunktioner i forhold til sår og palliation. Alle medarbejdere i hjemmeplejen skal i foråret gennemføre hjerte-lungeredningskursus.

Der er en UTH risikomanager centralt i Glostrup Kommune, som samarbejder med de lokale sagsbehandlere. Læring fra indberetninger tages op på de sygeplejefaglige møder, hvor kommunens risikomanager nogle gange deltager.

#### Medarbejderinterview:

Alle interviewede medarbejdere kan redegøre for utilsigtede hændelser, og de kommer med eksempler herpå. Alle medarbejderne indrapporterer selv utilsigtede hændelser via link i Cura. Der samlerapporteres på utilsigtede hændelser vedrørende medicin og fald uden alvorlighedsgrad. En lokal sygeplejerske fungerer som tovholder for UTH-området. Læring tages primært op i sygeplejegruppen, men hjælpergruppen inddrages ligeledes, når det vurderes relevant.

Medarbejderne beskriver, hvordan de oplever, at kompleksiteten stiger hos borgerne, og at borgerne generelt udskrives tidligere. Alligevel mener medarbejderne, at der er tilstrækkelige kompetencer til at håndtere borgernes behov. Det er altid en sygeplejerske, som foretager den sygeplejefaglige vurdering af borgerne efter udskrivelse. Medarbejderne oplever, at der er gode sparringsmuligheder og ofte oplærer sygeplejerskerne hinanden i konkret praksis, fx i forbindelse med borgere i dialyse eller borgere med behov for parenteral ernæring. I tillæg hertil refererer medarbejderne til, at de bruger VAR og lokale instrukser og vejledninger ved usikkerhed eller tvivl.

Det lokale apotek har netop gennemført et medicinforløb i hjemmeplejen, hvor der er afholdt undervisning for alle i forskellige temaer inden for medicinområdet, fx risikosituationslægemidler.

Hjemmeplejen har et lille demensteam, som sidste år var på kursus med demensrejseholdet.

Der opleves generelt gode muligheder for faglig sparring. I den forbindelse nævnes der forskellige tværfaglige samarbejdspartnere, bl.a. udskrivningskoordinator, Det kommunale træningscenter og diætisten i kommunen.

Hjælpergruppen giver udtryk for, at de savner faglig undervisningstid. Det er medarbejdernes oplevelse, at den afsatte time hver uge ofte bruges til andre drøftelser, fx ferieplanlægning.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatoren i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejens organisatoriske rammer understøtter medarbejdernes muligheder for, at faglig sparring og støtte i forbindelse med levering af hjælpen til borgerne. Tilsynet vurderer desuden, at der sker en relevant og løbende kompetenceudvikling af medarbejderne. Nye medarbejdere modtager introduktion i forbindelse med ansættelsen.

Gruppen af social- og sundhedshjælpere giver udtryk for, at de savner faglig undervisningstid. Det er medarbejderens oplevelse, at den ugentlige afsatte time ofte anvendes til andre formål.

### 3.8.2 Tværfagligt samarbejde

<b>Data</b>	<p><u>Lederinterview:</u></p> <p>Det er ledelsens opfattelse, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og at det bidrager til fælles faglig forståelse på tværs af faggrupper. Ledelsen oplever store fordele ved, at flere samarbejdspartnere sidder samlet på en matrikel. I den forbindelse nævnes bl.a. Hjælpecenteret og de gode og smidige arbejdsprocesser omkring rekvirering af hjælpemidler til borgerne.</p> <p>Der afholdes tværfaglige møder hver uge med deltagelse af flere forskellige faggrupper, herunder sygeplejersker, visitatorer og demenskonsulenter. Desuden afholdes der faste møder med demenskonsulenterne en til to gange om måneden. Møderne afvikles både i hjemmeplejegrupperne og i sygeplejen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der i forhold til at sikre det gode arbejdsmiljø er uddannede forflytningsvejledere, som bistår de øvrige medarbejdere omkring forflytninger i borgernes hjem.</p> <p><u>Medarbejderinterview:</u></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det tværfaglige samarbejde er organiseret, og at samarbejdet er velfungerende. Medarbejderne oplever, at der er mulighed for faglig sparring på tværs af faggrupperne i hjemmeplejen, men det er også muligt at trække på eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskonsulent, diætist og akutfunktion.</p> <p>Medarbejderne beskriver i den forbindelse, at netop det tværfaglige samarbejde opleves styrket i de nye selvstyreende teams, som aktuelt afprøves for halvdelen af hjemmeplejegrupperne. Her afholdes bl.a. et ugentligt møde, hvor Visitationen også deltager. Planen er derfor, at alle hjemmeplejegrupper over tid skal være selvstyreende.</p> <p>Social- og sundhedshjælpergruppen oplever god sparring med social og sundhedsassistenterne, som også deltager i det ugentlige møde for hjælpergruppen.</p> <p>Adspurgt i forhold til samarbejdet imellem vagtlagene fortæller medarbejderne, at der ikke er en fast procedure i forhold til at udveksle vigtige informationer om borgerne med aften- og nattevagter. Det betyder bl.a., at der dels dokumenteres i Cura, at der oprettes i en korrespondancemeddelelse, at der skriver i en fysisk kalender og endelig fortæller en medarbejder, at hun også overgiver beskeden mundtligt for at være på den sikre side.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 4</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatoren i høj grad er opfyldt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at det tværfaglige samarbejde er veletableret i den kommunale leverandør af hjemmepleje, baseret på ledelsens og medarbejdernes beskrivelser heraf.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender og kan redegøre for forskellige samarbejdspartnere, som de kan kontakte ved behov for sparring og støtte. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at de faste møder understøtter et tværfagligt samarbejde.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der er behov for at etablere en tydelig arbejdsgang for udveksling af informationer om borgerne imellem vagtlagene.</p>	

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

Formålet med tilsyn i Glostrup kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde inkl. medicinhandling i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

### 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

### 4.3 VURDERINGSSKALA

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.