



Tilsynsrapport København Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje
Hjemmesygeplejen Bispebjerg/Nørrebro

Anmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	DOKUMENTATION	7
3.2	INTERVIEW MED BORGERE	10
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	11
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	15
4.1	FORMÅL	15
4.2	METODE	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	15
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	16
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	17
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	18

Forord

Tilsynet afholdes som et virtuelt tilsyn, således er de tilsynsførende ikke fysisk til stede i hjemmesygeplejen. Interviews foretages dels ved brug af Teams - Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatform - og dels ved telefonisk opringning.

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. interview med leder, borgerinterviews, gruppeinterview med medarbejdere samt gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation.

For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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

Med venlig hilsen

Partneransvarlig

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

Projektansvarlig

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4190 0406
Mail: gja@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmesygeplejen Bispebjerg/Nørrebro, Fensmarkgade 65, 2200 København N
Leder: Sara Høyer Madsen
Dato og tidspunkt for virtuelt tilsynsbesøg: Den 26. og 27. februar 2020
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmesygeplejens ledelse. (Data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)• Interview af 12 borgere• Gruppeinterview med medarbejdere (To sygeplejersker)• Gennemgang af dokumentation
Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Fordeling af borgerne er sket ud fra udvælgelseskriterierne for tilsynsbesøg, jf. "Tilsynskoncept 2020, uanmeldte kommunale tilsyn, SUF".
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et virtuelt uanmeldt tilsyn i Hjemmesygeplejen Bispebjerg/Nørrebro.

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Mindre tilfredsstillende

Ovenstående vurdering gives på baggrund af kvaliteten i den sundhedsfaglige dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at Hjemmesygeplejen har en stor udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen i helbredstilstande, herunder også generelle helbredsoplysninger, fremstår ajourførte og lever op til gældende krav på området. Det er tilsynets vurdering, at der generelt mangler fælles faglig forståelse for, hvorledes helbredstilstande og helbredsoplysninger skal udfyldes og med hvilket indhold.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til medicindispensering og støtte til indtagelse generelt er tilfredsstillende. Tilsynet har dog bemærkninger i forhold til dokumentation på et medicinskema. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på medicinskemaet kan give anledning til utilsigtet hændelse. Yderligere har tilsynet en enkelt bemærkning i forhold til manglende ajourføring af generelle medicinoplysninger. Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsindsatsen omkring medicin med fordel kan rettes fagligt fokus på at sikre, at handlingsanvisninger for medicindispensering og støtte til indtagelse fremadrettet fremstår mere individuelt tilpasset den konkrete borger.

Dokumentationen i forhold til medicinadministration er generelt tilfredsstillende. Tilsynet har kun enkelte bemærkninger i forhold til arbejdet med handlingsanvisninger.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af handlingsanvisninger i forhold til sygepleje ud over medicin generelt er tilfredsstillende. Tilsynet vurderer dog, at Hjemmesygeplejen har en stor udfordring i forhold til at sikre den nødvendige dokumentation i forbindelse med opfølgningen på observationer og indsatser.

Borgerne giver udtryk for at være trygge ved hjælpen til sygepleje og udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet bemærker dog, at en borger har kommentarer hertil i forhold til, at hjælpen til psykisk støtte gives, mens der udføres medicindispensering. Det er tilsynets vurdering, at en sådan arbejdstilrettelæggelse ikke er hensigtsmæssig - hverken i forhold til leveringen af hjælpen til psykisk støtte eller opgaven omkring medicindispensering.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. En enkelt borger har kommentarer hertil, idet medarbejderne ikke altid husker at præsentere sig, når de kommer i borgers hjem. Borgerne oplever, at aftaler overholdes, og at de kender ugedagen for medarbejdernes besøg. Borgerne udtrykker forståelse for, at de ikke informeres om det nøjagtige tidspunkt for sygeplejerskernes besøg på dagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt kompetente og engagerede. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for arbejdsgange, observationer og handlinger ved ændringer i borgernes tilstand, dokumentationen, medicinopgaver og sygeplejeydelser ud over medicin.

Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger og har kendskab til brugen af VAR samt viden om, hvor der kan søges instrukser, når der er behov herfor.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forståelse for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling i Hjemmesygeplejen:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at dokumentationen i helbredstilstande og helbredsoplysninger har mangler, og at der mangler en fælles faglig forståelse for, hvorledes helbredstilstande og helbredsoplysninger skal udfyldes og med hvilket indhold.	Tilsynet anbefaler, at Hjemmesygeplejen implementerer indsatser, så det sikres, at dokumentationen i helbredstilstande og helbredsoplysninger til enhver tid lever op til gældende krav på området. Tilsynet anbefaler, at det i kvalitetsarbejdet sikres, at medarbejderne opnår en fælles faglig forståelse for arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation i helbredstilstande og helbredsoplysninger.
Tilsynet har enkelte bemærkninger til dokumentationen på medicinskema, generelle medicinoplysninger samt enkelte bemærkninger i forhold til handlingsanvisninger for medicindispensering og medicinadministration.	Tilsynet anbefaler, at Hjemmesygeplejen i det forestående arbejde med kvalitetssikringen af den sundhedsfaglige dokumentation retter et fagligt fokus på tilsynets bemærkninger, så det i endnu højere grad sikres, at dokumentationen til enhver tid lever op til gældende krav på området.
Tilsynet bemærker, at Hjemmesygeplejen har en stor udfordring i forhold til at sikre den nødvendige dokumentation på opfølgningen af de observationer og indsatser, der gøres.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på, hvorledes der i højere grad kan sikres dokumentation under observationsnotater, så det i dokumentationen bliver tydeligt, at der er foretaget de nødvendige observationer samt sket opfølgning på indsatsen.
Tilsynet bemærker en borgers beskrivelse af, at der samtales med sygeplejerskerne (psykisk støtte), mens der dispenseres medicin, og at der kommer forskellige medarbejdere i hjemmet.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på, at hjælpen til psykisk støtte gives på en faglig og korrekt måde, og at tiden, der er afsat hertil, anvendes, som det er tiltænkt. Tilsynet anbefaler, at det skærpes over for sygeplejerskerne, at der under en medicindispensering ikke bør foregå samtale med borgeren for således at sikre den nødvendige ro og koncentration til opgave og utilsigtede hændelser forebygges.

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

3.1 DOKUMENTATION

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Stillingtagen til helbredstilstande	<p>I forhold til ti borgere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p> <p>I forhold til to borgere er der ikke taget stilling til alle felter, og således ses de såkaldte "åbne øjne".</p>
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Hos en borger er der rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser.</p> <p>Hos elleve borgere ses mangler.</p> <p>Manglerne vedrører f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der mangler stillingtagen til et eller flere felter • Borgere er i medicinsk behandling for en helbredsmæssig udfordring, der ikke fremgår af helbredstilstande • Der mangler oprettelse af flere felter, herunder beskrivelse af problemområder i forhold til borgeres helbredsmæssige udfordringer, som de nødvendigvis ikke er i medicinsk behandling for • Der ses beskrivelser af PN-medicin, der ikke længere er aktuel • Der mangler ajourføring af observationer omkring begyndende tryksår. Sidste opfølgning er fra september 2020 • Beskrivelser af udfordringer med væggtab stammer fra borgers indlæggelse på Rehabiliteringscenter <p>Tilsynet bemærker yderligere, at der generelt ikke er en ensartet tilgang og dermed fælles faglig forståelse for udfyldelse af helbredstilstande og generelle helbredsoplysninger.</p> <p>Der mangler i flere helbredsoplysninger en dato, så det bliver tydeligt, om der er tale om en aktuel eller potentiel helbredstilstand. Dertil er det forskelligt, hvor oplysninger om den behandlende læge beskrives. Nogle steder er dette beskrevet i helbredstilstande andre steder i helbredsoplysningerne - enkelte steder mangler beskrivelsen helt. Overordnet mangler der således systematik og tydelighed i beskrivelserne.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at Hjemmesygeplejen har en stor udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen i helbredstilstande, herunder også generelle helbredsoplysninger, fremstår ajourførte og lever op til gældende krav på området.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der generelt mangler fælles faglig forståelse for, hvorledes helbredstilstande og helbredsoplysninger skal udfyldes og med hvilket indhold.</p>	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>To borgere får ikke hjælp til medicindispensering.</p> <p>Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til ni borgere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>For en borger observeres, at der på medicinskemaet under "Anden medicin" fremgår to præparater, som borger er i fast behandling med (tabletter til oral anvendelse). Tilsynet taler med en sygeplejerske og spørger ind til baggrunden for, at disse to præparater er anført under "Anden medicin". Sygeplejersken kan ikke umiddelbart give forklaring herpå og italesætter flere muligheder, men konstaterer samtidigt, at der kan være tale om en fejl. Det aftales, at sygeplejersken vil undersøge sagen nærmere. Tilsynet beder sygeplejersken være særlig opmærksom på, om der <u>kan</u> være tale om medicin, der skulle have været dispenseret, og som borger muligvis ikke har fået.</p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til medicindispensering og støtte til medicinindtagelse. Kvaliteten af handlingsanvisningerne er tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at kvaliteten af handlingsanvisninger for medicindispensering og støtte til indtagelse med fordel kunne udarbejdes, så disse i højere grad fremstår mere individuelt tilpasset den konkrete borger.</p> <p>For en borger er der udarbejdet handlingsanvisning for et risikopræparat. Handlingsanvisningen er handlevejledende og individuelt udarbejdet.</p> <p>Yderligere ses hos alle borgere relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger". Der fremgår navn og telefonnummer på apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinansvarlige, samt hvor medicinen opbevares.</p> <p>For en borger bemærkes dog, at det under generelle medicinoplysninger er beskrevet, at borger skal have støtte til medicinindtagelse x 4 i døgnet. Dette er ikke korrekt. Borger får kun medicin x 2 i døgnet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til medicindispensering og støtte til indtagelse generelt er tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet har dog bemærkninger i forhold til dokumentation på et medicinskema. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på medicinskemaet kan give anledning til utilsigtede hændelse. Yderligere har tilsynet en enkelt bemærkning i forhold til manglende ajourføring af generelle medicinoplysninger.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsindsatsen omkring medicin med fordel kan rettes fagligt fokus på at sikre, at handlingsanvisninger for medicindispensering og støtte til indtagelse fremadrettet fremstår mere individuelt tilpasset den konkrete borger.</p>	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>To borgere får ikke hjælp til medicinadministration.</p> <p>I forhold til medicinskemaet overholder dokumentationen gældende retningslinjer i forhold borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.</p>

	<p>I forhold til otte ud af ti borgere er der udarbejdet handlingsanvisning på medicinadministrationen. Handleanvisningen er korrekt udarbejdet og handleanvisende.</p> <p>I forhold til to borgere observeres mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udarbejdet handlingsanvisning for injektion. Borger får ikke dette længere. • Der mangler oprettelse af handlingsanvisning for administration af injektion. <p>Yderligere ses enkelte tilfælde, hvor der mangler en ajourført opfølgingsdato på handlingsanvisningen.</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til medicinadministration generelt er tilfredsstillende. Tilsynet har kun enkelte bemærkninger hertil.

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin ses flere eksempler på handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.</p> <p>Der henvises til VAR i handlingsanvisninger, og der foreligger dato for opfølgning. Borgerens samtykke til indsatserne er dokumenteret.</p> <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til borgernes helbredsstand.</p> <p>I forhold til to borgere konstateres dog følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlingsanvisning for sår og stomipleje mangler samtykke • Der mangler oprettelse af handlingsanvisning på støtte til anvendelse af kropsbårne hjælpemidler. <p>Ved gennemgang af observationsnotater observerer tilsynet, at der ikke i alle tilfælde sker dokumentation af relevante notater.</p> <p>Der observeres f.eks. følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I handlingsanvisning for psykisk pleje fremgår det, at der skal ske vurdering heraf hver 14. dag. Under observationsnotater ses kun notater fra august 2020 og januar 2021. Tilsynet bemærker yderligere, at notaterne er beskrevet under forskellige felter "Psykisk sygepleje" og "Psykiatrisk sygepleje" • I handlingsanvisning for måling af værdier ses handling omkring blodtryksmåling hver 3. måned. Der ses ikke dokumenterede værdier • I forhold til sårpleje er der efter to dage endnu ikke dokumenteret opfølgning på observation af infektionstegn • I forhold til handlingsanvisninger for psykisk støtte ses ingen eller kun meget få observationsnotater. I et tilfælde er seneste notat fra november 2020 • For en borger med tidligere væggtab og i behandling med proteindrikke foreligger der ikke tilstrækkelig dokumentation af værdier i forbindelse med vægtmålinger.

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af handlingsanvisninger i forhold til sygepleje ud over medicin generelt er tilfredsstillende. Tilsynet vurderer dog, at Hjemmesygeplejen har en stor udfordring i forhold til at sikre den nødvendige dokumentation på opfølgningen af de observationer og indsatser, der gøres.

3.2 INTERVIEW MED BORGERE

Mål 1: Kvaliteten af sygeplejedydelser er tilfredsstillende	
Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	Alle borgere giver udtryk for at være trygge ved den sygepleje, de modtager. Borgere beskriver medarbejderne som professionelle og venlige.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne er trygge ved den hjælp, de modtager til sygepleje.	

Mål 2: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng mellem ydelser og borgerens behov	<p>Borgerne giver udtryk for, at de får den hjælp til sygepleje, som de har brug for. Borgere udtrykker f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Sygeplejerskerne er meget opmærksomme på mine behov, så jeg er godt dækket ind"</i> • <i>"De er supergode - der er ikke noget at komme efter der"</i> • <i>"Hvis jeg har spørgsmål, får jeg altid svar - de er meget professionelle"</i> • <i>"Det er dejligt at snakke om mine problemer og behov - det føles rart og trygt at tale med sygeplejerskerne om dette"</i> • <i>"Jeg skal ikke klage - har ingen grund til dette. Jeg får kun hjælp til medicindispensering, men det er lidt et problem, at jeg ikke ved, hvad jeg får af medicin".</i> Borger skal snart indlægges og har fået et skema, hun ikke kan udfylde på grund af manglende viden om medicinen. Tilsynet opfordrer borger til at kontakte Hjemmesygeplejen. <p>En borger giver dog udtryk for nogen utilfredshed med kvaliteten af hjælpen til sygepleje. Borgeren har livstruende sygdom og er visiteret til samtale (psykisk støtte) hver 14. dag. Ifølge borger foregår samtalen, mens der dispenseres medicin, hvilket borger finder utilfredsstillende. Borger udtrykker desuden, <i>"Hvis det er nye sygeplejersker hele tiden, så kan det være ligegyldigt med en samtale. Det er et ledelsesproblem, at der ikke er mere kontinuitet og kvalitet i leveringen"</i>.</p> <p>Direkte adspurgt, om der opleves fejl i medicindispenseringen, svarer borger, at det har der ikke været, selv om der tales sammen under medicindispenseringen.</p> <p>Borgerne har modtaget seneste planlagte besøg. Ingen borgere har oplevet udeblivelser.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever tilfredshed med hjælpen til sygepleje.	

Tilsynet bemærker dog, at en borger har kommentarer hertil i forhold til, at hjælpen til psykisk støtte gives, mens der udføres medicindispensering. Det er tilsynets vurdering, at en sådan arbejdstilrettelæggelse ikke er hensigtsmæssig - hverken i forhold til leveringen af hjælpen til psykisk støtte eller opgaven omkring medicindispensering.

Mål 3: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kontakt og respekt	<p>Borgerne oplever respektfuld og anerkendende dialog med medarbejderne. Borgerne oplever, at der udvises respekt for deres levevis og privatliv.</p> <p>En borger fortæller, at medarbejderne er blevet gode til at huske at ringe på, før de går ind. Borger har tidligere klaget over dette. Anden borger sætter pris på, at medarbejderne altid fortæller, hvordan såret udvikler sig. En tredje borger udtrykker, at <i>"Kommunikationen er meget venlig, og der er mange søde imellem"</i>.</p> <p>En borger udtrykker dog følgende: <i>"Det eneste jeg savner, er, at de præsenterer sig, det er jo mit hjem - jeg kender dem jo ikke. Det er altid mig, der skal spørge"</i>.</p> <p>Borgerne giver generelt udtryk for, at de kender ugedagen for, hvornår sygeplejerskerne kommer, men ikke det nøjagtige tidspunkt på dagen. Borgerne italesætter typisk, at dette ikke opleves som noget problem. En borger udtrykker, at <i>"når der ikke er flere piller i æskerne, ved jeg, de kommer dagen efter"</i>.</p> <p>En borger fortæller, at hun har aftale med sygeplejerskerne om, at de skal ringe en halv time før, de kommer, så hun selv kan tage injektionsvæske ud af køleskabet. Denne aftale overholdes altid.</p> <p>Kun en enkelt borger italesætter problematik omkring oplevelsen af mange forskellige medarbejdere i hjemmet, jf. tidligere beskrivelse under mål 2.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. En enkelt borger har kommentarer hertil, idet medarbejderne ikke altid husker at præsentere sig, når de kommer i borgers hjem.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at aftaler overholdes.</p> <p>Borgerne kender ugedagen for medarbejdernes besøg, men ikke det nøjagtige tidspunkt på dagen. Borgerne italesætter ikke at have et problem med dette.</p>

3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand	<p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes helbreds-mæssige tilstand.</p> <p>Medarbejderne henviser flere gange til faglig sparring med f.eks. egen læge og Hjemmeplejen, når der er observeret ændringer. Derudover beskrives fagligt fokus på, at dokumentationen sikres ajourført ved ændringer.</p>

Arbejdet med borgerens journal	Gennem interview af medarbejderne er det tydeligt, at de to medarbejdere har faglig forståelse for arbejdet med Cura, herunder medicinmodulet. Medarbejderne oplever, at de får dokumenteret det, de skal i løbet af dagen.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand samt omkring arbejdet med dokumentationen.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Håndtering af medicin	<p>Medarbejderne beskriver, at der anvendes mobil medicinkasse i to størrelser afhængig af, hvor meget medicin, borger har. Opbevaring af medicin i medicinkasser fungerer godt, ifølge medarbejderne. Der kan være borgere, som ikke ønsker opbevaring af medicin i kommunens medicinkasser, hvilket altid respekteres. Medarbejder fortæller, at nogle borgere selv har købt en lille kurv, hvor medicinen fint kan opbevares forsvarligt i.</p> <p>Ud over til opbevaring anvendes medicinkassen, når der skal dispenseres medicin. Medarbejderne finder pladen på medicinkassen god at bruge og medvirker til, at man kan sikre rent område, når der dispenseres.</p> <p>I nogle hjem anvendes metalkasser, når det er nødvendigt, at medicinen låses ned, og det vurderes, at medicinkassen af pap ikke er en tilstrækkelig god løsning.</p> <p>Der anvendes farvede poser til opbevaring, hvilket giver god orden og mulighed for korrekt adskillelse af medicinen.</p> <p>I Cura dokumenteres, hvor medicinkassen bliver opbevaret i hjemmet.</p>
Gældende retningslinjer for medicindispensering	<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der sikres korrekt dispensering af medicin. Medarbejderne kender og anvender gældende retningslinjer for medicindispensering. Medarbejder oplyser, at instrukser og retningslinjer på medicinområdet er noget af det første, man introduceres til, når man starter job i Hjemmesygeplejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der altid startes med tjek af FMK/LMK.</p> <p>Før en dispensering startes op, foretages kontrol af, om der er tilstrækkelig medicin, og om medicinens holdbarhed er overholdt. Medarbejderne bruger medicinmodulet til at foretage egenkontrol af, om der er dispenseret korrekt. Selv om man er grundig i dispenseringsopgaven, er det altid nødvendigt med egenkontrol, ifølge medarbejder.</p> <p>Der foretages aldrig efterdosering, og der dispenseres kun til hele æsker. Medarbejder italesætter, at det er meget vigtigt at overholde dette, da risikoen for utilsigtede hændelse ellers bliver for stor.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering.	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Observationer ved medicinadministration/ injektion	<p>Medarbejderne kan redegøre for observationer i forbindelse med medicinadministration/injektion.</p> <p>Medarbejder beskriver, at man nu fast har adrenalin i tasken. Hjemmeplejens farmaceut har hjulpet med at finde frem til et præparat, der for en periode kan opbevares forsvarligt i tasken, så man ikke behøver at tage denne med fra køleskabet, hver gang man skal give en injektion. Medarbejder beskriver, at man tidligere kunne glemme at tage adrenalin med eller glemme at lægge det tilbage i køleskabet, når man kom tilbage på kontoret. Dette problem er man nu fri for. Medarbejderne oplever, at disponenter er gode til at planlægge besøg hos borgere, der skal have injektion. Så vidt det er muligt, planlægges der med, at sygeplejersken også kan udføre en anden opgave ud over injektionsgivning, når hun alligevel er i hjemmet. Således udnyttes tiden til observation af eventuel reaktion/bivirkning af den injektion, der er givet. Medarbejderne oplever, at de kan være mere effektive, når flere ydelser slås sammen.</p> <p>Medarbejderne beskriver ligeledes observationer i forbindelse med påsætning af medicinske plastre. Medarbejderne italesætter blandt andet fokus på fjernelse af det gamle plaster, brugen af skemaer for påsætningssted, observationer af huden og korrekt kassering af brugt plaster.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for observationer ved medicinadministration.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at handlingsanvisningen er et aktivt og godt redskab i hverdagen, hvor man ved gennemlæsning heraf får de nødvendige oplysninger for at kunne udføre opgaven korrekt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der i udarbejdelsen af en handlingsanvisning tages udgangspunkt i VAR, og herefter tilpasses handlingsanvisningen den konkrete opgave, og hvad der er specifikt for den konkrete borger.</p> <p>Der arbejdes løbende med kvalitetssikringen af handlingsanvisningerne. Medarbejder beskriver, at emnet italesættes på eksempelvis sygeplejemøder og teammøder. På grund af Covid-19 situationen har møder dog ikke været afholdt som vanlig, hvorfor man i stedet har benyttet sig af faglig sparring og dialog, når man mødtes med kolleger om morgenen, og dagens kørelister bliver gennemgået.</p> <p>Medarbejder beskriver, at kvaliteten i handlingsanvisningen er vigtig, da den bidrager til borgerens tryghed ved at modtage ydelser. Borgeren oplever, at medarbejderne ved, hvilken hjælp der skal ydes og har kendskab til, hvordan opgaven skal udføres.</p> <p>Som udgangspunkt er det sygeplejerskerne, der udarbejder handlingsanvisningen, og når en opgave delegeres til social- og sundhedsassistenten, skal disse selv sørge for den videre ajourføring og dokumentation.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der kan være nogen forskel på kvaliteten i handlingsanvisningerne og beskriver oplevelser, hvor man har manglet informationer. Medarbejder oplyser, at man har en skabelon for, hvordan handlingsanvisninger skal udarbejdes, hvilket letter arbejdet en del.</p>

Gældende instrukser	Medarbejderne har kendskab til brugen af VAR, og at instrukser og retningslinjer kan søges på KK-nettet.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger og har kendskab til brugen af VAR, samt hvor der kan søges viden i instrukser, når der er behov herfor.	

Mål 5: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kommunikation og adfærd	<p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for faktorer, der har betydning for kommunikationen og adfærden i mødet med borgeren.</p> <p>Medarbejderne nævner blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvide respekt for, at man er på besøg i borgers private hjem • Bruge overtrækssko og hænge overtøjet, hvor borger anviser det • Spørge ind til borgers velbefindende • Udvide en anerkendende adfærd • Møde borgerne ligeværdigt • Vise tydeligt kropssprog • Skabe tillid ved at være lyttende, imødekommende og venlig • Der skal udvises nærværende tilstedeværelse og ikke travlhed <p>Medarbejder italesætter, at hun har sat sig mål om at give borgerne en god oplevelse ved ethvert besøg og signalere, at der handles ud fra et godt serviceniveau. For nogle borgere er der aftale om, at man ringer før et besøg. For andre borgere italesættes det, at man kommer formiddag eller eftermiddag, men det oplyses altid, at man ikke kan love noget 100%. Hvis en borger har et særligt ønske, skrives dette ned, og man tilstræber at efterleve ønsket. Medarbejderne oplever, at man hurtigt finder ud af, hvilke borgere der har behov for, at man altid overholder aftale om et fast tidspunkt for besøget.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forståelse for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2020” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatsene. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, hjemmesygeplejens referenceramme, herunder vedtagne kvalitetsstandarder og gældende praksis.

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 ressourcer, 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 i det virtuelle tilsyn er henholdsvis interview med ledelse og gruppeinterview med medarbejdere. Interviews vil foregå ved brug af Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatformen Teams. Derudover vil der blive gennemført telefonisk interview med udvalgte borgere. Der udtages stikprøver af den sundhedsfaglige dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en viden om kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager. Der indgår således ikke observationer.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering

1 - Særdeles tilfredsstillende

- Der findes ikke fejl og mangler eller at de fundne forhold kun har yderst ringe risiko for borgeren. Kategorien anvendes, hvis der findes et godt, solidt og systematisk kvalitetsarbejde på enheden.

2 - Godt og tilfredsstillende

- Kategorien anvendes, hvis der kun findes få fejl og mangler, som ikke har nogen særlig risiko for borgeren. Fejlene er som hovedregel lokaliseret på forskellige områder og kan korrigeres i løbet af kort tid. Der findes et solidt kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler enkelte forhold for at det er helt optimalt. Der er fulgt op på sidste års tilsyn.

3 - Mindre tilfredsstillende

- Der findes forhold med risiko for borgerens helbred og autonomi, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre denne konklusion.
- Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det er tilfredsstillende og systematisk nok.

4 - Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgernes helbred og autonomi

- Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser
- Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis
- Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred
- Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi
- Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.

5 - Alvorlig kritik

- Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser
- Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis
- Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred
- Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi
- Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.

Forskellen fra kategori 4 til 5 er, at hvis der er fare for borgernes sikkerhed i en sådan grad, at det er nødvendigt, at der omgående gribes ind er resultatet kategori 5.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 3 dage. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

De anmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2020" og den udarbejdede drejebog for virtuelle tilsyn i hjemmesygeplejen. Tilsynet foretages i dagtimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO.

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

BDO har ikke modtaget svar inden for høringsfristen.

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.