



# Tilsynsrapport København Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje  
Hjemmesygeplejen Bispebjerg/Nørrebro

Anmeldt ordinært tilsyn 2021

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	8
3.1	DOKUMENTATION .....	8
3.2	OBSERVATION .....	10
3.3	INTERVIEW MED BORGERE .....	12
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	14
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	17
4.1	FORMÅL .....	17
4.2	METODE .....	17
4.3	VURDERINGSSKALA.....	17
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	18
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	19
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER .....	20

## 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 er indsamlet under tilsynet ved gennemgang af dokumentationen, observationer i forhold til medicinområdet og sygeplejeopgaver derudover, borgerinterviews og gruppeinterview med medarbejderne. I forhold til data indsamlet gennem interview af ledelsen er disse beskrevet i tilsynsrapporten for Hjemmeplejen under afsnittet "Interview med ledelse".

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

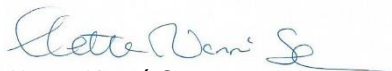
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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

*Med venlig hilsen*



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)  
Projektansvarlig

**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: Konstitueret hjemmeplejeleder Anette Gyldengren
Dato for tilsynsbesøg: Den 30. november, 1. og 2. december 2021
Datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med hjemmesygeplejens ledelse. (Data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver</li><li>• Tilsynsbesøg hos tolv borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre sygeplejersker)</li></ul>
Tilsynet i Hjemmeplejen BIN omfatter tilsyn i aften timer. Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Tilsynsførende: Gitte Amundsen, Senior manager og sygeplejerske Margit Kure, Senior manager, sygeplejerske og MHM

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

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

#### Tilfredsstillende

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation er det tilsynets overordnede vurdering, at der generelt er en tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen. Tilsynet vurderer, at Hjemmesygeplejen er i en god proces med kvalitetsarbejdet på området, men konstaterer samtidigt, at afhjælpning af de observerede mangler vil kræve en yderligere målrettet indsats.

I forhold til kvaliteten i dokumentationen af helbredstilstande er det tilsynets vurdering, at denne er tilfredsstillende. Tilsynet konstaterer, at beskrivelserne i helbredstilstande har mangler i forhold til at være ajourførte samt i forhold til at være i overensstemmelse med borgernes medicinske behandling.

I forhold til dokumentation i relation til medicindispensering er det tilsynets vurdering, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området. Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering for alle borgere, der modtager indsatsen. Tilsynet vurderer dog, at der ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål.

Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne under feltet ”Generelle medicinoplysninger” er af meget tilfredsstillende kvalitet. I et par enkelte tilfælde mangler dog beskrivelse af, hvor medicinen opbevares.

I forhold til dokumentationen i relation til medicinadministration er det tilsynets vurdering, at dokumentationen på medicinlisterne generelt er tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration. I et enkelt tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den aktuelle behandling, som borgeren modtager. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration generelt er af tilfredsstillende kvalitet. Tilsynet konstaterer, at der i et enkelt tilfælde ikke er udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til alle borgerens visiterede indsatser. Derudover konstaterer tilsynet, at der i handlingsanvisninger for medicinadministration ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i relation til sygeplejeindsatser ud over medicin generelt er tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger har mangler i forhold til at være udarbejdet på alle indsatser, at fremstå ajourførte samt i forhold til at være beskrevet på en handlevejledende og individuel måde.

På baggrund af tilsynets gennemgang af medicinen, er det vurderingen, at der i mindre tilfredsstillende grad sikres korrekt og systematisk opbevaring af medicin, der dispenseres. Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent anvendes farvede poser til opbevaring/adskillelse af medicin, samt at der ikke konsekvent sker mærkning med navn og CPR-nummer på doseringsæsker og mapper. Tilsynet vurderer desuden, at Hjemmesygeplejen ikke i alle situationer følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer for efterdispensering, idet der ses to doseringsæsker hos en borger, hvori der mangler dispenseret medicin. Således sker der ikke overholdelse af retningslinjerne for, at der kun må dispenseres til hele æsker.

Tilsynet vurderer, at der sker særdeles tilfredsstillende opbevaring og håndtering af medicin, der administreres. Tilsynet bemærker dog, at medicinlisten i forhold til medicin, der administreres, har enkelte mangler hos to borgere. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.



Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejedydelser, og de sygeplejedydelser, som borgerne beskriver at modtage. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er særdeles trygge ved den hjælp, de modtager til sygepleje. Borgerne kender datoen, men ikke det nøjagtige tidspunkt for, hvornår medarbejderne kommer på besøg. Tilsynet konstaterer, at ingen af borgerne problematiserer dette.

Tilsynet vurderer, at alle borgere oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for. Borgerne udtrykker særdeles stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til sygeplejen, og de oplever, at de modtager de planlagte besøg som aftalt. Ingen af borgerne har oplevet udeblivelser. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange omkring medicin håndtering, medicindispensering og medicinadministration. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne dog efterspørger en mere faglig og fælles forståelse for arbejdet med handlingsanvisningerne, så disse udarbejdes på en ensartet måde. Medarbejderne har viden om, hvordan der kan søges instrukser gennem brugen af intranettet og VAR. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles god 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 på i Hjemmesygeplejen:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at beskrivelserne i helbredstilstande har delvise mangler i forhold til at være ajourførte samt i forhold til at være i overensstemmelse med borgernes medicinske behandling.</p> <p>Tilsynet bemærker, at den sundhedsfaglige dokumentation i handlingsanvisninger for medicinadministration og handlingsanvisninger for sygeplejedydelser har mangler i forhold til at være udarbejdet på alle indsatser, fremstå ajourførte samt beskrevet på en handlevejledende og individuel måde.</p> <p>Tilsynet bemærker endvidere, at der i handlingsanvisninger ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål.</p> <p>På baggrund af tilsynets fund ses således delvise mangler i forhold til, at der er overensstemmelse og en rød tråd gennem hele dokumentationen.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation i helbredstilstande og handlingsanvisninger til enhver tid lever op til gældende retningslinjer og krav på området.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der især rettes et målrettet fokus på kvalitetsarbejdet i relation til udarbejdelse af handlingsanvisninger.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent anvendes farvede poser til opbevaring/adskillelse af medicin, samt at der ikke konsekvent sker mærkning med navn og CPR-nummer på doseringsæsker og mapper.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der med udgangspunkt i gældende instrukser igangsættes en faglig dialog med medarbejderne om, hvorledes der skal ske korrekt opbevaring og mærkning af dispenseret medicin.</p>

<p>Tilsynet bemærker, at der sker efterdispensering af medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt italesættes over for medarbejderne, at der ikke må forekomme efterdispensering af medicin, og at Sundhedsstyrelsens retningslinjer for efterdispensering altid skal følges.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne efterspørger en mere faglig og fælles forståelse for arbejdet med handlingsanvisningerne, så det sikres, at disse udarbejdes på en ensartet måde.</p> <p>Tilsynet bemærker yderligere, at sygeplejerskerne er i tvivl om, hvorvidt social- og sundhedsassistenter også udarbejder handlingsanvisninger.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne fremadrettet får en fælles faglig forståelse for udarbejdelse af handlingsanvisninger.</p> <p>Derudover anbefaler tilsynet, at det sikres, at alle medarbejdere har kendskab til fordelingen af roller og ansvar i forbindelse med udarbejdelsen af handlingsanvisninger.</p>

## 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	I forhold til elleve borgere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande. I forhold til en enkelt borger mangler der stillingtagen til to felter.
Sammenhæng i dokumentationen	Hos fem borgere er der rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser.  Hos syv borgere ses mangler. Manglerne vedrører f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En borgers helbredstilstande mangler ajourføring. Beskrivelser af borgerens vægt er fra 2019.</li> <li>• I helbredstilstande fremgår det, at borger ikke længere ønsker behandling med en salve. Dokumentationen er fra oktober, men salven fremgår stadig på medicinlisten som et aktuelt præparat.</li> <li>• I forhold til fem borgere mangler der beskrivelse af helbredsmæssige udfordringer, som borgerne er i medicinsk behandling for. Herunder er der for en af borgerne også manglende sammenhæng mellem medicinlisten og helbredsoplysningerne.</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker, at flere borgeres journaler er blevet ajourført på tilsynsdagen. Således er det tilsynets vurdering, at der kan være tale om, at tilsynets fund ikke afspejler den faktiske kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der er tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande. Tilsynet konstaterer, at beskrivelserne i helbredstilstande har mangler i forhold til at være ajourførte samt i forhold til at være i overensstemmelse med borgernes medicinske behandling.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer	Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering.  I forhold til alle borgere er der udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering og handlingsanvisning for støtte til medicinindtagelse. Handlingsanvisningerne er handlevejledende og individuelt beskrevet. Der er indsat link til VAR. Tilsynet bemærker dog, at feltet "Faglige mål" ikke konsekvent udfyldes.



	<p>Under feltet "Generelle medicinoplysninger" ses relevante og nødvendige beskrivelser i forhold til oplysninger om apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinansvarlige, samt hvor medicinen opbevares.</p> <p>I et par enkelte tilfælde mangler dog beskrivelse af, hvor medicinen opbevares.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der sker dokumentation af stillingtagen til, hvorvidt borgerne kan overgå til at få medicinen dispenseret via sygeplejeklinik.</p>
<p><b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b></p>	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering. Tilsynet vurderer dog, at der ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beskrivelserne under feltet "Generelle medicinoplysninger" er af meget tilfredsstillende kvalitet. I et par enkelte tilfælde mangler dog beskrivelse af, hvor medicinen opbevares.</p>	

<p><b>Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende</b></p>	
<p><b>Emne</b></p>	<p><b>Data</b></p>
<p>Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer</p>	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder generelt gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.</p> <p>I et enkelt tilfælde bemærker tilsynet, at der på medicinlisten fremgår et præparat (medicinsk salve), som borgeren ikke længere er i behandling med.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for eksempelvis insulin, smerteplaster, administration af antabusbehandling samt administration af medicin til forebyggelse af obstipation.</p> <p>Der er udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger, fraset i et eksempel. Her konstateres det, at der i forhold til en borger ikke er udarbejdet handlingsanvisninger på visiterede indsatser relateret til injektionsgivning og påsætning af smerteplaster.</p> <p>Øvrige handlingsanvisninger er handlevejledende og individuelt beskrevet. Eksempelvis ses i en handlingsanvisning for antabusbehandling, at det er detaljeret beskrevet, hvilke aftaler der er indgået med borgeren, og hvad borgeren selv skal sørge for i forbindelse med indsatsen.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at der i handlingsanvisninger ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål. Der sker link til VAR.</p>
<p><b>Tilsynets samlede vurdering - 3</b></p>	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne generelt er tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration. I et enkelt tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den aktuelle behandling, som borgeren modtager.</p> <p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration generelt er tilfredsstillende og lever op til gældende krav på området. Tilsynet konstaterer, at der i et enkelt tilfælde ikke er udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til alle borgerens visiterede indsatser.</p> <p>Derudover konstaterer tilsynet, at der i handlingsanvisninger for medicinadministration ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål.</p>	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for eksempelvis kateterpleje, kompressionsbehandling, sårpleje, blodsuktermåling og ernæring.</p> <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.</p> <p>I forhold til fire borgere konstateres der mangler. Manglerne vedrører eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlingsanvisninger er ikke handlevejledende og individuelt beskrevet for indsatserne. I beskrivelsen af selve handlingen er der kun indsat en standardtekst kopieret fra VAR.</li> <li>• Der mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for kompressionsbehandling og ernæring.</li> <li>• I en handlingsanvisning for blodsuktermåling beskrives, at der skal foretages målinger tre gange dagligt. Under "Observationer" ses dokumentation af målinger fire gange i døgnet.</li> </ul> <p>Derudover bemærker tilsynet, at der i handlingsanvisninger ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål.</p> <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til borgernes helbredsstand og opfølgning på indsatserne. Tilsynet bemærker dog, at der mangler opfølgning på en borgers hudpleje/problematik omkring kløe. Derudover mangler der i et enkelt tilfælde dokumentation af vægtmålinger, som det er angivet i handlingsanvisningen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 3</b>	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i forbindelse med sygeplejeydelser ud over medicin generelt er tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger har mangler i forhold til at være udarbejdet på alle indsatser, fremstå ajourførte samt beskrevet på en handlevejledende og individuel måde.	

### 3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinen, inklusiv den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer, herunder:	<p>Hos seks borgere sker der korrekt opbevaring og håndtering af dispenseret medicin.</p> <p>Hjemmesygeplejen anvender mobile medicinkasser til opbevaring af medicin fraset i et eksempel, hvor borgerens medicin står frit fremme på stuebordet.</p> <p>Hos seks borgere observerer tilsynet mangler i forhold til opbevaring og håndtering af dispenseret medicin. Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De farvede poser til adskillelse af medicin anvendes ikke konsekvent', og således sikres der ikke korrekt opbevaring af medicinen. Det observeres eksempelvis, at ikke aktuel medicin ligger sammen med aktuel medicin.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde, hvor der anvendes farvede poser til opbevaring, indeholder posen med pauseret medicin to præparater med forældet udløbsdato.</li> <li>• Der mangler navn og CPR-nummer på doseringsæsker og/eller på ugemapper.</li> <li>• Flere håndkøbspræparater, som borgere selv administrerer, ligger i medicinkassen.</li> <li>• I to tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet, der ligger i medicinkassen og præparatet, der er angivet på medicinlisten.</li> <li>• I et tilfælde ligger der flere gamle medicinlister i medicinkassen, som bør kasseres.</li> </ul>
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	<p>Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en borgers medicinkasse ligger to dispenseringsæsker løst fremme. Øvrige dispenseringsæsker er samlet i blå mapper. Tilsynet konstaterer, at der i de to doseringsæsker ikke er foretaget en fuld dispensering. Borgeren oplyser, at medarbejderen manglede noget medicin og vil komme tilbage og efterdispensere dette på et tidspunkt.</p> <p>Tilsynet bemærker, at et par borgere stiller spørgsmålstejn ved relevansen af tilsynets kontrol af medicinen, idet en medarbejder netop har foretaget samme kontrol umiddelbart før tilsynets ankomst.</p>
Risikosituationslægemidler	Ingen af borgerne er i AK-behandling.

#### Tilsynets samlede vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at der i mindre tilfredsstillende grad sikres korrekt og systematisk opbevaring af medicin, der dispensereres. Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent anvendes farvede poser til opbevaring/adskillelse af medicin, samt at der ikke konsekvent sker mærkning med navn og CPR-nummer på doseringsæsker og mapper.

Tilsynet vurderer desuden, at Hjemmesygeplejen ikke i alle situationer følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer for efterdispensering, idet der ses to doseringsæsker hos en borger, hvori der mangler dispenseret medicin. Således sker der ikke overholdelse af retningslinjer for, at der kun må dispensereres til hele æsker.

#### Mål 2: Kvaliteten af medicinadministration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>Tilsynet observerer hos alle borgere, at medicin der administreres, er mærket med anbrudsdato. Dette ses eksempelvis i forhold til insulin, øjendråber og salve. Der ses ligeledes korrekt opbevaring af medicinen.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at medicinlisten i forhold til medicin der administreres, har enkelte mangler hos to borgere.</p> <p>Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En borger administrerer selv to præparater, der ikke er angivet på medicinlisten.</li> <li>• En borger har pn ordination på viskøse øjendråber. Der mangler angivelse af, hvem der administrerer øjendråberne.</li> </ul>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at der sker særdeles tilfredsstillende opbevaring og håndtering af medicin, der administreres.

Tilsynet bemærker dog, at medicinlisten i forhold til medicin, der administreres, har enkelte mangler hos to borgere. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

**Mål 3: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende**

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	<p>Seks borgere får sygeplejeydelser ud over medicin.</p> <p>Tilsynet møder borgere, som får hjælp til eksempelvis kateterpleje, ernæring, blodsuktermåling og kompressionsbehandling. Det er ikke muligt at foretage fuld observation af, om opgaven er udført korrekt.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser, og de sygeplejeydelser, som borgerne beskriver at modtage. Tilsynet bemærker, at borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.</p> <p>I forhold til vurdering af overensstemmelse mellem handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser henvises til tilsynets gennemgang af dokumentationen, mål 4 "Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin)".</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser, og de sygeplejeydelser, som borgerne beskriver at modtage.

**3.3 BORGERE****Mål 1: Kvaliteten af sygeplejeydelser er tilfredsstillende**

Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	<p>Alle borgere giver udtryk for at være trygge ved den sygepleje, de modtager. Borgerne udtrykker eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "De er gode til at spørge ind og ikke bare at tage et nej for et nej".</li> <li>• "De doserer min medicin og kigger på mine ben - og så kommer de indimellem og kigger for at tjekke, at alt er, som det skal være."</li> <li>• "Jeg taler med dem, hvis der er noget, som er anderledes, og de er gode at tale med, fx omkring min smertebehandling, og så giver de mig en løbende rådgivning".</li> <li>• "Det fungerer så fint".</li> <li>• "Jeg er helt tryk - de har godt styr på det".</li> </ul> <p>Borgerne oplyser, at de kender datoen for, hvornår sygeplejerskerne kommer, men ikke hvilket nøjagtigt tidspunkt på dagen. Ingen af borgerne problematiserer dette.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "De holder selv øje med, hvornår de skal komme igen, og de udebliver aldrig. Så det er jeg helt tilfreds med".</li> <li>• "Jeg ved, de kommer fast hver 14. dag - og det er godt nok for mig".</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg går selv over med min medicin i sygeplejeklinikken, og det fungerer godt. Vi aftaler tidspunkterne for, hvornår jeg skal komme"</i>.</li> <li>• <i>"Som regel kommer de om formiddagen - det passer mig godt"</i>.</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles trygge ved den hjælp, de modtager til sygepleje. Borgerne kender datoen men ikke det nøjagtige tidspunkt for, hvornår medarbejderne kommer på besøg. Tilsynet konstaterer, at ingen af borgerne problematiserer dette.

#### 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"> <li>• <i>"Jeg har et rigtigt godt samarbejde med sygeplejerskerne. De er meget fleksible, og jeg kan altid ringe og bede dem om at komme, ligesom jeg også ringer til dem, hvis de ikke behøver at komme. De kommer fluks, hvis der er behov for et ekstra besøg"</i>.</li> <li>• <i>"Sygeplejerskerne er gode til at organisere og koordinere opgaverne. For eksempel får jeg smertestillende, inden de hjælper mig med den personlige pleje. Jeg føler mig så godt behandlet, og det føles, som om jeg er den eneste, der skal passes i København"</i>.</li> <li>• <i>"Jeg føler mig meget tryk - jo vi har et godt samarbejde"</i>.</li> <li>• <i>"Jeg kender efterhånden, dem der kommer her. Flere af dem har besøgt mig mange gange"</i>.</li> <li>• <i>"De er så opmærksomme på, hvordan jeg har det"</i>.</li> <li>• <i>"Sygeplejersken overholder aftalen om tidspunktet for insulingivning. Det har stor betydning for mig. Når det ikke går, som det skal, er det fordi, Hjemmeplejen bliver forsinket med deres hjælp til mig"</i>.</li> </ul> <p>Borgerne modtager de planlagte besøg, og ingen af borgerne har oplevet udeblivelser.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at alle borgere oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for. Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til sygepleje. Borgerne modtager de planlagte besøg, og ingen af borgerne har oplevet udeblivelser.

#### 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 beskriver medarbejderne som værende professionelle, omsorgsfulde og venlige. Borgerne oplever, at der udvises respekt for deres levevis og privatliv.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

### 3.4 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 helbredsmæssige tilstand.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de udfører observationer, foretager eventuel TOBS og handler herpå.</p> <p>I akutte situationer beskriver medarbejderne vigtigheden af at blive hos borgerne for at gøre dem trygge i situationen. Hvis borgeren eksempelvis skal indlægges, bliver medarbejderen hos borgeren, indtil ambulancen er ankommet. Medarbejderne er opmærksomme på at tale med borgerne om de observationer, de gør, og opmærksomme på at spørge ind til, hvordan borgeren føler det.</p> <p>Ved mindre akutte ændringer er medarbejderne opmærksomme på at afdække borgerens helhedssituation og iværksætte indsatser, som fx ekstra besøg eller rekvirere hjælpemidler.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på at ajourføre dokumentationen, når der er observeret ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstand.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicindispensering og gældende retningslinjer	<p>Medarbejderne beskriver, hvorledes gældende instrukser for medicindispensering følges. Medarbejderne beskriver, at der i forhold til medicindispenseringsopgaver følges en systematisk tilgang. Medarbejderne italesætter eksempelvis, at medicinkassens doseringsplade anvendes, og at de altid starter med opdatering af FMK (Fælles Medicin Kort)</p> <p>Medarbejderne sikrer sig, at der er tilstrækkelig medicin til hele dispenseringsperioden. Tilsynet spørger ind til, hvorledes medarbejderne forholder sig i situationer, hvor der ikke er tilstrækkelig medicin til hele perioden. Medarbejderne oplyser, at der altid kun dispenseres til hele æsker og dato for næste dispensering fremrykkes. Således sker der ikke efterdispensering af vanlig medicin.</p> <p>En medarbejder beskriver, at der ofte tages doseringsæsker med ud til borgerne, og forinden er der påsat navn og CPR-nummer herpå. Efter enhver dispensering foretages der altid eftertælling som led i egenkontrollen af, at der sikres korrekt dispenseret medicin.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering.	



<b>Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Observationer ved medicinadministration/ injektion	<p>Medarbejderne kan redegøre for de observationer, der foretages i forbindelse med medicinadministration og injektion.</p> <p>En medarbejder redegør eksempelvis for, hvorledes der i forbindelse med påsætning af medicinske plastre gøres observationer af huden og anvendes et skema til dokumentation af placeringen af det pågældende plaster.</p> <p>Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på fjernelse af det gamle plaster, og at de får spurgt ind til borgernes oplevelser omkring effekten af behandlingen. I nogle situationer inddrages pårørende i dialogen, når det er relevant.</p> <p>Efter endt handling sikres kvittering i Cura af den administrerede medicin.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for observationer ved medicinadministration.	

<b>Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Arbejdet med handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne oplyser, at det typisk er sygeplejerskerne, der udarbejder handlingsanvisningerne. Under gruppeinterviewet bliver medarbejderne dog lidt i tvivl om, hvorvidt disse også kan udarbejdes af social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de får automatisk advis, når der skal ske opfølgning på handlingsanvisninger. Når en sygeplejeopgave delegeres, overdrages også ansvaret for den løbende ajourføring.</p> <p>Ifølge medarbejderne udarbejdes handlingsanvisninger ud fra et fokus på, at handlingsanvisningen skal kunne fungere som en plan for, hvorledes den konkrete sygeplejeopgave skal udføres. Således sikres det, at alle kan gå ind og overtage opgaven og udføre denne, som der er behov for. En medarbejder beskriver, at nogle gange indeholder handlingsanvisningen også en nøje beskrivelse af den plan, der er lagt i forbindelse med en borgers indlæggelse.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at handlingsanvisningen kan være et aktivt og godt redskab i hverdagen, men de erkender også, at de ofte oplever, at de ikke i tilstrækkelig grad er fyldestgørende udfyldt.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at de er fortrolige med at udarbejde handleanvisninger, men de efterspørger en mere fælles faglig forståelse for indholdet i handlingsanvisningerne.</p>
Gældende instrukser	<p>Medarbejder redegør for, hvordan de anvender instrukser, som tilgås på intranettet og VAR. Derudover foregår der løbende faglig sparring med kolleger og ledelsen, når der er behov.</p> <p>Medarbejderne redegør for vigtigheden af at tilgå instrukser som en standardbeskrivelse, men at der i forhold til eksempelvis sårpleje også skal ske en individuel vurdering, så handlingen tilpasses den konkrete borger.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Medarbejderne har viden om, hvordan der kan søges instrukser gennem brugen af intranettet og VAR.	
Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne dog efterspørger en mere faglig og fælles forståelse for arbejdet med handlingsanvisningerne, så det sikres, at disse udarbejdes på en ensartet måde.	

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"> <li>• Udvide respekt for, at man er på besøg i borgerens private hjem og altid præsenterer sig.</li> <li>• Følge borgerens kultur, skikke og ønsker, fx bruge mundbind og overtræksko.</li> <li>• Skabe en god og tillidsfuld relation ved at være smilende og positiv.</li> <li>• Være ydmyg i tilgangen og udvise en anerkendende adfærd.</li> <li>• Vise tydeligt kropssprog.</li> <li>• Udvide en nærværende tilstedeværelse og ikke signalere travlhed.</li> <li>• Udvide en lyttende adfærd.</li> <li>• Spørge ind til borgernes velbefindende.</li> <li>• Bringe emner i spil ud fra det, der observeres i hjemmet/skabe god dialog ved at kigge sig lidt omkring.</li> </ul> <p>Medarbejderne redegør for, at kontinuitet og genkendelighed har stor betydning for relationsdannelsen mellem medarbejdere og borgere med demens. Ligeledes har det høj prioritet, at der skabes et godt og konstruktivt samarbejde med de pårørende. Medarbejderne understøtter dette med beskrivelse af et konkret eksempel, hvor en borger frasiger sig hjælpen.</p> <p>En medarbejder beskriver, at borgerne kender dagen, men ikke altid det nøjagtige tidspunkt for et besøg. På første besøg hos borgerne spørges der ofte ind til, om borgerne skulle have særlige ønsker, der skal imødekommes. Borgernes ønsker dokumenteres i journalen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles god 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 2021” 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 er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, gennemgang af dokumentation, observation af medicin og sygeplejeydelser samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

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

- Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.
- Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li><li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li><li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</li><li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li></ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li></ul>

## 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.

Anmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2021". Tilsynet foretages i dag- og aften timer.

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. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn i Hjemmesygeplejen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

De anmeldte tilsyn gennemføres af tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig/sundhedsfaglig baggrund.

## 5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungdoms- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

[tilsyn@suf.kk.dk](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

## 6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Alt er ok!

Med venlig hilsen

**Annette Westengaard Gyldengren**

Hjemmeplejeleder

Hjemmesygeplejen og Hjemmeplejen Amager



## 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.