



# Tilsynsrapport København Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje  
Hjemmesygeplejen Vanløse, Brønshøj-Husum

Anmeldt ordinært tilsyn 2021

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	5
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
3.1	DOKUMENTATION .....	7
3.2	OBSERVATION .....	10
3.3	BORGERE .....	11
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	12
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	16
4.1	FORMÅL .....	16
4.2	METODE .....	16
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	17
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	18
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER .....	19

## 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 den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

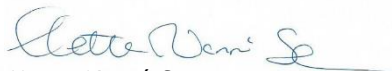
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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

*Med venlig hilsen*



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 Vanløse/Brønshøj-Husum (VBH), Husumvænge 9, 2700 Brønshøj
Leder: Rikke Bundgaard
Dato for tilsynsbesøg: Den 13., 14. og 15. 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 medarbejdere (fire sygeplejersker)</li></ul>
Tilsynet i Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen omfatter tilsyn i aften timer. Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
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 anmeldt tilsyn i Hjemmesygeplejen Vanløse, Brønshøj-Husum.

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

#### Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er meget tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande, og at der i dokumentationen generelt ses sammenhæng og rød tråd mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på de delvise mangler, der er observeret.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering og støtte til medicinindtagelse. Der er udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger, og det er tilsynets vurdering, at kvaliteten heraf er særdeles tilfredsstillende, idet alle handlingsanvisninger er beskrevet handlevejledende og individuelt. Dokumentationen i forhold til risikosituationslægemidler følger gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at beskrivelserne under feltet "Generelle medicinoplysninger" er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne og dokumentationen i handlingsanvisninger i relation til medicinadministration er særdeles tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.

På baggrund af gruppeinterview med medarbejderne vurderer tilsynet, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand.

Medarbejderne kan på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning redegøre for medicin-håndteringen og arbejdsgangene omkring medicindispensering. I forhold til medicinadministrationen er det tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for observationer ved medicinadministration.

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, VAR og Teams. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har særdeles god forståelse for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen af sygeplejeydelser ud over medicin er tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger har mangler i forhold til at være udarbejdet på alle ydelser, fremstå ajourførte samt beskrevet på en handlevejledende og individuel måde. Det er tilsynets vurdering, at Hjemmesygeplejen har en udfordring i forhold til at sikre, at der i alle tilfælde sker den nødvendige dokumentation af opfølgning og evaluering på ydelserne.

Ved gennemgang af borgernes medicin konstaterer tilsynet, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere. Det er tilsynets vurdering, at der i særdeles tilfredsstillende grad sikres korrekt og systematisk opbevaring af medicin, der dispenseres. Tilsynet har kun konstateret en enkelt mangel i forhold til en borger. Tilsynets fund vil let kunne afhjælpes. Der er ligeledes tale om særdeles tilfredsstillende kvalitet i opbevaringen og håndteringen af medicin, der administreres.

Gennem tilsynets observationer i borgerens hjem og gennem dialogen med borgerne er det tilsynets vurdering, at der generelt er overensstemmelse mellem handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeydelser. Tilsynet har dog konstateret delvise mangler i forhold til tre borgere.

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. Enkelte borgere italesætter, at de ringes op før et sygeplejebesøg. Alle borgere giver udtryk for, at de får den hjælp til sygepleje, de har behov for, og at de er særdeles tilfrodse med kvaliteten heraf. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

## 2.2 ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at to helbredstilstande mangler ajourføring i forhold til borgernes aktuelle situation.	Tilsynet anbefaler, at Hjemmesygeplejen fortsætter det målrettede arbejde med løbende kvalitetssikring af dokumentationen.
Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger har mangler i forhold til at være udarbejdet på alle ydelser, fremstå ajourførte samt beskrevet på en handlevejledende og individuel måde. Tilsynet bemærker, at der i forhold til flere borgere mangler dokumentation på opfølgning og evaluering af ydelserne.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der sikres den nødvendige dokumentation af opfølgningen og evalueringen af ydelserne. Tilsynet anbefaler herunder, at der rettes et skærpet fokus på brugen af automatisk advisering, når der skal ske opfølgning på en ydelse. Den automatiske advisering kan understøtte, at der sikres den nødvendige og rettidige opfølgning på ydelserne.

## 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 elleve borgere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p> <p>I forhold til en enkelt borger har helbredstilstande delvise mangler. Der mangler stillingtagen til feltet "Kommunikation", hvilket ellers vurderes yderst relevant at beskrive, idet borgeren har kognitive udfordringer. Derudover observeres det, at der ikke er tilstrækkelig faglig beskrivelse under flere af punkterne.</p>
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Hos ti borgere er der en rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser.</p> <p>Hos to borgere ses delvise mangler. Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Under feltet "Respiration og cirkulation" beskrives det, at borgeren får anlagt kompressionsforbindinger, hvilket ikke længere er aktuelt.</li> <li>• Under feltet "Hud og slimhinder" beskrives det, at borgeren er i behandling med medicinsk salve, hvilket ikke er korrekt, da behandlingen er afsluttet.</li> </ul>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at der er en meget tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande, og at der i dokumentationen generelt ses en rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på de delvise mangler, der er observeret.</p>	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>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.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der for flere borgere er dokumenteret stillingtagen til, hvorvidt borgeren kan overgå til klinik eller skærmbesøg.</p> <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>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering og støtte til medicinindtagelse.</p>	

Der er udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger, og det er tilsynets vurdering, at kvaliteten heraf er særdeles tilfredsstillende, idet alle handlingsanvisninger er beskrevet handlevejledende og individuelt.

Tilsynet vurderer, at beskrivelserne under feltet "Generelle medicinoplysninger" er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.

<b>Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder generelt gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for eksempelvis øjendrypning, administration af antabusbehandling, administration af inhalationsmedicin til forebyggelse af obstipation og påsmøring af salve/creme.</p> <p>Der er udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger, og disse fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet. I flere handlingsanvisninger ses der beskrivelser af, hvor borgerne går til ambulans kontrol.</p> <p>Der sker link til VAR.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne og dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration er særdeles tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.	

<b>Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Handlingsanvisninger	<p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin ses flere eksempler på handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.</p> <p>Eksempelvis ses særdeles handlevejledende handlingsanvisning i forhold til sårpleje, kompressionsbehandling og stomipleje. Tilsynet bemærker positivt, at det i flere handlingsanvisninger også er beskrevet, hvordan borgeren inddrages i ydelsen. I handlingsanvisningen fremgår detaljerede beskrivelser af, hvorledes der skal ageres i forhold til eventuel ændring i den helbredsmæssige tilstande. Dette ses eksempelvis i handlingsanvisninger for vægtmåling og stomipleje.</p> <p>Der sker link til VAR i handlingsanvisninger.</p> <p>I forhold til fire borgere observerer tilsynet dog mangler.</p> <p>Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlingsanvisningen er ikke tilstrækkeligt handlevejledende beskrevet, idet der mangler beskrivelse af, om borgeren skal vejes med eller uden tøj. Det fremgår kun, at borgeren skal vejes om morgenen.</li> <li>• Der er oprettet en samlet handlingsanvisning på sårbehandling. Det er tydeligt, at det drejer sig om sår på hæl og vrist, men det er mindre tydeligt beskrevet, at handlingsanvisningen også omhandler sårpleje af et andet sår, som borgeren har. Sårplejen af det andet sår beskrives nederst i handlingsanvisningen og uden tydelig overskrift. Tilsynet bemærker yderligere, at sårbehandlingen skal leveres af Hjemmeplejen en gang dagligt, men der sker ikke henvisning til handlingsanvisningen i besøgsplanen.</li> </ul>



- Der er udarbejdet handlingsanvisning på faldudredning. I handlingsanvisningen mangler handlevejledende beskrivelse af ydelserne. Det beskrives kun, at der anmodes om opfølgning om to måneder. Tilsynet konstaterer, at den nødvendige opfølgning ikke er foretaget. For samme borger er der udarbejdet handlingsanvisning på undersøgelse af affaldsstoffer, men handlingsanvisningen har intet indhold. Der er kun link til VAR. Tilsynet konstaterer ved nærmere undersøgelse, at ydelsen er relateret til en konkret opgave omkring dyrkning af urin. Det konstateres, at denne ydelse er leveret, og at ydelsen blot skal afsluttes. Tilsynet bliver oplyst, at visiteringen er i en omorganiseringsfase, og derved er der ydelser, som ikke afsluttes hurtigt nok.
- En handlingsanvisning er ikke længere relevant og bør afsluttes.

Ved gennemlæsning af observationsnotater ses dokumentation, der viser opfølgning og evaluering af ydelserne. Dette ses eksempelvis i forhold til sårpleje og stompleje.

I forhold til fem borgere observeres dog følgende mangler:

- Borgeren skal ifølge handlingsanvisningen vejes hver 2. uge. Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent foreligger dokumentation af vægtmålingerne.
- Der mangler løbende opfølgning i forhold til kompressionsbehandlingen.
- En borger har flere forskellige sår. Der mangler løbende opfølgning på nogle af borgerens sårproblematikker. Derudover mangler der opfølgning på kompressionsbehandlingen.
- Der er ikke foretaget vejning i det interval, som er beskrevet i handlingsanvisningen. Det beskrives flere gange, at der ikke kan udføres den planlagte vægtmåling, da borgeren ikke har en vægt. Det bemærkes, at der i handlingsanvisningen beskrives, at der skal medbringes transportabel vægt.
- I en handlingsanvisning for faldudredning konstaterer tilsynet, at der ikke foreligger handlevejledende beskrivelser af ydelserne (jf. tidligere beskrivelser under mål 4). Tilsynet konstaterer yderligere, at der ej heller foreligger observationsnotater af nyere dato. Sidste observationsnotat er fra 1. oktober. Samme borger er i behandling for urinvejsinfektion, og tilsynet konstaterer, at der mangler opfølgning på ydelserne. Det beskrives i observationsnotater, at en urinprøve er sendt til dyrkning. Herefter følges der ikke tilstrækkeligt op på svar på urinprøven, før borgerens datter rykker for urinprøvesvaret.

### Tilsynets samlede vurdering - 3

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

Det er tilsynets vurdering, at Hjemmesygeplejen har en udfordring i forhold til at sikre, at der i alle tilfælde sker den nødvendige dokumentation af opfølgning og evaluering på ydelserne.

## 3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinen, inklusiv den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer	<p>Tre borgere får ikke medicin dispenseret.</p> <p>I forhold til otte borgere sker der korrekt opbevaring og håndtering af dispenseret medicin.</p> <p>Hos en borger konstaterer tilsynet dog kun delvis korrekt opbevaring, idet der i en gul pose (pauseret medicin) ses to præparater, hvor udløbsdatoen er overskredet.</p> <p>Hjemmesygeplejen anvender mobile medicinkasser og/eller metalkasser med hængelås til opbevaring af medicin.</p>
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere.
Risikosituationslægemidler	<p>To borgere er i AK-behandling. Dokumentationen i forhold hertil følger gældende retningslinjer. Handlingsanvisningerne er handlevejledende og individuelt beskrevet.</p> <p>Tilsynet bemærker i øvrigt, at en borger er i behandling med et risikosituationslægemiddel mod gigtsygdom. Der foreligger detaljeret handlingsanvisning på ydelsen. I handlingsanvisningen fremgår det præcist beskrevet, hvad Hjemmesygeplejen udfører, og hvad borgeren selv kan.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der i særdeles tilfredsstillende grad sikres korrekt og systematisk opbevaring af medicin, der dispenseres. Tilsynet har kun konstateret en enkelt mangel i forhold til en borger, som let vil kunne afhjælpes.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til risikosituationslægemidler er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.</p>	

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 øjendråber, salve/creme og injektionsgivning.</p> <p>Der ses ligeledes korrekt opbevaring af medicinen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der hos en borger ligger medicinsk creme i køleskabet. Den medicinske creme fremgår ikke af medicinlisten. Borgeren oplyser, at den anvendes ved behov, og at medarbejderne hjælper med påsmøring heraf.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

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

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

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	<p>Tilsynet møder borgere, som får hjælp til eksempelvis vejning, kompressionsbehandling, sårpleje og stomipleje.</p> <p>Tilsynet observerer, at der generelt er overensstemmelse mellem handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeydelser.</p> <p>I forhold til tre borgere observeres der delvise mangler. Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er oprettet ydelse og handlingsanvisning på kompressionsbehandling. Ydelsen er ikke længere aktuel, idet borgeren er overgået til støttestrømper og selv kan tage disse på og af.</li> <li>• I en handlingsanvisning beskrives det, at borgeren skal have proteindrikke to gange dagligt, hvilket ikke er ordineret. Tilsynet bemærker, at der på tilsynsdagen er rykket for recept på proteindrikke hos egen læge. Tilsynet bemærker også, at tidligere recept er udløbet den 27. oktober, og således er der ikke indhentet ny recept i tide.</li> <li>• I forhold til en borger bemærkes det, at ydelsen i forhold til faldudredning ikke er igangsat som planlagt. Tilsynet bemærker, at borgeren beskriver hyppige faldeepisoder og ængstelse for falduheld. Under tilsynets besøg hos borgeren ringer en sygeplejerske for at følge op på ydelsen. Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at fald-screeningerne har været påvirket af COVID-19 situationen, og at man derfor er en del forsinket med levering af ydelsen.</li> </ul>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at der generelt er overensstemmelse mellem handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeydelser. Tilsynet har dog konstateret delvise mangler i forhold til tre borgere.

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

Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	<p>Borgerne udtrykker tryghed ved hjælpen til sygepleje, og de oplever, at sygeplejerskerne kommer som aftalt.</p> <p>Ingen borgere har oplevet udeblivelser, eller at de eksempelvis har manglet medicin på noget tidspunkt.</p> <p>Borgerne oplyser, at de som regel kender dagen for, hvornår sygeplejerskerne vil komme på besøg, men at de ikke kender det nøjagtige tidspunkt. Ingen borgere problematiserer dette.</p> <p>Et par borgere oplyser, at der ringes til dem, før sygeplejerskerne kommer på besøg, hvilket borgerne udtrykker stor tilfredshed med.</p>

**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. Enkelte borgere italesætter, at de ringes op før et sygeplejebesøg.

**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>"Det fungerer fint med hjælpen til medicin. Det kører faktisk ret uproblematisk".</i></li> <li>• <i>"De er altså dygtige til det med sårpleje. Det er allerede blevet lidt bedre".</i></li> <li>• <i>"Det er professionelle folk, der kommer".</i></li> <li>• <i>"Der er simpelt hen ingen problemer med dem".</i></li> </ul>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at alle borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for. Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til sygepleje.

**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 beskriver, at når de eksempelvis kontaktes af Hjemmeplejens medarbejdere ved observerede ændringer i en borgers helbredsmaessige tilstand, aflægger de typisk borgeren et besøg for selv at foretage yderligere vurdering. På besøget kan der eventuelt foretages TOBS eller tages kontakt til egen læge, eller hvis det skønnes nødvendigt. Lægen afgør, hvorvidt der eventuelt skal tages kontakt til akutteamet, eller om borgeren eventuelt skal indlægges.</p> <p>Medarbejderne beskriver situationer, hvor Hjemmeplejen kontaktes, hvis der eksempelvis vurderes behov for et ekstra aftenbesøg.</p> <p>Medarbejderne beskriver yderligere, at der i plejen og omsorgen for borgerne kan etableres samarbejde med palliative teams.</p>

Det er medarbejdernes oplevelse, at der ved akutte besøg er en del dokumentation, der skal foretages. Medarbejderne er opmærksomme på at sikre den nødvendige dokumentation, så der kan ske den nødvendige opfølgning.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

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 kan med faglig overbevisning redegøre for arbejdsgange, og hvordan de følger gældende retningslinjer i forhold til medicindispenseringsopgaver. Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på, hvordan de typisk starter med at orientere sig i dokumentationen og ser efter, om der er ordineret ny medicin, så dette kan blive overført til LMK. Medarbejderne gennemlæser seneste notater for at se, om der er observationer/handlinger, der skal følges op på.</p> <p>Under selve dispenseringen af medicinen er medarbejderne opmærksomme på at sikre, at der er tilstrækkelig medicin til den planlagte dispensering. Medarbejderne beskriver, at der altid kun dispenseres til hele æsker, og således følges Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området.</p> <p>Hjemmesygeplejen anvender medicinkasser og farvede poser til opbevaring af medicin. Medarbejderne udtrykker, at dette bidrager til at sikre den nødvendige orden.</p> <p>En medarbejder italesætter, at hvis et ægtepar får dispenseret medicin, anvendes forskellig farvede mapper til opbevaring af medicinen som led i forebyggelse af, at der sker ombytning af medicinen.</p> <p>Der foretages altid egenkontrol ved eftertælling af medicinen, ifølge medarbejderne. Borgeren gives besked, hvis der er medicin, der skal hentes til næste dispensering. Efter dispensering af medicin taler medarbejderne typisk med borgerne om den medicin, de får. Der spørges eksempelvis ind til effekten af medicinen, og om borgerne har eventuelle bivirkninger. En medarbejder italesætter, at det er vigtigt at "undre sig fagligt", når der dispenseres medicin, og ved behov tages der kontakt til egen læge for faglig sparring og dialog.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og 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 de observationer, der foretages i forbindelse med medicinadministration og injektion. En medarbejder redegør eksempelvis for arbejdsgangen i forbindelse med påsætning af medicinske plastre. Medarbejderen italesætter fokus på fjernelse af det gamle plaster, observationer af huden, og at der anvendes et skema til dokumentation af, hvor det nye plaster er påsat.</p>

	<p>Medarbejderen beskriver yderligere, at der tales med borgerne om effekten af medicinen, og hvis borgerne eksempelvis ikke selv kan svare herpå, gøres de nødvendige observationer heraf. Der tales også med borgerne om de oplever bivirkninger ved brugen af de medicinske plastre.</p> <p>En medarbejder beskriver, at mange sygeplejeopgaver overdrages til en social- og sundhedsassistent, og derfor er det også særdeles vigtigt, at handlingsanvisningen er handlevejledende og individuelt udarbejdet. I overdragelsen af sygeplejeopgaver er der fokus på, at alle borgerens sygeplejeopgaver bliver overdraget, når det er muligt, idet dette bidrager til at sikre en bedre kontinuitet i opgaveløsningen.</p> <p>Medarbejderne italesætter fokus på at sikre anbrudsdato på medicin, der administreres.</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>	
Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger på Sundhedslovsområdet.</p> <p>Medarbejderne italesætter, at handlingsanvisninger altid skal udarbejdes handlevejledende og specifikt for den konkrete borger, så alle kan udføre opgaverne på den korrekte måde.</p> <p>I arbejdet med sygeplejeydelser beskriver medarbejderne fokus på at imødekomme borgernes individuelle behov og ønsker. Yderligere beskrives et fagligt fokus på, om borgerne kan oplæres til selv at varetage opgaven eller eventuelt overgå til at få ydelsen leveret via skærmbesøg.</p> <p>Medarbejderne beskriver også, at det er vigtigt, at man hele tiden reflekterer over, hvor borgerne er i deres forløb og ikke blot betragter ydelsen som noget, borgerne har for livet.</p> <p>Under besøgene hos borgerne foretages der evalueringer fra gang til gang i forhold til de ydelser, der leveres.</p>
Gældende instrukser	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender instrukser, som tilgås på intranettet, VAR samt på Teams.</p> <p>En medarbejder beskriver, at hun sidst har orienteret sig i instruksen for hygiejne og udtrykker, at hun fik de oplysninger, hun søgte efter.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der foregår videndeling mellem kolleger, og at der derudover altid opleves gode muligheder for faglig sparring med de faglige ledere og eksempelvis de dokumentationsansvarlige. Samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, som eksempelvis hospitalslæger og hospitalssygeplejersker, bidrager ligeledes til god videndeling og faglig sparring.</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, VAR og Teams.	



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 borgerne.</p> <p>Medarbejderne nævner blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus på at afstemme kommunikationsformen individuelt.</li> <li>• Foretage faglig vurdering af, på hvilket niveau borgerne magter at modtage informationer.</li> <li>• Bruge kropssprog.</li> <li>• Udvide nærvær, og at man har god tid.</li> <li>• Være smilende og udtrykke venlighed.</li> <li>• Præsentere sig.</li> <li>• Oplyse om, hvilken opgave man kommer for at løse.</li> <li>• Fokus på overholdelse af individuelle aftaler - eksempelvis opringning til borgerne før besøget aflægges, hvis dette er aftalen.</li> </ul> <p>Medarbejderne beskriver, at der fra morgenstunden gøres et stort arbejde for at imødekomme borgernes særlige ønsker for tidspunkter for udførelse af hjælpen. I planlægningen rettes der ligeledes fokus på at sikre den bedst mulige kontinuitet.</p> <p>En medarbejder beskriver, at pårørende ofte kan være en vigtig ressource i kommunikationen med borgerne - og særligt i de situationer, hvor borgeren ikke er så god til at forstå og tale dansk.</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 ydelserne. 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 ydelse.

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 strukturet 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
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>

<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 ydelse.</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 ydelse 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 ydelse 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

Ingen bemærkninger.

**Anette Hanghøj**

Faglig leder

Hjemmeplejen/Sygeplejen VBH - Administration

## 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.