



Tilsynsrapport København Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje
Hjemmesygeplejen Amager

Anmeldt ordinært tilsyn 2021

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	DOKUMENTATION	8
3.2	OBSERVATION	10
3.3	BORGERE	12
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	13
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 den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

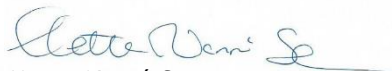
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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
Partneransvarlig



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

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



1. FORMALIA

Oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Amager (AMA), Hans Bogbinders Allé 3, 2300 København S.
Leder: Anette Gyldengren
Dato for tilsynsbesøg: Den 7.- 9. februar 2022 (tilsynet er gældende for tilsynsåret 2021)
Datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmesygeplejens ledelse. (Data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Tilsynsbesøg hos 12 borgere• Gruppeinterview med medarbejdere (4 sygeplejersker) Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i Hjemmesygeplejen AMA. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Mindre tilfredsstillende

Tilsynet har konstateret mindre tilfredsstillende forhold på medicinområdet og på et mål-område i forhold til dokumentationsarbejdet. Det er BDO's vurdering, at disse områder bliver leveret med utilstrækkelig kvalitet - og at det vil kræve en bevidst og målrettet indsats, at afhjælpe og rette op på forholdene.

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at der er en mindre tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande idet der mangler opdatering på området. Derved er der ikke rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser.

Det er tilsynets vurdering, 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 generelt udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger på medicinområdet, og det er tilsynets vurdering, at kvaliteten heraf er på et godt tilfredsstillende niveau. Dertil er det tilsynets vurdering, at beskrivelserne under feltet "Generelle medicinoplysninger" fremstår med en god tilfredsstillende kvalitet. Dokumentationen på medicinlisten, i forhold til borgere der modtager medicinadministration, overholder ligeledes gældende retningslinjer. Der mangler dog i enkelte tilfælde signering for administration af ikke dispenserbar medicin.

Herudover vurderes, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin er på et tilfredsstillende niveau, der ses dog sporadiske mangler i udfyldelse af handlingsanvisningerne for fire borgere.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin er på et tilfredsstillende niveau. Der ses dog spredte mangler i forhold til tre borgeres handlingsanvisninger. Det er tilsynets vurdering, at der foreligger dokumentation af opfølgning og evaluering på indsatserne.

Observation

Det er tilsynets vurdering, at der i mindre tilfredsstillende grad foretages korrekt håndtering af borgernes medicin. Tilsynet vurderer, at der hos seks borgere er mangler i forhold til opbevaring og håndtering af den dispenserede medicin. Dertil at der ikke i alle tilfælde sikres korrekt og systematisk opbevaring af borgernes medicin.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke er overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken i forhold til tre borgere.

For behandling med risikosituationslægemiddel vurderes det, at der er foretaget dokumentation efter gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der forekommer mangler, idet der ikke konsekvent kvitteres for medicinadministration hos tre borgere. Dertil at der ikke anvendes skema til registrering af smertepaster og insulinalgivning.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er overensstemmelse mellem handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeydelser.

Interview af borgere

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

Borgerne oplever overordnet, at få den hjælp til sygepleje, de har behov for samt oplever, at kvaliteten af denne er af meget tilfredsstillende. Fraset en borger som er utilfreds med, at ikke alle sygeplejersker er introduceret til at varetage den sygeplejefaglige opgave, samt at sygeplejerskerne ofte ikke har de rette sygeplejerelementer med til opgaveløsningen, hvilket medvirker til at sygeplejerskerne må køre tilbage til kontoret og hente disse.

Borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Gruppeinterview med medarbejdere

På baggrund af gruppeinterview med medarbejderne vurderer tilsynet, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand. Dertil kan medarbejderne på meget tilfredsstillende måde redegøre for medicinbehandling og arbejdsgange omkring medicindispensering. Dertil konstaterer dog, at medarbejderne ikke nævner brug af egenkontrol i forbindelse med udførelsen af medicindispenseringer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne benytter sig af efterdosering trods det, at de har en viden om, at dette ikke er en hensigtsmæssig måde. Tilsynet bemærker, at der flere steder i dokumentationen for de undersøgte borgere, er beskrivelser af anvendelse af efterdosering.

Medarbejderne kan særdeles tilfredsstillende redegøre for observationer ved medicinadministration og injektion. Dertil kan medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Medarbejderne har viden om, hvordan der kan søges instrukser gennem, VAR og kommunens retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at sikre respektfuld, anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med borgere.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der er en mindre tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande, i det der mangler opdatering på området. Derved er der ikke rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejedydelser	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsats, således at dokumentationen af helbredstilstande løbende opdateres
Tilsynet bemærker, at der i forhold til udarbejdelse af handlingsanvisninger på sygepleje og medicin, generelt er sporadiske mangler.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det målrettede arbejde med løbende undervisning og kvalitetssikring af dokumentationen.
Tilsynet bemærker, at der i enkelte tilfælde mangler signering for administration af ikke dispenserbar medicin.	Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet i forhold til medicinområdet, sættes fokus på signering af ikke dispenserbar medicin.

<p>Tilsynet bemærker, at der ikke er overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken i forhold til tre borgere.</p> <p>.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssig igangsættes en målrettet indsats for at afhjælpe og rette op på forholdene.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der hos seks borgere er mangler i forhold til opbevaring og håndtering af den dispenserede medicin. Dertil at der ikke i alle tilfælde sikres korrekt og systematisk opbevaring af borgernes medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssig igangsættes en målrettet indsats for at afhjælpe og rette op på forholdene.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der ikke anvendes skema til registrering af smerteplaster og insulingivning.</p>	<p>Det er tilsynets anbefaling, at der arbejdes med skemaer i forhold til registrering af smerteplaster, idet denne metode er med til at skabe større sikkerhed for at få fjernet det gamle plaster, inden man sætter et nyt på og få skiftet placering fra gang til gang.</p> <p>Dertil er det tilsynets anbefaling, at der i forbindelse med varetagelse af insulin opgaver anvendes stikke skema.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en borger er utilfreds med, at ikke alle sygeplejersker er introduceret til at varetage opgaven og der ofte ikke er de rette sygeplejere medier til opgaveløsningen, som derved medfører at sygeplejerskerne må køre tilbage til kontoret og hente disse.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der følges op den konkrete borgers oplevelser.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke nævner brug af egenkontrol i forbindelse med dispenseringerne.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet i forhold til medicinområdet, sættes fokus på egenkontrol.</p>
<p>Dertil bemærker tilsynet, at medarbejderne benytter sig af efterdosering trods det, at de har en viden om at dette ikke er en hensigtsmæssig måde.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet i forhold til medicinområdet fortsat arbejdes med at få stoppet efterdoseringer.</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 ti borgere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande. I forhold til to borgere mangler der stillingtagen til to problemområder.
Sammenhæng i dokumentationen	Hos tre borgere er der en rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser. Hos syv borgere ses følgende mangler: <ul style="list-style-type: none"> • For alle syv borgere er helbredstilstande ikke ajourførte. • Hos en borger mangler der også stillingtagen til relevant helbredstilstand. • For en borger er opfølgingsdatoen overskredet.
Tilsynets samlede vurdering - 4	
Tilsynet vurderer, at der er en mindre tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande idet der mangler opdatering på området, og der derved ikke er rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser.	

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, fraset i et enkelt tilfælde hvor handlingsanvisningen bør justeres idet oplysninger om administration af laksantia i handlingsanvisningen, ikke er overens med LMK/FMK og borgerens fortælling. Der er indsat link til VAR i alle handlingsanvisninger fraset i et tilfælde. Tilsynet bemærker, at der figurerer overskredet opfølgingsdatoer (Faglig leder oplyser, at alle opfølgingsdatoer skal fjernes, og at dette gøres løbende af myndigheden). Under feltet "Generelle medicinoplysninger" ses beskrivelser i forhold til oplysninger om apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinansvarlige, samt hvor medicinen opbevares.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
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 generelt udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger, og det er tilsynets vurdering, at kvaliteten heraf er på et godt tilfredsstillende niveau. Dertil er det tilsynets vurdering, at beskrivelserne under feltet "Generelle medicinoplysninger" fremstår med en god tilfredsstillende kvalitet.

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.</p> <p>Der mangler i enkelte tilfælde signering for administration af ikke dispenserbar medicin.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for eksempelvis insulingivning, forebyggelse af obstipation, administration af stikpiller og påsmøring af salve/creme.</p> <p>Det konstateres, at der generelt er oprettet relevante handlingsanvisninger, og at der i alle tilfælde er indsat link til, VAR eller relevant instruks.</p> <p>Hos flere borgere ses tydelige og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Tilsynet bemærker ligeledes, at dette er tilfældet hos størstedelen af de opgaveoverdragede indsatser.</p> <p>Tilsynet har dog følgende bemærkninger til handlingsanvisningerne</p> <ul style="list-style-type: none"> • For en borger beskrives i handlingsanvisning, at der skal påføres creme i et tyndt lag på det angrebne område. I handlingsanvisningen er det ikke muligt at se, hvor det angrebne område er på borgeren. • For en borger mangler der faglig mål i handlingsanvisningen. • For en borger mangler en indsats og oprettelse af handlingsanvisning for medicinskshampoo (anført på medicinskema). • For en borger mangler der indhold i forhold til en handlingsanvisning.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration. Der mangler dog i enkelte tilfælde signering for administration af ikke dispenserbar medicin.</p> <p>Herudover vurderes, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin er på et tilfredsstillende niveau, der ses sporadiske mangler i udfyldelse af handlingsanvisningerne for fire borgere.</p>	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin konstateres flere eksempler på handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.</p> <p>Eksempelvis ses handlevejledende handlingsanvisning i forhold til sårpleje, kompressionsbehandling og katheterpleje.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der i flere handlingsanvisninger fremgår detaljerede beskrivelser af, hvorledes der skal ageres i forhold til eventuel ændring i den helbredsmæssige tilstand. Dette ses eksempelvis i handlingsanvisninger for sårpleje og katheterpleje. Særligt i forhold til kompressionsbehandling ses beskrivelse af brug af hjælpemidler og hvordan borgerens placering sikrer et korrekt arbejdsmiljø for medarbejderen.</p>

	<p>Der sker link til VAR i handlingsanvisninger.</p> <p>I forhold til tre borgere observerer tilsynet dog mangler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlingsanvisningen er ikke tilstrækkelig beskrevet, således at det er tydeligt, hvordan såret ser ud. Derved er det svært at vurdere, om der er sket forbedring eller forværring i sårhelingen. • Handlingsanvisningen fremstår upræcis og med mindre fagligt indhold. Fx beskrives, at der skal tages kontakt til 1813 ved for lavt eller for højt blodtryk. Der beskrives ingen referenceværdier. Tilsynet undrer sig over, at 1813 skal kontaktes og ikke egen læge. • Handlingsanvisningen i forhold til blodsuktermåling mangler handlevejledende beskrivelse af, hvordan medarbejdere skal agere, i forhold til målingerne. Der observeres at referenceværdier er beskrevet andet sted i journalen. <p>Tilsynet konstaterer, at der for alle borgere ses løbende dokumentation af afvigelser hos borgerne samt opfølgning i forhold til relevante indsatser under "Observationer". Fx ses dokumentation af observation og status efter sår behandling, opfølgning på smerteproblematik og beskrivelser af afprøvninger i forbindelse med kompressionsbehandling med tilpasninger i indsatsen efter borgerens ønske.</p> <p>For borgere med indsatser til målinger ses relevant dokumentation af målinger, svarende til den visiterede indsats og frekvens.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin er på et tilfredsstillende niveau. Der ses dog sporadiske mangler i forhold til tre borgers handlingsanvisninger.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der foreligger dokumentation af opfølgning og evaluering på ydelserne.</p>	

3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
<p>Medicinen, inklusiv den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer, herunder:</p>	<p>Hos seks borgere observeres der mangler i forhold til opbevaring og håndtering af den dispenserede medicin.</p> <p>Manglerne vedrører:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For to borgere mangler CPR-nummer og navn på enkelte doseringsæsker. • For to borgere ses, at der dispenseres fra flere medicinglas. • For to borgere er der ikke sikret overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og handelsnavn på medicinskemaet. • For en borger mangler der navn og ordination på et præparat. • Hos en borger er der ikke sikret, at medicin som borger selv administrerer er bestilt. • For en borger observeres, at der ikke er tilstrækkelig med medicin til næste dispensering. • For en borger konstateres, at der mangler et præparat i pn-beholdningen. <p>Borgernes medicin opbevares i mobile medicinkasser. Der arbejdes på lidt forskellig vis med farvede poser til at sikre korrekt og tydelig adskillelse mellem den aktuelle medicin, pn medicin og den ikke-aktuelle medicin.</p>

	<p>Der konstateres i flere tilfælde at poserne ikke anvendes helt efter hensigten.</p> <p>Fx konstateres følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For to borgere er aktuel medicin opbevaret sammen med ikke-anbrudt medicin. • For to borgere opbevares et ikke-aktuelt præparat sammen med den aktuelle medicin. • For to borgere er pn-medicinen, som borger selv administrerer, placeret sammen med den aktuelle medicin i den aflåste medicinboks.
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	<p>For to borgere ses der ikke overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken</p> <p>Dertil konstateres der i et tredje tilfælde, hvor en borger selv administrerer sine medicinæsker, at der ligger en tbl. tilbage i de tomme doseringsæsker. Borgeren oplyser til tilsynet, at dette skyldes, at der ved en fejl var dispenseret en tabl. for meget i æsken.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der efterfølgende er besøg til medicindispensering, hvor ovenstående observationen ikke fremkommer af dokumentationen (utilsigtet hændelse).</p>
Risikosituationslægemidler	<p>Tre borgere får risikosituationslægemidler (Dioxin, Eliquis og opioider)</p> <p>Dokumentationen i forhold hertil følger gældende retningslinjer. Handlingsanvisningerne er handlevæjledende og individuelt beskrevet.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der i mindre tilfredsstillende grad foretages korrekt håndtering af borgernes medicin. Det er tilsynets vurdering, at der på flere områder er utilstrækkelige forhold, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at der hos seks borgere er mangler i forhold til opbevaring og håndtering af den dispenserede medicin. Dertil at der ikke i alle tilfælde sikres korrekt og systematisk opbevaring af borgernes medicin.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke er overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken i forhold til tre borgere.

For behandling med risikosituationslægemiddel vurderes det, at der er foretaget dokumentation efter gældende retningslinjer.

Mål 2: Kvaliteten af medicinadministration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>Flere af borgerne modtager støtte til medicinske salver, insulin, smerteplaster og vagitorier.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at alle præparater opbevares korrekt, og at der er sikret tydelig anbrudsdato på alle præparater med begrænset holdbarhed.</p> <p>For tre borgere bemærker tilsynet, at der ikke konsekvent kvitteres for administration af medicinen.</p> <p>Der observeres desuden, at der i forhold til smerteplastre ikke forefindes skema i borgerens bolig, hvor der tydeligt fremgår hvor på kroppen plastret er sat, dertil at der i forhold til insulinadministration ikke forefindes "stikkeskema".</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der forekommer mangler, idet der ikke konsekvent kvitteres for medicinadministrationen hos tre borgere. Dertil at der ikke anvendes skema til registrering af smerter plaster og insulingivning.

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, måling af blodtryk, sårpleje og katheterpleje.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er overensstemmelse mellem handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeydelser, fraset i et tilfælde hvor der er bevilget en indsats i forhold til COVID-19 og hvor der foreligger en aktiv handlingsanvisning på området. Tilsynet bemærker, at denne er oprettet for over en måned siden. Ved besøget i borgerens bolig, konstateres at borgeren er rask.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der overordnet er overensstemmelse mellem handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeydelser.

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

Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	<p>Borgerne giver alle udtryk for, at sygeplejerskerne kommer som aftalt, og at de kender dagen for besøget.</p> <p>Borgerne nævner samtidig, at de ikke er bekendt med, hvornår på dagen sygeplejerskerne kommer, men langt de fleste borgere finder, at dette er af mindre betydning. En del borgere italesætter, at hvis de skal på hospitalet eller til læge tilpasses besøget efter dette.</p> <p>En borger oplyser, at hun aftaler med sygeplejen fra gang til gang, hvornår de skal komme, og at hun nogenlunde kender tidspunktet. En anden borger oplyser, at hun somme tider ringer til kontoret, når hun bliver i tvivl om sygeplejersken kommer. Borgeren har altid i den forbindelse fået oplyst ca. tidspunkt for sygeplejerskens besøg.</p> <p>Borgerne nævner, at de er trygge ved sygeplejerskerne, fraset en borger som nævner, at der kommer mange forskellige sygeplejersker, som efter borgerens oplevelse ikke altid ved, hvordan indsatsen skal udføres, dette påvirker borgerens oplevelse af tryghed.</p> <p>En anden borger oplyser;</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er tryk nu. Der var en periode, hvor der manglede piller, eller hvor der var forkerte piller, men det har der ikke været i mindst et år".</i>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne overordnet er trygge ved den hjælp, de modtager til sygepleje. Borgerne kender datoen, men ikke det nøjagtige tidspunkt for, hvornår sygeplejersken 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 alle udtryk for, at de får den hjælp til sygepleje, som de har behov for. En borger fremhæver stor taknemmelighed over sygeplejerskerne indsats, men påpeger at den praktiserende læge aldrig kommer på besøg, trods det at borger har kontaktet lægen for besøg. ” <i>Det er altid sygeplejerskerne, der skal ordne det hele.</i> ” oplyser borgeren.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Borgerne beskriver, at medarbejderne ved, hvilken hjælp de har brug for, fraset en borger som oplever, at ikke alle er introduceret til opgaven (skylle katheter). Borger oplyser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ” <i>Det fungerer ikke ret godt. Der kommer en ny hver gang. Der kommer fx nogen, som aldrig har prøvet det før, og så skal jeg forklare og forklare - Det er ikke min opgave</i> ”. <p>Ligeledes oplever borgeren, at sygeplejerskerne glemmer sygeplejeremedierne og derfor ofte må retur til kontoret for at hente rette remedier.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgerne overordnet oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for, samt at kvaliteten af denne er meget tilfredsstillende. Fraset en borger, som er utilfreds med, at ikke alle sygeplejersker er introduceret til at varetage opgaven og at der ofte ikke er de rette sygeplejeremedier til opgaveløsningen, hvilket medfører at sygeplejerskerne må køre tilbage til kontoret og hente disse.

Mål 3: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen

Emne	Data
Kontakt og respekt	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.

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	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.

	<p>På besøget kan der eventuelt foretages TOBS eller tages kontakt til egen læge, eller hvis det skønnes nødvendigt kontakt til 1813. Dertil kan akutteamet også rekvireres, hvis der er behov for, at der skal foretages flere værdier.</p> <p>Medarbejderne beskriver situationer, hvor Hjemmeplejen kontaktes, hvis der eksempelvis vurderes behov for et ekstra besøg.</p> <p>Medarbejderne beskriver ligeledes, at hovedparten af de akutte tilsyn typisk kommer via Callguiden, hvorfor det ofte er en akutsygeplejerske, der varetager de akutte tilsyn.</p> <p>Medarbejderne oplyser desuden, at der arbejdes med at sikre den nødvendige dokumentation, så der kan ske den behørigte opfølgning.</p>
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 redegør for, hvordan de arbejder ud fra medicinkæden, og hvorledes de sikrer at komme i mål med medicinopgaven. Der bemærkes, at medarbejderne ikke oplyser, at de foretagers egenkontrol i forbindelse med dispenseringerne.</p> <p>Medarbejderne sikrer altid, at der sker en overførsel fra FMK til LMK. Dertil beskrives, hvordan opgaven forberedes, og at der altid kontrolleres navn og CPR-nummer på alle æsker, samt at der er tilstrækkelig medicin til en fuld dispensering. Ved mangler i medicinen, dispenseres udelukkende til fulde dage. Medarbejderne erkender dog, at dette ikke altid er en praksis der følges, idet det opleves, at borgerne ikke altid har den rette medicin ved dispenseringerne. En medarbejder beskriver, at hun mener det er vigtigere, at borgeren får noget af sin medicin end slet ingen medicin.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der netop er blevet implementeret en arbejdsgang, som skal kvalificere området og derved sikre, at borgerne har den aktuelle medicin ved de planlagte dispenseringer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvilke oplysninger de "Generelle medicinoplysninger" skal indeholde.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på meget tilfredsstillende måde kan redegøre for medicinbehandling og arbejdsgange omkring medicindispensering. Dertil konstateres dog, at medarbejderne ikke nævner brug af egenkontrol i forbindelse med dispenseringerne.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne benytter sig af efterdosering trods det, at de har en viden om, at dette ikke er en hensigtsmæssig måde. Tilsynet bemærker, at der flere steder i dokumentationen for de undersøgte borgere, er beskrivelser af anvendelse af efterdosering.</p>	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Observationer ved medicinadministration/ injektion	<p>Medarbejderne redegør for de observationer, der foretages ved påsætning af smerteplaster og ved injektionsgivning. Hertil beskrives fx, at holdbarhed og korrekt dosis altid kontrolleres. Ligeledes kontrolleres anbrudsdatoen, hvis dette er relevant, samt hvordan præparatet skal administreres.</p> <p>Herudover foretages der observationer af huden ved skift af smerteplaster, og der anvendes skema til at sikre korrekt placering. Medarbejderne fortæller, at de samtidig er opmærksomme på, at få det gamle plaster fjernet, og at dette destrueres på korrekt vis.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der kvitteres for den administrerede medicin i Cura.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Medarbejderne kan særdeles tilfredsstillende redegøre for observationer ved medicinadministration og injektion.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne redegør 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>Medarbejderne erkender, at der er udfordringer med at få oprettet og ajourført alle handlingsanvisninger. Der er en tendens til, at der bliver dokumenteret i observationer og at der ikke altid bliver tilrettet løbende i handlingsanvisningerne på korrekt vis. Medarbejderne oplever, at der er uensigtsmæssige arbejdsgange mellem myndigheden og hjemmesygeplejen, som vanskeliggør et smidigt samarbejde.</p> <p>Medarbejderne beskriver handlingsanvisningerne som et godt, brugbart og nødvendigt redskab i hverdagen, særligt ved komplekse opgaver. En medarbejder tilføjer, at det er en stor hjælp, at handlingsanvisningerne viser sig ved besøget, og at man ikke er nødt til at udsøge det hele selv.</p>
Gældende instrukser	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan gældende instrukser og retningslinjer anvendes i det daglige arbejde, og at disse kan fremfindes i en fysisk mappe på kontoret eller via VAR.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de sidst har orienteret sig i instruksen for hygiejne og medicin og udtrykker, at de fik de oplysninger de søgte efter.</p> <p>Medarbejderne beskriver VAR som et brugbart redskab, som særligt anvendes i forbindelse med udarbejdelse af handlingsanvisninger.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
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, VAR og kommunens retningslinjer.	

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"> • Fokus på at afstemme kommunikationsformen individuelt. • Arbejde inddragende og sikre borgerens samtykke. • Udvide situationsfornemmelse. • Være smilende og udtrykke venlighed. • Præsentere sig. • Oplyse om, hvilken opgave man kommer for at løse. • Fokus på overholdelse af individuelle aftaler. <p>I forhold til at levere indsatsen på det tidspunkt, som borgeren ønsker, oplyser medarbejderne, at dette ikke er muligt i en travl hverdag. Der er en fast regel om at besøget leveres mellem klokken 10 og 14. Sygeplejerskerne påpeger, at de borgere, der er mobile, får tilbud om at komme i sygeplejeklinikken, derved kan de selv bestemme tidspunktet. Borgeren kontaktes kun telefonisk inden besøget, hvis der oprettet en huskeseddel i Cura omkring dette.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at sikre respektfuld, anerkendende og ligeværdig 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 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">• 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">• 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.• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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 aftentimer.

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

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Vi har ikke nogen kommentarer til rapporten

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.