



Tilsynsrapport Københavns Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje
Hjemmesygeplejen IBØ

Anmeldt ordinært tilsyn 2022

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	9
3.3	BORGERE	11
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	12
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	15
4.1	FORMÅL	15
4.2	METODE	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	15
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	16
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	17
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	18

FORORD

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.

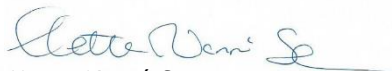
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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: IBØ Hjemmesygepleje, Østbanegade 119, 2100 København Ø
Leder: Konstitueret hjemmeplejeleder Ulla Godtfredsen
Dato for tilsynsbesøg: Den 24., 25. og 26. januar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmesygeplejens ledelse. (Data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)• Gennemgang af dokumentationen• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Tilsynsbesøg hos tolv borgere• Gruppeinterview med tre sygeplejersker
Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske og MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske og SD/DSH

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Meget tilfredsstillende.

Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at der i to af de gennemgåede journaler er en meget tilfredsstillende kvalitet i sammenhængen i dokumentationen mellem helbredsoplysninger/helbredstilstande og medicinliste. I 10 journaler er sammenhængen tilfredsstillende, idet der ses enkelte mindre mangler i helbredsoplysninger/helbredstilstande.

Tilsynet vurderer, at dokumentation vedr. medicin generelt er meget tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer, fraset at der mangler enkelte opdateringer af FMK, og at der er enkelte mangler på medicinlisten i forhold til, at borgeren selv administrerer medicinen.

Tilsynet vurderer, at dokumentation vedr. medicinadministration er meget tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer, fraset at der mangler enkelte opdateringer af FMK, at der er enkelte mangler i forhold til opdatering af handlingsanvisninger, samt at der ikke systematisk dokumenteres indstikssted for givet insulininjektion.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger (ud over medicin) er meget tilfredsstillende med få mangler, fx mangler der en enkelt handlingsanvisning, og i et tilfælde mangler der opfølgning på ernæring.

Observation:

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicindispensering generelt er tilfredsstillende, dog er der fundet mangler i forhold til opbevaring af medicin, idet der hos flere borgere mangler navn og CPR-nummer på dagsæsker og på enkelte pakninger i beholdningen, samt at de farvede poser anvendes delvist systematisk.

Tilsynet konstaterer, at der er overensstemmelse mellem ”antal enheder, dispenseret i doseringsæske” og antal tabletter i doseringsæsker.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministrationen generelt er tilfredsstillende, dog mangler der i flere tilfælde anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed, medicinen er i enkelte tilfælde opbevaret uden for pakningen, der mangler indlæggssedler, og en borger mangler EpiPen i beholdningen.

Tilsynet vurderer, at der generelt er overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de ydelser, borgerne får, fraset at en borger ikke længere får hjælp til øjendråber.

Borgere:

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad oplever tryghed og kvalitet ved den hjælp og støtte, som de modtager fra sygeplejen. Borgerne udtrykker, at hjælpen leveres inden for faste rammer og på nogenlunde faste tidspunkter, men det er ikke et emne, der fylder for borgerne.

Tilsynet vurderer, at alle borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, som de har behov for. De er generelt særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til sygepleje, dog er der en enkelt borger, der har haft en oplevelse af, at der ikke helt var styr på behandlingen, men borgeren forventer, at det nu fungerer.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og de er særdeles tilfredse med sygeplejerskerne.

Medarbejdere

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstande, herunder samarbejdet med hjemmeplejen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering, herunder brug af medicinkasser og farvede poser. Desuden redegøres der for, at der systematisk er audit på medicin håndtering, og at der er egenkontrol ved hver dispensering.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration, herunder dispensering og opbevaring af adrenalin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret redegør for dokumentationspraksis og for anvendelse af gældende instrukser og andre relevante vejledninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret redegør for, hvad der vægtes i forhold til kommunikation og adfærd hos borgerne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker i forhold til dokumentation, at der er i 10 tilfælde er enkelte mangler i sammenhæng mellem medicinliste, helbredsoplysninger og helbredstilstande.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er opmærksomhed på dokumentationen af helbredsoplysninger og helbredstilstande, så disse udarbejdes efter gældende retningslinjer og til enhver tid er opdaterede.
Tilsynet bemærker, at der i forhold til medicindokumentation: <ul style="list-style-type: none"> • I to tilfælde mangler opdatering af FMK. • I et tilfælde mangler handlingsvisning på pn injektion adrenalin. • I et tilfælde er en handlingsanvisning ikke afsluttet. • At der ikke systematisk anvendes stikskemaer ved inj. insulin. 	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på medicin håndtering, så krav til medicindokumentation efterleves.
Tilsynet bemærker i forhold til dispensering/opbevaring af medicin: <ul style="list-style-type: none"> • At der i flere tilfælde mangler navn og CPR-nummer på doseringsæsker. • At der er enkelte tilfælde, hvor de farvede poser ikke anvendes systematisk. • At der er flere tilfælde, hvor der ikke er navn og anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. • At der er enkelte tilfælde, hvor der er medicin i beholdningen uden borgers navn, og ligeledes mangler der indlægsedler. • At der hos en borger ligger medicin fremme, hvor medicinen er udløbet. • At der i et tilfælde mangler EpiPen i en borgers beholdning. 	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på, at opbevaring af medicin sker efter gældende retningslinjer, herunder at aktuel medicin er i borgernes beholdning, samt at det sikres, at medicin der er udløbet, bortskaffes efter aftale med borgerne.

Tilsynet bemærker, at der hos en borger ikke ses dokumentation for opfølgning på borgerens ernæringsproblematik.	Tilsynet anbefaler, at der følges op på iværksatte indsatser, fx borgernes ernæringsproblematikker.
--	---

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	Der er taget stilling til alle 12 problemområder i kortet "Helbredstilstande", (jf. krav fra Styrelsen for Patientsikkerhed).
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Hos to borgere ses der en rød tråd/sammenhæng mellem medicinliste, helbredsoplysninger og helbredstilstande og SUL-ydelser. I disse journaler fremstår helbredstilstanden med fagligt notat og mål for indsatsen. Ligeledes ses det noteret, hvem der er behandlende læge i forhold til borgernes forskellige helbreds-mæssige udfordringer.</p> <p>Hos ti borgere er der overordnet beskrevet helbredsoplysninger, helbredstilstande og aktuelle SUL-ydelser, mens der i de 10 journaler, på forskellig vis, kun ses delvis sammenhæng, fx er der helbredsoplysninger/helbredstilstande, som ikke er opdaterede, svarende til forstoppelse, behandling med tårevæske, borgers mentale tilstand eller hudproblemer.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at der i to af de gennemgåede journaler er en meget tilfredsstillende kvalitet i sammenhængen i dokumentationen af helbredsoplysninger/helbredstilstande og medicinliste. I 10 journaler er sammenhængen tilfredsstillende, idet der ses enkelte mindre mangler i helbredsoplysninger/helbredstilstande.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>I 10 af journalerne er FMK oplysninger hentet ned, og aktuelle FMK-adviser er behandlet.</p> <p>I alle journaler ses der i feltet "Generelle medicinoplysninger" relevante oplysninger om opbevaring og levering af medicinen, og om medicinen skal udleveres, eller om borgeren selv administrerer denne, fraset to tilfælde, hvor borgerne selv administrerer medicinen. Der er udfyldt medicinsk Cave for alle borgerne.</p> <p>Medicinlisten opfylder gældende retningslinjer i forhold til borgere, der modtager hjælp til medicindispensering og administration.</p> <p>På alle borgere er der udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering, herunder at der, hvor det er aktuelt, er beskrevet, at borgeren får risikosituationslægemiddel. I alle journaler er der linket til VAR.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at dokumentation vedr. medicindispensering generelt er meget tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer, fraset at der mangler enkelte opdateringer af FMK og enkelte mangler på medicinlisten i forhold til, at borgerne selv administrerer medicinen.	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>I 10 af journalerne er FMK oplysninger hentet ned, og aktuelle FMK-adviser er behandlet.</p> <p>Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til ikke dispenserbare præparater.</p> <p>Der er generelt udarbejdet handlingsanvisninger på ikke dispenserbar medicin, fraset at der i et tilfælde mangler en handlingsanvisning på injektion. Derudover mangler der i to tilfælde opdatering af handlingsanvisning.</p> <p>Under observationsbesøg bemærkes det, at der ikke konsekvent dokumenteres indstikssted på skema i forbindelse med inj. Insulin.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at dokumentation vedr. medicinadministration er meget tilfredsstillende og overholder gældende retningslinjer, fraset at der mangler enkelte opdateringer af FMK, at der er enkelte mangler i forhold til opdatering af handlingsanvisninger, og at der ikke systematisk dokumenteres indstikssted for givet insulininjektion.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Der er generelt udarbejdet handlingsanvisninger på de visiterede SUL-ydelser, fraset at der i to tilfælde mangler en enkelt handlingsanvisning. Der ses handlingsanvisninger, blandt andet på kateterpleje, sårbehandling, ernæring og kropsbårne hjælpemidler. Alle handlingsanvisninger indeholder faglige mål og handlevejledende beskrivelser, og der er ligeledes relevante links fx til VAR. Under "Observationer" ses der løbende evalueringer, fraset et tilfælde, hvor der mangler opfølgning på ernæring.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger (ud over medicin) er meget tilfredsstillende med få mangler, fx mangler en enkelt handlingsanvisning, og i et tilfælde mangler der opfølgning på ernæring.	

3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinen, inklusiv den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer	<p>Hos fire borgere er doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin mærket med borgerens navn og CPR-nummer. I otte tilfælde mangler der delvist navn og CPR-nummer på dags- og ugeæsker, og i enkelte tilfælde er pakninger i beholdningen ikke mærket med borgerens navn.</p> <p>Overordnet ses en god struktur og system i forhold til opbevaring og håndtering af den dispenserede medicin, hvor der hos alle borgere anvendes medicinkasse og farvede poser til opbevaring af borgernes medicin, dog bemærkes der hos enkelte borgere, at de farvede poser ikke anvendes systematisk, fx ligger ikke aktuel medicin ikke i posen, der er beregnet til dette. Derudover ses det hos en borger, at ikke aktuel medicin ligger fremme dels på køkkenbordet og dels i køleskabet.</p>

Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	Tilsynet konstaterer overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration" og antallet af tabletter i doseringsæskerne
Risikosituationslægemidler	Ingen af borgerne får risikosituationslægemidlet Marevan eller Marcumar. Ni borgere får andre risikolægemidler, og i alle tilfælde er dette beskrevet i handlingsanvisning under indsatsen medicindispensering, herunder hvem der er behandlingsansvarlig læge.

Tilsynets samlede vurdering -2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicindispensering generelt er tilfredsstillende, dog er der fundet mangler i forhold til opbevaring af medicin, idet der hos flere borgere mangler navn og CPR-nummer på dagsæske, på enkelte pakninger i beholdningen, samt at de farvede poser anvendes delvist systematisk. Tilsynet konstaterer, at der er overensstemmelse mellem "antal enheder, dispenseret i doseringsæske" og antal tabletter i doseringsæsken.

Mål 2: Kvaliteten af medicinadministration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	"Anden medicin" (medicin der ikke dispenseres i æsker) er opbevaret i overensstemmelse med gældende retningslinjer, fx ses øjendråber opbevaret i køleskab. Hos fire borgere mangler der navn og anbrudsdata på øjendråber/medicinsk salve, og hos en borger mangler EpiPen i beholdningen. I flere enkelte tilfælde er medicinen opbevaret uden for pakningen, og der mangler indlægsedler.

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministration generelt er tilfredsstillende, dog mangler der i flere tilfælde anbrudsdata på medicin med begrænset holdbarhed, medicinen er i enkelte tilfælde opbevaret uden for pakningen, der mangler indlægsedler, og en borger mangler EpiPen i beholdningen.

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

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	Der er generelt overensstemmelse mellem den behandling, der står dokumenteret i handlingsanvisninger, og de leverede sygeplejeydelser, fraset at der hos en borger ikke ydes hjælp til øjendråber.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der generelt er overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de ydelser, borgerne får, fraset at en borger ikke længere får hjælp til øjendråber.

3.3 BORGERE

Mål 1: Kvaliteten af sygeplejedydelser er tilfredsstillende	
Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	<p>Borgerne er meget tilfredse med hjemmesygeplejerskerne. De tilkendegiver alle, at sygeplejerskerne kommer i hjemmet inden for faste rammer, og hvis der er ændringer bliver de informerede om dette. De fleste borgere tillægger ikke tidspunktet særlig betydning. Ligeledes er der flere borgere, der fremhæver, at de kan få hjælp, hvis der opstår uforudsete situationer.</p> <p>Borgerne er generelt trygge ved den hjælp, de får fra sygeplejerskerne. De siger blandt andet i forhold til tryghed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Jeg går ud fra, at de kan det, de skal, så jeg bekymrer mig ikke”. • ”Meget, meget, og når jeg river mig, eller jeg falder, kommer de og følger op på evt. sår”. • ”Usædvanlig, hun er guld værd (borgeren nævner navnet), har udnævnt hende til at være Danmarks bedste, måske endda verdens bedste. Hun er nede på jorden og har stor empati”. • ”Det er blevet bedre. men behandlingen for cancer har der været problemer med. da jeg skal have den 21 dage og pause i 7 dage. Jeg har oplevet usikkerhed om behandlingen igennem en længere periode, men nu forventer jeg, at det er kommet på plads” • ” Min sygeplejerske er der stadig, og hun har styr på medicinen, det giver mig en tryghed” .
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad oplever tryghed og kvalitet ved den hjælp og støtte, som de modtager fra sygeplejen.</p> <p>Borgerne udtrykker, at hjælpen leveres inden for faste rammer og på nogenlunde faste tidspunkter, men det er ikke et emne, der fylder for borgerne.</p>	

Mål 2: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng mellem ydelser og borgerens behov	<p>Alle borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem deres behov og de ydelser, de har brug for, og alle borgerne oplever, at sygeplejerskerne kender til de konkrete opgaver, der skal hjælpes med. De siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Det passer fint, fik også hjælp med det samme efter fald”. • ”Alt er OK, og de kommer også akut, fx ved utæt kateter”. • ”Jeg får tilstrækkelig hjælp, og jeg er glad for palliationssygeplejersken, som også kommer”. • ” Det er tilstrækkeligt, jeg får hjælp til piller, og så kommer de og ser til mig, om alt er i orden”. • Jeg er glad for disse samtaler, hvor jeg har mulighed for at stille spørgsmål og udtrykke bekymringer”. <p>Borgerne tilkendegiver generelt, at sygeplejerskerne ved, hvilken hjælp de skal have, og de fremhæver, at sygeplejerskerne er meget kompetente. Dog er der en borger, der i forbindelse med, at der kom forskellige sygeplejersker, oplevede, at der ikke var helt styr på borgernes cancerbehandling. Borgeren forventer, at der nu er styr på det.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at alle borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, som de har behov for. De er generelt særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til sygepleje, dog er der enkelt borger, der har haft en oplevelse af, at der ikke helt var styr på behandlingen, men borgeren forventer, at det nu fungerer.

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

Emne	Data
Kontakt og respekt	<p>Borgerne oplever kontakten og kommunikationen med sygeplejerskerne som anerkendende og respektfuld. De er alle særdeles tilfredse med sygeplejerskerne og siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Alle er søde, og de er gode at tale med".</i> • <i>"De er så flinke, der er ikke noget at brokke sig over".</i> • <i>"De er meget søde, og absolut respektfulde".</i> • <i>"Jeg er tilfreds, de er imødekommende".</i> • <i>"Helt perfekt".</i>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og de er særdeles tilfredse med sygeplejerskerne.

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 fagligt reflekteret redegøre for arbejdsgange ift. tilbagemelding ved ændringer i borgernes tilstand. Medarbejderne redegør for, at de dagligt deltager i morgenmøder med hjemmeplejen, hvor konkrete borgere tages op, og hvor evt. opgaver bliver fordelt i forhold til ændringer. Sygeplejerskerne oplever et godt samspil med hjemmeplejen omkring borgerne, hvor der fx er fokus på fald. Ud over tavlemøder kommer der også tilbagemeldinger fra hjemmeplejen, hvor sygeplejersken vurderer behov for evt. tiltag. Sygeplejerskerne har samarbejde med hjemmeplejen omkring konkrete borgere.</p> <p>Det er kvalitetssygeplejersker, der underviser i opgaver, der skal overdrages. Opgaveoverdragelse går via Visitationen, og det aftales med leder.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne særdeles tilfredsstillende og fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstande, herunder samarbejdet med hjemmeplejen.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicindispensering og gældende retningslinjer	Medarbejderne redegør for, at de altid har fokus på, at gældende retningslinjer følges, herunder særligt, at der bliver anvendt medicinkasser og farvede poser, når borgerne opstartes. Ved hver dispensering sikres det, at FMK er opdateret, svarende til den lokale medicinliste. Der er fast audit på medicin, og i forbindelse med dispensering er der egenkontrol. Der udarbejdes handlingsanvisning på medicindispensering og medicinadministration hos alle borgerne.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering, herunder brug af medicinkasser og farvede poser. Desuden redegøres der for, at der systematisk er audit på medicin håndtering, og at der er egenkontrol ved hver dispensering.	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Observationer ved medicinadministration/ injektion	Medarbejderne kan redegøre for de observationer, der skal gøres hos borgeren i forhold til medicinadministration/injektion, jf. gældende retningslinjer, herunder fx at der skal være adrenalin i taskerne. Det er hjemmesygeplejens farmaceut, der sørger for at skifte ampullerne. Når vikarer benyttes, pakkes poser med adrenalin, som de skal tage med ud. På alle borgere udfyldes de generelle medicinoplysninger.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration, herunder dispensering og opbevaring af adrenalin.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	Medarbejderne redegør for dokumentationspraksis. Der er fokus på at skabe sammenhæng mellem medicinliste, helbredstilstande og helbredsoplysninger. Der er en klar ansvarsfordeling, fx skal der udfyldes relevante tilstande og handlingsanvisninger, inden opgaverne overdrages til hjemmeplejen. Der er fokus på det faglige mål og konkrete beskrivelse, herunder hvem der er behandlingsansvarlig (læge, sygehus osv.).
Gældende instrukser	Medarbejderne redegør for, hvilke og hvordan de bruger gældende instrukser i det daglige arbejde, herunder at de henter instrukser på KK-intra, fra VAR og fra instrukser fra sygehuset. Medarbejderne tilkendegiver, at der er god kontakt med de udskrivende afdelinger, fx at de sender deres instrukser.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret redegør for dokumentationspraksis og for anvendelse af gældende instrukser og andre relevante vejledninger.	

Mål 5: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kommunikation og adfærd	Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i mødet med borgerne vægter at få forventningsafstemning, fx i forhold til det, borgerne er udskrevet til. Der er fokus på at møde borgerne på det individuelle plan og møde borgerne, hvor de er i forhold til deres samlede situation. Ligeledes bliver det vægtet at tale med borgerne om specifikke forhold, fx kulturelle eller sociale forhold.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret redegør for, hvad der vægtes i forhold til kommunikation og adfærd hos borgerne.	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i "Tilsynskoncept 2022" 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 2022”. 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

Der er ingen rettelser til denne rapport.

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.