



# Tilsynsrapport Københavns Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje  
Hjemmesygeplejen BIN

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 .....	11
3.3	INTERVIEW MED BORGERE .....	13
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	14
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
4.1	FORMÅL .....	18
4.2	METODE .....	18
4.3	VURDERINGSSKALA.....	18
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	19
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	20
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER .....	21

## FORORD

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

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

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

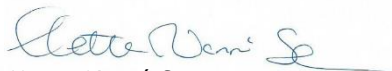
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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

*Med venlig hilsen*



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



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

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmesygeplejen Bispebjerg/Nørrebro (BIN), Fensmarkgade 65, 2200 København N
Leder: Tina Kjærgaard
Dato for tilsynsbesøg: Den 15., 16. og 17. august 2022
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 (to sygeplejersker)</li></ul>
Tilsynet hjemmesygeplejen BIN omfatter tilsyn i aftentimer. Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

#### *Tilfredsstillende*

##### **Dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til udarbejdelse af helbredstilstande er af mindre tilfredsstillende karakter, idet der i otte ud af tolv af de gennemgåede journaler er fundet utilstrækkelig dokumentation af helbredstilstande.

Helbredstilstandene giver derved ikke et systematisk overblik over borgerens helbredsmæssige problemstilling, behandling/pleje samt en beskrivelse af den behandlingsansvarlige læge.

Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at få rettet op på området.

Tilsynet vurderer, at der i alle journaler mangler beskrivelse eller stillingtagen til borgerens ønsker til den sidste tid.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne overordnet lever op til gældende krav på området i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicindispensering og støtte til medicinindtagelse. Der konstateres kun få mangler, som der let ville kunne rettes op på.

Der er 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 på særdeles tilfredsstillende niveau.

Dertil vurderer tilsynet, at dokumentationen på medicinlisterne i journalerne overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.

Der konstateres signering for administration af ikke dispensérbar medicin.

Herudover vurderes det, at dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration er på et tilfredsstillende niveau, og der ses kun meget få sporadiske mangler i udfyldelsen af handlingsanvisningerne.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin er på et meget tilfredsstillende niveau. Overordnet er alle handlingsanvisningerne udformet, så de kan benyttes som et brugbart redskab i forhold til levering af sygeplejeydelsen.

Det er tilsynets vurdering, fraset i et tilfælde, at der foreligger dokumentation af opfølgning og evaluering på sygeplejeydelserne.

##### **Observation:**

Det er tilsynets vurdering, at der sikres korrekt opbevaring af borgernes medicin i mobile medicinkasser, fraset i to tilfælde, hvor der ikke sikres tilstrækkelig adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin.

Tilsynet vurderer, at der forekommer mindre alvorlige mangler i forhold til håndtering af den dispenserede medicin, idet der hos enkelte borgere konstateres manglende mærkning af doseringsæsker/ugeæsker, dispensering fra flere medicinglas af samme præparat, ligesom der for en borger mangler flere præparater i pn beholdningen.

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

I forhold til behandling med risikosituationslægemiddel har ingen af de besøgte borgere risikosituationslægemidlerne Marvavan eller Marcumar.

Kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et meget tilfredsstillende niveau. Der forekommer kun enkelte mangler, idet der mangler anbrudsdato og navn på to præparater. Dertil er det ikke sikret, at en borger har medicin til selvadministration.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem den behandling, som borgerne modtager, handlingsanvisningerne og de visiterede sygeplejeydelser. Hertil vurderes det, at de observerede indsatser udføres på særdeles tilfredsstillende vis og efter gældende retningslinjer.

#### **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 på faste ugedage og på nogenlunde faste tidspunkter, hvortil flere borgere beskriver, at kendskabet til tidspunktet for leveringen på dagen har mindre betydning.

Det vurderes, at borgerne oplever at modtage de planlagte besøg, og at de ved et akut opstået behov har mulighed for at kontakte sygeplejen pr. telefon.

Tilsynet vurderer ligeledes, at borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, som de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen - fraset en pårørende, som oplyser til tilsynet, at hun oplever det mindre betryggende, at sygeplejerskerne beder hende om at kontakte ægtefælles læge omkring sundhedsmæssige problemstillinger. Den pårørende oplever, at det er et stort ansvar.

Tilsynet vurderer, at alle borgerne giver udtryk for at opleve en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd i kontakten med sygeplejen.

#### **Medarbejdere:**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand, herunder modtagelse af borgere der udskrives fra hospitalet.

Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning 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 og der benyttes viden fra speciallæger og patientforeninger.

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

## **2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER**

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

<b>Bemærkninger</b>	<b>Anbefalinger</b>
Tilsynet bemærker, at i otte ud af tolv gennemgåede journaler er der fundet utilstrækkelig dokumentation af helbredstilstande.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt straks implementeres indsatser, så dokumentationen af helbredstilstande udarbejdes efter gældende krav på området.
Tilsynet bemærker, at der i alle journaler mangler beskrivelse eller stillingtagen til borgerens ønsker til den sidste tid.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt skabes opmærksomhed på området, herunder at medarbejderne oplæres og trænes i at kunne varetage opgaven.

<p>Tilsynet bemærker få og sporadiske mangler på dokumentationsområdet ud over helbredstilstande.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation på medicinlister.</li> <li>• Handlingsanvisninger for administration af medicin.</li> <li>• I enkelte handlingsanvisninger er opfølgingsdato overskredet.</li> <li>• Opfølgning og evaluering på sygeplejeydelserne.</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på dokumentationsområdet, herunder at de igangsatte indsatser på området fastholdes.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der er mindre alvorlige mangler i forhold til håndtering af den dispenserede og ikke dispenserede medicin.</p> <p>Herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende eller utydelig CPR-nummer og navn på enkelte doseringsæsker.</li> <li>• For to borgere mangler der markering på ugeæske (uge 1 og uge 2)</li> <li>• Dispensering fra flere medicinglas af samme præparat for enkelte borgere.</li> <li>• For en borger konstateres det, at der mangler flere præparater i pn beholdningen</li> <li>• For en borger er det ikke sikret, at medicin, som borger selv administrerer, er bestilt.</li> <li>• Der mangler anbrudsdato og navn på to ikke dispenserbare præparater</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssig fortsat er fokus på medicinområdet, herunder at de igangsatte indsatser på området fastholdes.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever det mindre betryggende, at sygeplejerskerne beder hende om at kontakte ægtefælles læge omkring sundhedsmæssige problemstillinger. Pårørende oplever, at det er et stort ansvar.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på den konkrete sag. (Ledelsen er orienteret om, hvilken borger det drejer sig om).</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	<p>Der er taget stilling til ti problemområder i kortet "Helbredstilstande" (jf. krav fra Styrelsen for patientsikkerhed)</p> <p>I forhold til to borgere er der ikke taget aktivt stilling til flere af problemområderne.</p>
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Der er en rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, sygdomme (herunder helbredsoplysninger), indikation på medicinske præparater og tildelte ydelser i fire ud af tolv journaler.</p> <p>Hos otte borgere ses der mangler:</p> <p>Der mangler overordnet beskrivelse af borgernes helbredsmæssige udfordringer, herunder beskrivelser af borgernes medicinske behandling og den behandlingsansvarlige læge.</p> <p>Fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I en journal fremgår det ikke af helbredstilstandene, at borgeren har diabetes og er i behandling for dette.</li> <li>• I en journal fremgår det ikke af helbredstilstandene, at borgeren har en bipolar lidelse og er i behandling for denne.</li> <li>• I en journal fremgår det ikke af helbredstilstandene, at borgeren har en tarmsygdom og er i morfin behandling for denne.</li> <li>• I en journal fremgår det ikke af helbredstilstandene, at borgeren har en kompleks sårproblematik, hvor hjemmesygeplejen varetager sårplejen.</li> <li>• I en journal er der oprettet relevante helbredstilstande, men disse indeholder meget sparsom faglig information, og det bemærkes, at borgeren har komplekse sundhedsmæssige problemstillinger.</li> </ul> <p>Det konstateres, at der i tre handlingsanvisninger mangler opdatering, således er der ikke overensstemmelse mellem helbredstilstande og borgerens aktuelle tilstand.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fx beskrives det i en journal i helbredstilstandene, at der er tildelt en vurderingsblok, dette er ikke tilfældet mere. Borgerens helbredssituation er blevet væsentlig bedre.</li> </ul> <p>Der mangler overordnet sammenhæng mellem medicinlisten og helbredsoplysningerne i alle otte journalerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der ses manglende oprettelse af helbredstilstande, blandt andet i forhold til smertebehandling, depression, obstipation, blodtryksbehandling, hormonbehandling, blodfortyndende behandling, cirkulation og respiration, hud og slimhinder.</li> </ul>



	<p>Tilsynet bemærker desuden, at der i flere journaler er oprettet helbredstilstande, som har mere karakter af en funktionsevnetilstand, dertil at der er oprettet helbredstilstande, hvor der ikke er en problemstilling i forhold til borgerens helbreds-situation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fx er der oprettet en helbredstilstand i en borgers journal på kommunikation, hvor det beskrives, at borgeren ingen problemer har med at tale og udtrykker sig klart og relevant.</li> <li>• I en anden journal er der oprettet helbredstilstand på sexualitet, hvor der heller ikke beskrives problemstillinger i forhold til denne helbredstilstand.</li> </ul>
Livets afslutning	<p>For alle 12 journaler mangler der beskrivelse af borgernes ønsker til den sidste tid under fanen "Livshistorie" i de generelle oplysninger.</p> <p>En af de besøgte borgere er terminal, de øvrige borgere er helbredsmæssigt stabile.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til udarbejdelse af helbredstilstande er af mindre tilfredsstillende karakter, idet der i otte ud af tolv gennemgåede journaler er fundet utilstrækkelig dokumentation af helbredstilstande.

Helbredstilstandene giver derved ikke et systematisk overblik over borgerens helbredsmæssige problemstillinger, behandling/pleje og tydelig beskrivelse af den behandlingsansvarlige læge.

Tilsynet vurderer, at der i alle journaler mangler beskrivelse eller stillingtagen til borgerens ønsker til den sidste tid.

Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at få rettet op på dokumentationsområdet.

#### Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>Dokumentationen på medicinlisten for borgere, der modtager hjælp til medicindispensering, overholder generelt retningslinjerne på området</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde mangler der beskrivelse af dosis på et præparat på medicinske-maet, borger får dosisdispenseret medicin.</li> </ul> <p>I forhold til alle borgerne er der udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering og handlingsanvisning for støtte til medicinindtagelse.</p> <p>Handlingsanvisningerne er handlevejledende og individuelt beskrevet - frasat i et enkelt tilfælde, hvor handlingsanvisningen bør justeres, idet borgeren modtager dosisdispensering og ikke mere skal have oplysninger om administration af medicin fra doseringsæske.</p> <p>Der er indsat link til VAR i alle handlingsanvisninger.</p> <p>Under feltet "Generelle medicinoplysninger" ses der beskrivelser i forhold til oplysninger om apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinansvarlige, samt hvor medicinen opbevares.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne overordnet lever op til gældende krav på området i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicindispensering og støtte til medicinindtagelse. Der konstateres kun få mangler, som der let vil kunne rettes op på.

Der er 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 på særdeles tilfredsstillende niveau

<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>I et tilfælde mangler der dog ordination på en salve, som fremgår af borgersens medicinliste.</li> </ul> <p>Der konstateres signering for administration af ikke-dispensérbar medicin.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for f.eks. insulingivning, forebyggelse af obstipation, øjendrypning og påsmøring af salve/creme.</p> <p>Det konstateres, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger, og at der i alle tilfælde er indsat link til VAR eller anden relevant instruks.</p> <p>Hos flere borgere ses der tydelige og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Tilsynet bemærker ligeledes, at dette er tilfældet ved de opgaveoverdragede ydelser.</p> <p>Tilsynet har dog følgende bemærkninger til handlingsanvisningerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>For en borger fremkommer handlingsanvisningen for administration af insulin meget kortfattet og med mindre fagligt indhold.</li> <li>I et tilfælde mangler der indhold i handlingsanvisning i forhold til administration af salve. Handlingsanvisningen indeholder kun link til VAR og medicininstruksen, hvor der mangler beskrivelse af den behandling, som borgeren skal have leveret, samt hvilke præparater der er tale om. Ved nærmere undersøgelse viser det sig, at salven er seponeret, men at den fortsat fremtræder på medicinoversigten.</li> </ul>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne i journalerne overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.</p> <p>Der konstateres signering for administration af ikke-dispensérbar medicin.</p> <p>Herudover vurderes det, at dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration er på et tilfredsstillende niveau, der ses kun meget få sporadiske mangler i udfyldelsen af handlingsanvisningerne.</p>	

<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 konstateres der handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger, som fremstår på et lidt varieret fagligt niveau.</p> <p>Overordnet er alle handlingsanvisningerne udformet, så de kan benyttes som et brugbart redskab i forhold til levering af sygeplejeydelsen.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der i flere handlingsanvisninger fremgår detaljerede individuelle beskrivelser af, hvorledes hjælpen skal leveres netop i forhold til den konkrete borger.</p> <p>I enkelte handlingsanvisninger er opfølgningsdato overskredet.</p>

	<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 sårbehandling, kate-terskift, opfølgning på smerteproblematik, psykisk utryghed, afføringsproblematik og hududslæt.</p> <p>Fraset i et tilfælde, hvor der er sendt en urin til D+R for 14 dage siden, hvor der ikke ses opfølgning i journalen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser, ud over medicin, er på et meget tilfredsstillende niveau. Overordnet er alle handlingsanvisningerne udformet, så de kan benyttes som et brugbart redskab i forhold til levering af sygeplejeydelserne.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, frasat i et tilfælde, at der foreligger dokumentation af opfølgning og evaluering på sygeplejeydelserne.</p>	

### 3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinen, inklusiv den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer	<p>Der er overordnet god struktur og system i forhold til opbevaring og håndtering af den dispenserede medicin.</p> <p>Tilsynet bemærker dog mindre alvorlige mangler i forhold til opbevaring af borgerens medicin.</p> <p>Manglerne vedrører:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For to borgere mangler der CPR-nummer og navn på doseringsæskerne.</li> <li>• For en borger er markering på doseringsæskerne med borgerens navn og CPR-nummer meget utydelig.</li> <li>• For fire borgere ses, at der dispenseres fra flere medicinglas.</li> <li>• Hos en borger er det ikke sikret, at medicinen, som borger selv administrerer, er bestilt.</li> <li>• For en borger konstateres det, at der mangler flere præparater i pn beholdningen.</li> <li>• For to borgere mangler der markering på ugeæsker (uge 1 og uge 2).</li> </ul> <p>Borgernes medicin opbevares i mobile medicinkasser. Der arbejdes med farvede poser til at sikre korrekt og tydelig adskillelse mellem den aktuelle medicin, pn medicin og den ikke-aktuelle medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraset i to tilfælde, hvor borgerens uaktuelle medicin er opbevaret sammen med aktuel medicin.</li> </ul>
Overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken	Der konstateres overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration" og antallet af tabletter i doseringsæsken.
Risikosituationslægemidler	Ingen af de besøgte borgere får risikosituationslægemidlet Marevan eller Marcumar.

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at der i meget tilfredsstillende grad foretages korrekt håndtering af borgernes medicin. Det er tilsynets vurdering, at der kun er mindre alvorlige mangler i forhold til håndtering af den dispenserede medicin. Dertil, at der i alle tilfælde sikres korrekt opbevaring af borgernes medicin i mobile medicinkasser.

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

For behandling med risikosituationslægemiddel, har ingen af de besøgte borgere risikosituationslægemidler Marvavan eller Marcumar.

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

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>Flere af borgerne modtager støtte til øjendråber, 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, fraset en salve og en inhalator der mangler navn og anbrudsdato.</p> <p>For alle borgerne bemærker tilsynet, at der konsekvent kvitteres for administration af medicin.</p> <p>For en borger ses det, at borgeren har vagitorie til selvadministration. Borgeren oplyser, at hun ikke har haft disse til rådighed gennem længere tid. Det er hjemmesygeplejen, der bestiller borgerens medicin. Det bemærkes, at borgeren netop har været indlagt med urinvejsinfektion. Borgeren vil ved næste medicindispensering selv tale med sygeplejerske om bestilling af præparatet.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et meget tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der forekommer enkelte mangler, idet der mangler anbrudsdato og navn på to præparater, og at det er ikke sikret, at en borger har medicin til selv administration.

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

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	<p>Flere borgere modtager støtte til sygepleje ud over medicin.</p> <p>Tilsynet møder borgere, som får hjælp til støttestrømper, kompressionsforbinding og katheterpleje. Herudover modtager to borgere hjælp til sårbehandling.</p> <p>Borgerne beskriver alle, at de modtager den visiterede hjælp. En borger oplyser dog, at frekvensen på sårbehandlingen netop er sat ned, og borgeren finder dette mindre betryggende. Borgeren fremviser sin forbinding til tilsynet - forbindingen er gennemsvivet. Borgeren fortæller desuden, at hun selv har fjernet kompressionsforbindingen dagen før, idet denne ikke sad hensigtsmæssigt. Borgeren er bekymret, idet sygeplejersken først kommer om 3 dage.</p> <p>Tilsynet tilkalder hjælp via kontoret, og inden for kort tid ankommer en sygeplejerske til borgerens bopæl og skifter og renser såret. Sygeplejersken udfører opgaven på professionel vis og efter handlingsanvisningen.</p>

	Dertil har sygeplejersken en god kontakt til borgeren. Under besøget laves der aftale om, at såret tilses dagen efter.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem den behandling, som borgerne modtager, handlingsanvisningerne og de visiterede sygeplejeydelser. Hertil vurderes det, at de observerede indsatser udføres på særdeles tilfredsstillende vis og efter gældende retningslinjer.	

### 3.3 BORGERE

<b>Mål 1: Kvaliteten af sygeplejeydelser er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Tryghed ved sygeplejen	<p>Borgerne giver alle udtryk for, at sygeplejerskerne kommer som aftalt, og at borgerne kender dagen for besøget.</p> <p>En borger påpeger, at sygeplejerskerne altid kommer mellem kl. 09.00 - 10.00 for at tømme nyrekateteret, det finder borgeren meget betryggende.</p> <p>Borgerne oplever generelt, at sygeplejebesøget leveres på et nogenlunde fast tidspunkt. Hertil beskriver enkelte borgere, at de jo altid er hjemme, så tidspunktet på dagen er mindre vigtigt. En borger fortæller, at sygeplejerskerne er gode til at sige, hvornår de kommer på næste besøg.</p> <p>Borgerne er alle tilfredse med den leverede kvalitet, og borgerne oplyser, at de finder sygeplejerskerne dygtige og professionelle. Borgerne oplever, at de får den hjælp og behandling, de har behov for, dertil nævnes, at sygeplejerskerne er gode til at give konstruktiv information under besøget.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<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 på faste ugedage og på nogenlunde faste tidspunkter, hvortil flere borgere beskriver, at kendskabet til tidspunktet for leveringen på dagen har mindre betydning.</p>	

<b>Mål 2: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Sammenhæng mellem ydelser og borgerens behov	<p>Borgerne giver alle udtryk for, at de får den hjælp, de har behov for. Dertil nævner flere borgere, at de ved akut opstået behov har mulighed for at kontakte sygeplejen pr. telefon.</p> <p>En borger oplyser til tilsynet, at frekvensen på sårpleje netop er blevet sat ned, og borger mener ikke, at dette er en god løsning. Som tidligere beskrevet i rapporten fandt tilsynet, at borgerens forbindelse var gennemsvivet, og at borgeren selv havde aftaget kompressionsforbindingen. Sygeplejersken, som blev tilkaldt under besøget, har ændret frekvensen på sårplejebehandlingen, så der nu foretages hyppigere tilsyn.</p> <p>Borgerne oplyser, at det for det meste er en sygeplejerske, de kender, som kommer og varetage sygeplejeopgaven. Sygeplejerskerne er alle bekendte med opgavens indhold, og borgerne fortæller, at de orienterer sig på deres iPad, før de udfører opgaven.</p>

	<p>Borgerne oplyser, at ved problemstillinger vedrørende helbredsproblematikker eller medicin er sygeplejerskerne behjælpelige med at få taget kontakt til egen læge eller læge på hospitalet - fraset en pårørende, som oplyser til tilsynet, at hun oplever det mindre betryggende, at sygeplejerskerne beder hende om at kontakte ægtefællens læge omkring sundhedsmæssige problemstillinger. Pårørende oplever, at det er et stort ansvar, og hun er bekymret for, om hun får orienteret lægen korrekt.</p> <p>Tilsynet har talt med ledelsen om ovenstående, som vil følge op på sagen.</p>
--	--

#### Tilsynets samlede vurdering - 2

Det vurderes, at borgerne oplever at modtage de planlagte besøg, og at der ved akut opstået behov er mulighed for at kontakte sygeplejen pr. telefon.

Tilsynet vurderer ligeledes, at borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, som de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen - fraset en pårørende, som oplyser til tilsynet, at hun oplever det mindre betryggende, at sygeplejerskerne beder hende om at kontakte ægtefællens læge omkring sundhedsmæssige problemstillinger. Pårørende oplever, at det er et stort ansvar.

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

Emne	Data
Kontakt og respekt	<p>Borgerne fortæller alle, hvordan de oplever en god kommunikation med sygeplejerskerne, og at sygeplejerskerne udviser en respektfuld adfærd, når de kommer i borgernes hjem.</p> <p>Borgerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg synes, de er venlige og imødekommende alle sammen".</i></li> <li>• <i>"De er kommet her gennem flere år, så samtalen er fri, og vi kan tage nogle ordentlige diskussioner, men det er nu meget rart".</i></li> <li>• <i>"De er så gode til at give komplimenter - det gør en glad".</i></li> <li>• <i>"De taler pænt og høfligt".</i></li> <li>• <i>"Der er aldrig nogen, der taler grimt til mig".</i></li> <li>• <i>"De taler altid ordentligt".</i></li> <li>• <i>"Generelt taler de alle fint - der er ingen der taler ned".</i></li> </ul>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at alle borgerne giver udtryk for at opleve en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd i kontakten med sygeplejen.

### 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 redegør for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes helbreds-mæssige tilstand. Hertil beskriver medarbejderne, at det er meget afhængigt af, hvilken situation de kommer ud for, men at der altid foretages et klinisk skøn, herunder måles vitale værdier: Puls, bevidsthed, temperatur, respiration og blodtryk.</p> <p>Ved akutte situationer kontaktes egen læge eller der ringes 112. Der kan også forekomme kontakt til borgerens behandlende læge eller hospital, særligt i forhold til hjerte- eller sårbehandling.</p>

	<p>I de tilfælde, hvor der skønnes behov for flere sygeplejeydelser, kontaktes myndigheden, hvor der anmodes om nye ydelser.</p> <p>Medarbejderne påpeger, at det også er vigtigt, at planlæggerne bliver orienteret, hvis der skulle opstå ændringer i en borgers helbredstilstand.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der i forbindelse med udskrivelser fra hospital altid foretages en faglig vurdering. Overordnet modtager sygeplejersken altid de borgere, der har været indlagt over 24 timer. På besøget vurderes det, om der er ændringer i borgerens helbredssituation, og om borgeren har den rette hjælp. Dertil optages journal, og der udarbejdes helbredstilstande.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand, herunder modtagelse af borgere, der udskrives fra hospitalet.	

<b>Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende</b>	
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. Der henvises til instruks 5, som også ligger fortrykt i alle handlingsanvisninger for medicindispensering.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på, hvordan de typisk starter med at orientere sig i dokumentationen, og de 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 Styrelsens retningslinjer på området.</p> <p>Efter hver dispensering foretages egenkontrol, hvor det altid kontrolleres, at der er den rigtige medicin i alle æskerne. Dertil sikres det, at den rigtige ugedag står på æsken. Ligeledes tjekkes det, om der er navn og CPR-nummer på æskerne. En af medarbejderne oplyser, at hun altid har en spritpen i tasken, så navnet kan notes på æskerne.</p> <p>Hjemmesygeplejen anvender medicinkasser og farvede poser til opbevaring af medicin. Medarbejderne udtrykker, at dette bidrager til at sikre den nødvendige orden og kvalitet i opgaveløsningen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning kan redegøre for medicinhåndtering 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.</p> <p>En medarbejder redegør fx for arbejdsgangen i forbindelse med påsætning af medicinske plaster. 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>Dertil redegør medarbejderne for blodsuktermåling, og hvilke vigtige observationer der skal gøres, før der gives insulin, og de henviser til, at der benyttes stikkeskema, som ligger i fysisk form i borgerens bolig.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der ved administration af medicin altid skal sikres, at dette fremgår af CURA, så der ikke kan opstå tvivl, om medicinen er givet.</p> <p>Medarbejderne italesætter fokus på at sikre anbrudsdato på medicin, der administreres.</p> <p>I forhold til de sygeplejeopgaver, der overdrages til en social- og sundhedsassistent, er det særdeles vigtigt, at handlingsanvisningen er handlevejledende og individuelt udarbejdet. I overdragelsen af sygeplejeopgaver er der fokus på, at alle borgernes sygeplejeopgaver bliver overdragede, når det er muligt, idet dette bidrager til at sikre en bedre kontinuitet i opgaveløsningen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for observationer ved medicinadministration.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne kan 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. Der påpeges vigtigheden af, at handlingsanvisningerne altid er opdaterede og indeholder link til VAR eller anden relevant instruks, for derved at bidrage til en høj faglighed i opgaveløsningen.</p> <p>Det oplyses, at særligt handlingsanvisningerne for sårpleje, skal være yderst detaljerede beskrevet. Medarbejderne påpeger, at det kræver en del tid, da der erfaringsmæssigt sker mange ændringer på dette område.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der som en ny indsats skal arbejdes mere rehabiliterende med sygeplejeydelserne, dette er dog fortsat i en opstartsfase.</p> <p>Der overdrages kun stabile forløb, og der skal altid være udarbejdet handlingsanvisning, før der sker en overdragelse af ydelser til hjemmeplejen.</p>
Gældende instrukser	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender instrukser, som tilgås på intranettet, VAR samt på Teams.</p> <p>Det påpeges, at VAR ikke er hensigtsmæssigt i forhold til sårbehandling, her anvendes ofte telemedicin, og sårene tilses hyppigt af sårsygeplejersken.</p> <p>Medarbejderne henviser desuden til lokalinstrukser, som ligger på intranettet, og at der i vid udstrækning benyttes viden fra speciallæger og patientforeninger.</p>



	Dertil anvendes der pro-medicin i de tilfælde, hvor der opstår tvivl i medicinhandteringen.
<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, speciallæger og patientforeninger.	

<b>Mål 5: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
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. Dette gøres ved at have orienteret sig i journalen før besøget.</li> <li>• Følge borgerens skikke og kultur.</li> <li>• Udvide nærvær, og at man har god tid.</li> <li>• Være smilende og udtrykke venlighed.</li> <li>• Præsentere sig og fortælle, hvilken opgave man kommer for at løse.</li> <li>• Spørge ind til borgernes ønsker i forhold til, hvordan de ønsker opgaven løst.</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, at det altid er en fast sygeplejerske ved de meget komplekse forløb og i forhold til terminale borgere.</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 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"><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 indsats.</li><li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</li><li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li></ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li></ul>

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

Anmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i ”Tilsynskoncept 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](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

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

På vegne af hjemmeplejeleder Tina Kjærgaard bekræfter jeg, at vi har haft tilsynsrapporterne i høring og ikke har fundet nogle faktuelle fejl.

Det var en fornøjelse at have jer på besøg.

Med venlig hilsen

**Ditte Maria Vind**

Faglig sygeplejeleder

Hjemmepleje og Hjemmesygepleje BIN Stab

## 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.