



Tilsynsrapport Københavns Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje
Hjemmesygeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum

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	10
3.3	INTERVIEW MED 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 de indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

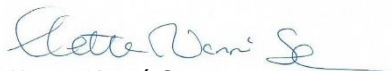
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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
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: Hjemmesygeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum (VBH), Indertoften 10, 2720 Vanløse
Leder: Rikke Bundgaard
Dato for tilsynsbesøg: Den 17., 18. og 19 oktober 2022
Datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmesygeplejens ledelse. (Data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Tilsynsbesøg hos tolv borgere• Gruppeinterview med medarbejdere (tre sygeplejersker)
Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Tilfredsstillende

Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at der i halvdelen af de gennemgåede journaler er tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande, hvor der i den sidste halvdel er mindre mangler, og derved ikke er 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. For en borger fremgår et pn præparat dog ikke med max dosis.

Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering for alle borgere, som indeholder relevant indhold. Dertil foreligger der overskuelige beskrivelserne af borgernes helbredsmæssige forhold under feltet "Generelle medicinoplysninger".

Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til ikke dispenserbare præparater. Der mangler dog i tre tilfælde signering for administration af ikke dispenserbar medicin.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinydelser er udfyldt med handlevejledende og individuelt indhold med tilknytning til VAR, fraset i tre tilfælde, hvor handlingsanvisningerne har mangler, og der kan derved ske misforståelser i forhold til ordinationer.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser, ud over medicin, er på et tilfredsstillende niveau. Der ses dog sporadiske mangler i forhold til tre borgeres handlingsanvisninger. Det er tilsynets vurdering, at der generelt foreligger dokumentation af opfølgning og evaluering på ydelserne, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der mangler opfølgning på sårpleje og ikke konsekvent anvendes en systematisk tilgang i opfølgningen.

Observation:

Tilsynet vurderer at der i tilfredsstillende grad foretages korrekt håndtering af borgernes medicin. Det er tilsynets vurdering, at der kun er mindre mangler i forhold til håndteringen af den dispenserede medicin, herunder opbevaring og handelsnavn.

Dertil konstaterer tilsynet, at der er overensstemmelse mellem "antal enheder dispenseret i doseringsæske" og antal tabletter i doseringsæsken.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der er mindre mangler på henholdsvis opbevaring og dokumentation i medicinskemaer.

Manglerne på området kan karakteriseres som værende af mindre alvorlig karakter, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser, ud over medicin, generelt fremstår på et tilfredsstillende niveau. Der ses dog sporadiske mangler i forhold til tre borgeres handlingsanvisninger.

Tilsynet vurderer, at der er tilstrækkelig overensstemmelse mellem den behandling, som borgerne modtager, handleanvisningerne og de visiterede sygeplejeydelser.

Det er dog tilsynets vurdering ift. vægtkontroller, at der er mangler, idet vejningerne ikke bliver udført og dokumenteret.

Borgere:

Tilsynet vurderer, at borgerne overordnet er trygge ved den hjælp, de modtager til sygepleje. Borgerne føler sig informerede, og de er bekendte med dato for sygeplejerskernes besøg.

Dertil vurderer tilsynet, at flere borgere er tilfredse med at få varetaget deres sygeplejeydelse i klinik.

Tilsynet vurderer, at borgerne overordnet oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for, samt at kvaliteten af hjælpen er særdeles tilfredsstillende. Fraset en borger, som oplever, at hjælp til kompressionsbehandling leveres på meget varierende tidspunkter.

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

Gruppeinterview af medarbejdere:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand, dertil hvorledes borgernes problemstillinger drøftes på e-tavlemøder for derved at sikre den tværfaglige sundhedsindsats.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for medicinbehandling og arbejdsgange omkring medicindispensering. Det bemærkes dog, at der ikke er en fast struktur for bortskaffelse af restmedicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration, herunder injektion og smerteplasterbehandling.

Medarbejderne kan på særdeles tilfredsstillende måde og med faglig overbevisning redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Medarbejderne har viden om, hvordan der søges instrukser gennem brugen af intranettet, VAR og Teams. Dertil har medarbejderne en særdeles god forståelse for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Hos seks borgere konstateres der mindre mangler, idet der ikke ses fuldstændig sammenhæng mellem de udfyldte helbredstilstande og borgernes medicinske behandling.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er opmærksomhed på dokumentationen af helbredstilstande, så disse udarbejdes efter gældende retningslinjer og til enhver tid er opdaterede.
Tilsynet bemærker, at der i tre tilfælde ikke er signering for administration af ikke dispensérbar medicin.	Tilsynet anbefaler, at der ved de ugentlige auditeringer er fokus på, at der bliver signeret ved administration af ikke dispensérbar præparater.
Tilsynet bemærker, at der i tre tilfælde ikke foreligger fyldestgørende handlingsanvisninger for medicinadministration, og der derved kan ske misforståelse, jf. ordinationen.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er opmærksomhed på dokumentationen af handlingsanvisninger for medicinadministration, så disse udarbejdes efter gældende retningslinjer og til enhver tid er ajourførte.

<p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser, ud over medicin, er på et tilfredsstillende niveau. Der ses dog sporadiske mangler i forhold til tre borgeres handlingsanvisninger. Dertil bemærker tilsynet, at der foreligger dokumentation af opfølgning og evaluering på ydelserne, men at der for enkelte indsats mangler opfølgning og en systematisk tilgang.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er opmærksomhed på udarbejdelse af handlingsanvisninger for sygeplejeydelser. Herunder, at der er fokus på opfølgning, som sikrer en systematisk og en ensartet struktur.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der findes en uoverensstemmelse mellem korrekt brug af farvede medicinposer samt en sikker procedure for bortskaffelse af udløbet medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der rettes et fokus på anvendelsen af medicinposer, herunder at der sikres en arbejdsgang for at få gennemgået og bortskaffet udløbet medicin.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der er flere mindre alvorlige fejl i medicin håndteringen, henholdsvis opbevaring og dokumentation.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der etableres et øget fokus på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sikre mærkning med anbrudsdato og navn på medicinske præparater. • At sikre, at apotekerlabel er påsat æsker. • At sikre, at der er overensstemmelse mellem FMK og dosis på apotekerlabel. • At sikre, at der er overensstemmelse mellem dosis i handleanvisning og FMK • At sikre, at det aktuelle pn præparat er i borgerens medicinbeholdning i hjemmet. • At sikre, at holdbarheden ikke er overskredet på medicinske præparater. • At sikre, at pn medicin opbevares i blå pose og holdes adskilt fra aktuel medicin.
<p>Tilsynet bemærker, at der er uoverensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der etableres en arbejdsgang, som sikrer, at vejninger/målinger dokumenteres korrekt i borgerens journal, samt at hyppigheden af vejninger/målinger overholdes.</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	Der er taget stilling til alle 12 problemområder i kortet "Helbredstilstande" (jf. krav fra Styrelsen for patientsikkerhed).
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Hos seks borgere konstateres der en rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser. I disse journaler fremstår helbredstilstanden i de fleste tilfælde med beskrivelse af både borgerens egen oplevelse af helbred og medarbejderens faglige vurdering af helbredet. Dertil ses beskrivelser af, hvem den behandlende læge er i forhold til borgernes forskellige helbredsmæssige udfordringer.</p> <p>Hos seks borgere konstateres der mindre mangler, idet der ikke ses fuldstændig sammenhæng mellem de udfyldte helbredstilstande og borgernes medicinske behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For to borgere er helbredstilstande ikke ajourførte. • Hos fire borgere mangler der stillingtagen fra en til to relevante helbredstilstande.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der i halvdelen af de gennemgåede journaler er en tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande, hvor der i den sidste halvdel er mindre mangler, 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?	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. Dog bemærker tilsynet, at et pn præparat hos en borger ikke fremgår med max dosis. Tilsynet konstaterer, at borgeren er bekendt med max dosis.</p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisning for medicindispenseringen hos alle borgere. Handlingsanvisningerne indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatsen, fra set et tilfælde, hvor der beskrives en dato for behandling i hjerteambulatorie, som er overskredet for længst. Dertil bemærkes det positivt, at alle handlingsanvisninger for medicindispensering indeholder en optegnelse af, om borgeren er egnet til skærmbesøg, klinik og dosisdispensering, eller om indsatsen er egnet til at blive overdraget til en social- og sundhedsassistent.</p> <p>For alle borgere ses link til VAR og dokumentation af borgernes samtykke.</p>

	<p>I feltet "Generelle medicinoplysninger" ses relevante oplysninger om opbevaring og levering af medicinen, og om medicinen skal udleveres, eller om borgeren selv administrerer denne.</p> <p>Der er udfyldt medicinsk Cave for alle borgere.</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering, fraset en borger, hvor et pn præparat ikke fremgår af medicinskemaet med max dosis.

Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering for alle borgere, som indeholder relevant indhold. Dertil foreligger der beskrivelser under feltet "Generelle medicinoplysninger" for alle borgere

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 ikke dispenserbare præparater.</p> <p>Der mangler i 3 tilfælde signering for administration af ikke dispenserbar medicin.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for insulingivning, inhalation, mixture og påsmøring af salve/creme. Det konstateres, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger, og at der i alle tilfælde er indsat link til VAR eller relevant instruks.</p> <p>Hos flere borgere ses der tydelige og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Tilsynet bemærker ligeledes, at dette er tilfældet hos de opgaveoverdragede indsatser.</p> <p>Tilsynet har dog følgende bemærkninger til handlingsanvisningerne for tre borgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For en borger beskrives det ikke i handlingsanvisning eller på medicinskema, hvor den ordinerede salve skal smøres. • For en borger indeholder handlingsanvisningen beskrivelser, som ikke er i overensstemmelse med den aktuelle dosis, som fremgår af FMK. • En handlingsanvisning for øjendråber fremstår uden individuel beskrivelse og samtidig er opfølgingsdato overskredet.

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til ikke dispenserbare præparater. Dog mangler der i tre tilfælde signering for administration af ikke dispenserbar medicin.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinydelser er udfyldt med handlevejledende og individuelt indhold med tilknytning til VAR, fraset i tre tilfælde, hvor handlingsanvisningen har mangler, og der derved kan ske misforståelser i forhold til ordinationen.

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende

Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser, ud over medicin, konstateres der flere eksempler på handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.</p> <p>Eksempelvis ses handlevejledende handlingsanvisninger i forhold til sårpleje, kompressionsbehandling og kateterpleje.</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 med meget detaljerede beskrivelser af handlingsanvisninger for sårpleje.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at det i en journal fremgår, at der i forbindelse med genemsivning af såret ved to besøg ikke er de nødvendige remedier i borgerens hjem til sårplejen, idet borgeren normalt plejer at få foretaget sårpleje i klinik. Tilsynet bemærker, at det ikke tydeligt fremgår i handlingsanvisningen, at sårplejen foregår på klinik, og at det derved kan være årsag til, at der ikke er medtaget remedier til sårplejen.</p> <p>I forhold til tre borgere observerer tilsynet mangler i handlingsanvisningerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er i handlingsanvisningen ikke tilstrækkeligt beskrevet, hvordan kompressionsbehandlingen skal leveres. • Der arbejdes ikke med link til VAR i en handlingsanvisning. • I en handlingsanvisning virker linket til procedure i forhold til kateterpleje ikke. <p>Tilsynet konstaterer, at der generelt er løbende dokumentation af afvigelser hos borgerne samt opfølgning i forhold til relevante indsatser under "Observationer".</p> <p>I forhold til en enkelt journal observerer tilsynet følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en journal mangler der opfølgning af sårpleje, såret er sidst vurderet for 2 uger siden. • I samme journal anvendes der forskellige overskrifter, fx benyttes der både observationer af sårpleje og observationer af hudpleje i forbindelse med beskrivelse af sårplejen, dette medvirker til et mindre systematisk overblik over sårhelingsfasen.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser, ud over medicin, generelt fremstår på et tilfredsstillende niveau. Der ses dog sporadiske mangler i forhold til tre borgeres handlingsanvisninger.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der i langt de fleste journaler ses relevant dokumentation af opfølgning og evaluering på ydelserne, fraset i en journal, hvor der er mangler i forhold til opfølgning på sårpleje.</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>Samtlige omslag og medicinæsker er mærkede med borgernes navn og CPR-nummer.</p> <p>Borgernes medicin opbevares i mobile medicinkasser. Der arbejdes med farvede poser til at sikre korrekt og tydelig adskillelse mellem aktuel medicin, pn medicin og den ikke-aktuelle medicin.</p>

	<p>Tilsynet bemærker dog mindre alvorlige mangler i forhold til opbevaring af borgernes medicin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I tre tilfælde ses aktuell medicin stående fremme i boligen og ikke anbragt i medicinkassen i respektive poser. • I fire tilfælde opbevares seponeret medicin i pn pose. • I et tilfælde opbevares løse tabletter i præparat-kassen, prikket ud af blisterpakke. • I seks tilfælde opbevares udløbet medicin i pauseret medicinpose. • I fem tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem handelsnavn på præparat og FMK.
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 doseringsæsken.
Risikosituationslægemidler	Tilsynet kommer ikke hos borgere, hvor der håndteres risikosituationslægemidler.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at der i tilfredsstillende grad foretages korrekt håndtering af borgernes medicin. Det er tilsynets vurdering, at der kun er mindre mangler i forhold til håndteringen af den dispenserede medicin, herunder opbevaring og handelsnavn.</p> <p>Dertil konstaterer tilsynet, at der er overensstemmelse mellem "antal enheder dispenseret i doseringsæske" og antal tabletter i doseringsæsken.</p>	

Mål 2: Kvaliteten af medicinadministration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>Flere af borgerne modtager støtte til øjendråber, medicinske cremer og insulin. Tilsynet konstaterer, at der hos syv ud af tolv borgere er følgende mangler i håndtering af ikke dispensérbar medicin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I fire tilfælde mangler der apotekerlabel på medicinpræparatet. • I fire tilfælde er der uoverensstemmelse mellem FMK og den angivne mængde af tabletter på apotekerlabel. • I fem tilfælde fremgår der ikke anbrudsdato på cremer eller øjendråber. • I to tilfælde fremgår der ikke anbrudsdato på laksantia med kort holdbarhed. • I to tilfælde fremgår der ikke navn på øjendråber. • I et tilfælde stemmer handleanvisning på laksantia ikke overens med den ordinerede mængde i FMK. • I et tilfælde mangler der pn salve i den aktuelle beholdning. • I to tilfælde observeres der en gammel creme, som ikke længere er aktuell i FMK. • I et tilfælde er pn præparat ikke adskilt fra aktuell medicin
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer at kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der er mindre mangler på henholdsvis opbevaring og dokumentation i medicinskema.</p>	

Tilsynet vurderer, at manglerne karakteriseres som værende af mindre alvorlig karakter, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Mål 3: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handleanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	<p>Flere borgere modtager støtte til sygepleje ud over medicin.</p> <p>Tilsynet møder borgere, som får hjælp til følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjælp til kropsbårne hjælpemidler, herunder støttestrømper og kompressionsforbindinger. • Katheterpleje. • Sårpleje. <p>Samtlige borgere beskriver, at de modtager den visiterede hjælp.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der hos to borgere ikke er overensstemmelse mellem handleanvisningen på vægt og den aktuelt leverede sygeplejeydelse.</p> <p>I begge tilfælde er der ikke udført vejning efter ordineret hyppighed, og samtidig er der uoverensstemmelse mellem handleanvisning og helbredstilstande.</p> <p>Der anføres fx, at vejning skal udføres hver 14. dag, og efterfølgende nævnes der 2 x ugentligt i helbredstilstande. Dette vedvirker til, at der kan opstå misforståelser, som kan skabe forvirring og hermed bevirke, at ordinationen ikke følges korrekt.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer at der er tilstrækkelig overensstemmelse mellem den behandling, som borgerne modtager, handleanvisningerne og de visiterede sygeplejeydelser.</p> <p>Det er dog tilsynets vurdering ift. vægtkontroller, at der er mangler, og at vejningerne ikke bliver udført og dokumenteret.</p>	

3.3 BORGERE

Mål 1: Kvaliteten af sygeplejeydelser er tilfredsstillende	
Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	<p>Borgerne beskriver, at sygeplejersken generelt kommer som aftalt og ofte på en fast ugedag.</p> <p>Dertil oplyser borgerne, at de generelt føler sig informerede om, hvornår sygeplejerskerne kommer på dagen, og de er trygge ved den hjælp, som sygeplejerskerne leverer.</p> <p>Flere borgere beskriver, at sygeplejerskerne altid giver sig tid til at spørge ind til borgernes helbredssituation.</p> <p>Tre borgere kommer i sygeplejeklinik, og de giver udtryk for stor tilfredshed med denne ordning, da den giver stor frihed og mulighed for selv at tilrettelægge sin dag.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne overordnet er trygge ved den hjælp, de modtager til sygepleje. Borgerne føler sig informerede, og de er bekendte med dato for sygeplejerskernes besøg.</p>	

Dertil vurderer tilsynet, at flere borgere er tilfredse med at få varetaget deres sygeplejeydelse i klinik.

Mål 2: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov

Emne	Data
Sammenhæng mellem ydelser og borgerens behov	<p>Borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, som de har brug for, og de giver udtryk for, at hjælpen er af god kvalitet.</p> <p>En borger oplever dog, at der leveres hjælp til kompressionsbehandling på meget varierende tidspunkter, og borgeren efterspørger lidt mere kontinuitet i leveringen.</p> <p>Borgerne oplever, at sygeplejerskerne er bekendte med, hvilken hjælp der skal leveres, og de henviser til, at medarbejderne orienterer sig på deres tablet og altid virker forberedte.</p> <p>En borger oplyser, at hun har haft besøg af en sygeplejerske i forbindelse med, at hun blev akut dårlig. Borgeren oplyser, at det er betryggende, at der bliver taget hånd om helbredsmæssige forhold hurtigt og på en kompetent måde.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne overordnet oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for, samt at kvaliteten af denne er særdeles tilfredsstillende, fraset en enkelt borger, som oplever, at hjælpen til kompressionsbehandling leveres på meget varierende tidspunkter.

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

Emne	Data
Kontakt og respekt	<p>Borgerne oplever respektfuld og anerkendende dialog med medarbejderne. Borgerne beskriver medarbejderne som værende professionelle, omsorgsfulde og venlige. Borgerne oplever, at der udvises respekt for deres levevis og privatliv</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

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

3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov

Emne	Data
Arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand	<p>Medarbejderne beskriver, at arbejdsgange ift. tilbagemelding ved ændringer i borgernes tilstand er afhængig af den observerede tilstand. Overordnet arbejdes der altid med TOPS-vurderinger ved ændringer i borgernes helbredstilstand, og ud fra disse værdier vurderes behovet for, hvilken indsats der skal iværksættes.</p> <p>Afhængig af situationen kan der rekvireres hjælp fra akut-teamet, egen læge eller direkte kontakt til Akutcentralen.</p> <p>I de tilfælde, hvor der er brug for en faglig dialog med læge, benyttes korrespondancemodulet. Hvor der er behov for øget antal besøg, kontaktes Visitationen.</p> <p>Ved ændringer i borgernes tilstand dokumenteres dette i CURA, derved sikres, at Hjemmeplejen i alle vagtlag er bekendt med ændringerne.</p>

	Ved de daglige e-tavlemøder, gennemgås borgerne med ændringer i helbredssituationen, herunder komplekse problemstillinger, fx borgere med faldepisoder, borgere hvor der er risiko for funktionstab samt ny-udskrevne borgere fra hospital. Derved belyses borgernes problemstillinger på tværfagligvis og med et fagligt fokus på den sundhedsfaglige indsats.
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand, og hvorledes borgernes problemstillinger drøftes på e-tavlemøder for derved at sikre den tværfaglige sundhedsfaglige indsats.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicindispensering og gældende retningslinjer	<p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for arbejdsgange, og hvordan de følger gældende retningslinjer i forhold til medicindispenseringsopgaver. Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på, hvordan det er vigtigt at have en god "arbejdsstation", herunder nævnes kommunens medicinkasser. Dertil beskrives vigtigheden af, at der altid sikres korrekt mærkning af doseringsæskerne, hvor borgernes navn og CPR-nummer tydeligt skal fremgå.</p> <p>Før dispenseringen igangsættes, tjekkes det, om FMK er opdateret, og om al medicin er i den aktuelle beholdning. Der dispenseres kun til hele æsker, og i de tilfælde, hvor der ikke er nok medicin til en dispenseringsperiode på 14 dage, ændres perioden, og disponenten kontaktes, så dispenseringsperioden justeres.</p> <p>Under dispenseringen sikres det, at medicinskema stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på præparatet.</p> <p>Efter endt dispensering foretager medarbejderen altid egenkontrol, hvor antal præparater i æskerne tælles efter.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der løbende udføres auditering på to borgere. Denne ordning fungerer kontinuerligt efter fast interval og er med til at sikre en ekstra opmærksomhed på området. Blandt andet beskriver medarbejderne, at der har været ekstra fokus på at få beskrevet navn på poserne, som adskiller aktuel og ikke aktuel medicin. Dertil at medicin hos et ægtepar skal sikres ekstra omhyggeligt for at forebygge forveksling og derved fejlmedicinering.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der generelt benyttes kommunens mobile medicinkasser, men at der i enkelte tilfælde også anvendes metalkasser med hængelås, hvor der skønnes behov for ekstra sikkerhed.</p> <p>Dertil benyttes forskelligt farvede poser til at adskille medicinen. Direkte adspurgt, om der forefindes arbejdsgange i forhold til at bortskaffe restmedicin, svarer medarbejderne, at der ikke er en fast struktur på området.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering. Det bemærkes dog, at der ikke er en fast struktur for bortskaffelse af restmedicin.

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Observationer ved medicinadministration/ injektion	<p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange, der foretages i forbindelse med medicinadministration, herunder påsætning af smerteplaster og injektionsgivning.</p> <p>I forhold til injektionsgivning oplyser medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigtigheden i at få identificeret den rigtige borger. • Sikre at ordinationen er korrekt ved at ajourføre LMK. • Medbringe adrenalin. • Læse handlingsanvisningen. • Benytte stikkeskema (ved insulin). • Opmærksomhed på anbrudsdato og udløbsdato. • Kvittere for administration. <p>I forhold til påsætning af smerteplaster oplyser medarbejderne, at der ligeledes her sikres, at ordinationen er opdateret, før plastret påsættes. Der sikres altid, at det gamle plaster er fjernet, før nyt påsættes. Medarbejderne reflekterer indbyrdes og kommer frem til, at CURA er den rigtige måde at dokumentere i, hvilken dato smerteplasteret er påsat. Dertil anvendes der i nogle tilfælde også et fysisk skema, som ligger i borgerens bolig.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration, herunder injektion og smerteplasterbehandling.	

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. Medarbejderne påpeger 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. Dertil påpeger medarbejderne, at der i handlingsanvisninger skal være taget stilling til, om borgeren kan overgå til klinik, skærm eller dosisdispensering.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes målrettet med at øge kvaliteten af handlingsanvisningerne, og at der arbejdes med at få en ensartet struktur og systematik i opbygningen af handlingsanvisningerne. Ligeledes, at der i handlingsanvisninger, hvor det er muligt, arbejdes med en slutdato, så der sker en systematisk opfølgning.</p> <p>En gang ugentligt bliver der fulgt op og justeret på de overdragede ydelser, så disse altid er justerede i forhold til borgerens behov.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at handlingsanvisninger er et brugbart og godt redskab, som, ud over at sikre faglighed i opgaveløsningen, skaber kontinuitet og sikkerhed for borgeren.</p>

Gældende instrukser	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender instrukser, som tilgås på intranettet, VAR samt på Teams.</p> <p>En medarbejder beskriver, at hun sidst har orienteret sig i instruksen for injektionsteknikker, og medarbejderen udtrykker, at hun fik de oplysninger, hun søgte efter. Dertil beskrives, at interne instrukser benyttes særligt i weekenden og i forbindelse med de studerende.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der foregår vidensdeling mellem kolleger, dertil at der er samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, som bidrager til god vidensdeling og faglig sparring.</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 brugen af intranettet, VAR og Teams	

Mål 5: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kommunikation og adfærd	<p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for faktorer, der har betydning for kommunikationen og adfærden i mødet med borgerne.</p> <p>Medarbejderne nævner blandt andet, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afdække, hvordan borgeren ønsker at blive talt. • Præsentere sig med titel og opgave ved ankomst til boligen. • Afdække borgerens vaner og mønstre. • Sikre korrekt adgang til boligen. • Afdække, om der er hjemlige forhold, der skal tages hensyn til, herunder italesættes arbejdsmiljø. • Forventningsafstemme samt opnå enighed om, hvor sygeplejeremedier opbevares i borgerens bolig. • Afdække, om borgeren ønsker at ringes op inden besøg. • Optræde nærværende og ikke fortravlet. • Afdække, at der i CURA er beskrevet særlige personlige oplysninger, som der skal tages hensyn til.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles god forståelse for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i "Tilsynskoncept 2021" fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatserne. 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

Høringssvar er aftalt mundtligt.

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.