



Tilsynsrapport Københavns Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje
Hjemmesygeplejen Valby, Kgs. Enghave og Vesterbro

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	BORGERE	11
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	13
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	16
4.1	FORMÅL	16
4.2	METODE	16
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	17
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	18
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	19

FORORD

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

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

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

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

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig


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

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



1. FORMALIA

Oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Valby, Kgs. Enghave og Vesterbro (VKV), Krumtappen 2, 2500 Valby
Leder: Karen Sonne
Dato for tilsynsbesøg: Den 22. - 24. august 2022
Datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmesygeplejens ledelse (data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Tilsynsbesøg hos tolv borgere• Gruppeinterview med medarbejdere (tre sygeplejersker)
Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Tilfredsstillende

Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at der er mangler i forhold til kvaliteten af dokumentation af helbredstilstande, idet der i fire journaler enten mangler oprettelse af relevante tilstande, så der sikres overensstemmelse med borgernes medicinske behandling og helbredsoplysninger, eller at der er mangler i forhold til, at journalerne er opdaterede og har sammenhæng til borgerens aktuelle helbredstilstand.

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. Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering, som fremstår med fagligt indhold. I tre tilfælde er der mangler i de oprettede handlingsanvisninger for støtte til medicinindtagelse, idet de ikke er udfyldt med tilstrækkeligt fagligt indhold.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne generelt overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration. I et enkelt tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den aktuelle behandling.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration generelt er tilfredsstillende og lever op til gældende krav på området. Tilsynet konstaterer, at der i et tilfælde ikke er udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til behandling mod svamp.

Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten af dokumentationen i forbindelse med sygeplejeydelser, ud over medicin, generelt er meget tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at enkelte handlingsanvisninger har mangler i forhold til at være udarbejdede med tilstrækkeligt fagligt indhold. Dertil at der mangler opfølgning i forhold til en konkret observation, som ledelsen har fulgt op på under tilsynet.

Observation:

Det er tilsynets vurdering, at der i fem ud af tolv medicingennemgange mangler navn og CPR-nummer på doseringsæskerne, og at de farvede poser til adskillelse af medicin ikke anvendes konsekvent, som foreskrevet.

Dertil vurderer tilsynet, at der i forhold til en medicingennemgang er tale om en dispenseringsfejl, og at der i flere medicingennemgange er konstateret fejl vedrørende effektueringerne.

Tilsynet vurderer, at ikke-dispenserbar medicin opbevares og håndteres, jf. retningslinjerne på området, fraset to tilfælde, hvor der mangler kvittering for, at cremer/øjendråber er givet.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser og de sygeplejeydelser, borgerne beskriver at modtage, fraset i et tilfælde, hvor der mangler afslutning af en ydelse samt inaktivering af handlingsanvisningen.

Interview med borgere:

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at sygeplejen kommer som aftalt, men at tidspunktet for levering af besøget kan variere, hvilket ingen af borgerne problematiserer.

Borgerne er ligeledes trygge og tilfredse med kvaliteten af sygeplejen.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for, og at sygeplejerskerne er bekendte med den konkrete sundhedsfaglige opgave, borgerne skal hjælpes med.

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

Gruppeinterview af medarbejdere:

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstande.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering, samt at medarbejderne kan redegøre for observationer og arbejdsgange ved medicinadministration.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Medarbejderne har viden om, hvordan der kan søges instrukser gennem brugen af intranettet og VAR. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for professionel 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
<p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til kvaliteten af dokumentationen af helbredstilstande, fx</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der mangler oprettelse af relevante tilstande, så der er overensstemmelse mellem borgernes medicinske behandling og helbredsoplysninger. • Der ses mangler i forhold til, at helbredstilstande er opdaterede, og at de har sammenhæng til borgerens aktuelle helbredsoplysninger. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på, at journaler er sammenhængende med oprettelse af aktuelle helbredstilstande.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i enkelte handlingsanvisninger for støtte til medicinindtagelse, idet de ikke er udfyldt med tilstrækkeligt fagligt indhold.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på, at handlingsanvisninger for støtte til medicinindtagelse fremstår med tilstrækkeligt fagligt indhold.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen på medicinlisterne generelt overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration. I et enkelt tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den aktuelle behandling.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der under medicindispenseringen er fokus på at sikre overensstemmelse mellem medicinliste og aktuell behandling.</p>

<p>Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde ikke er udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til behandling mod svamp.</p> <p>Ligeledes bemærkes det, at enkelte handlingsanvisninger for sygepleje, ud over medicin, har mangler i forhold til at være udarbejdede med tilstrækkeligt fagligt indhold.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at arbejdsgangen i forhold til udarbejdelse af handlingsanvisninger genbesøges, så der altid foreligger brugbare handlingsanvisninger i borgernes journaler.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der i fem ud af 12 medicingennemgange mangler navn og CPR-nummer på doseringsæskerne.</p> <p>Dertil, at de farvede poser til adskillelse af medicin ikke anvendes konsekvent, som foreskrevet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der igen sættes fokus på medicin håndteringen, herunder vigtigheden af, at doseringsæskerne er markeret korrekt med navn og CPR-nummer. Ligeledes anbefaler tilsynet, at der igangsættes en dialog om brug af poser til adskillelse af medicin.</p>
<p>Tilsynets bemærker, at der i forhold til en medicingennemgang er tale om en dispenseringsfejl, hvor der i flere medicingennemgange ligeledes ses effektueringsfejl.</p>	<p>Tilsynet bemærker, at der sættes fokus på, at der i alle tilfælde arbejdes med egenkontrol efter hver dispensering. Hertil, at der skabes øget opmærksomhed på effektueringsreglerne.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at ikke-dispenserbar medicin opbevares og håndteres, jf. retningslinjerne på området, fraset i to tilfælde, hvor der mangler kvittering for, at cremer/øjendråber er givet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på kvittering af ikke-dispenserbare præparater.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der generelt er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser og de sygeplejeydelser, som borgerne beskriver at modtage, fraset et tilfælde, hvor en ydelse mangler at blive afsluttet og handlingsanvisningen inaktiveret.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der er fokus på, at der er overensstemmelse mellem de visiterede og de leverede ydelser, dertil at dette er synligt i journalen.</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 10 ud af 12 problemområder i kortet "Helbredstilstande". I forhold til to journaler mangler der stillingtagen til flere relevante tilstande.
Sammenhæng i dokumentationen	I 8 ud af 12 journaler er der rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, sygdomme (herunder helbredsoplysninger) og indikation på medicinske præparater. Hos fire borgere ses der mangler, fx: <ul style="list-style-type: none"> • For tre journaler mangler der opdatering af flere tilstande, så der sikres sammenhæng til borgerens medicinske behandling. Fx mangler der beskrivelse af tilstanden "Hud og slimhinder". Det fremgår ikke af helbredstilstanden for en borger, at borgeren er i behandling med salve grundet svampeinfektion, og at en anden borger er i behandling med øjendråber. • Dertil ses der manglende sammenhæng til borgernes aktuelle helbredssituation i to journaler, idet disse indeholder information, som ikke længere er gældende.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der er mangler i forhold til kvaliteten af dokumentation af helbredstilstande, idet der i fire journaler enten mangler oprettelse af relevante tilstande, så der sikres overensstemmelse med borgernes medicinske behandling og helbredsoplysninger, eller at der er mangler i forhold til, at journalerne er opdaterede og har sammenhæng til borgerens aktuelle helbredstilstand.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. Der er generelt udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering og handlingsanvisning for støtte til medicinindtagelse, fraset tre tilfælde, hvor handlingsanvisningen for støtte til medicinindtagelse ikke er udfyldt med tilstrækkeligt fagligt indhold. Der er indsat link til VAR, og hos alle borgere er der under feltet "Generelle medicinoplysninger" relevante og nødvendige beskrivelser i forhold til oplysninger om apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinansvarlige, samt hvor medicinen opbevares.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering, hvor der i tre tilfælde er mangler i handlingsanvisning for støtte til medicinindtagelse, idet de ikke er udfyldt med tilstrækkeligt fagligt indhold.

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder generelt gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.</p> <p>I et enkelt tilfælde bemærker tilsynet, at der på medicinlisten fremgår et præparat (øjendråber), som borgeren ikke længere er i behandling med.</p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisninger på medicinadministration, fraset i et enkelt tilfælde, hvor en handlingsanvisning for "administration af creme/ salve/gel" kun indeholder link til VAR/instruks. Det bemærkes, at det på borgerens medicinliste fremgår, at borgeren er i behandling mod svamp.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne generelt overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration. I et enkelt tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den aktuelle behandling.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration generelt er tilfredsstillende og lever op til gældende krav på området. Tilsynet konstaterer, at der i et tilfælde ikke er udarbejdet handlingsanvisning i forhold til behandling mod svamp.

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

Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Størstedelen af handlingsanvisningerne på sygeplejedydelser er beskrevet handlevejledende og med mål for indsatsen. Handlingsanvisningerne er ajourførte, der henvises til VAR, og der ses generelt en række aktuelle "Observationer" i Cura.</p> <p>I forhold til enkelte borgere konstateres der mangler. Manglerne vedrører f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En handlingsanvisning for sårpleje mangler indhold og fagligt mål. Indsatsen er tildelt få dage tidligere. • En anden handlingsanvisning for sårpleje indeholder en mindre tydelig beskrivelse af, hvordan såret skal behandles. • En handlingsanvisning for kompressionsbehandling fremstår med yderst sparsomt fagligt indhold • I en borgers journal fremgår det, at der er observeret en hudforandring, men der ses ingen opfølgende dokumentation. Ledelsen har fulgt op på observationen under tilsynet.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i forbindelse med sygeplejeydelser, ud over medicin, generelt er meget tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at enkelte handlingsanvisninger har mangler i forhold til at være udarbejdede med tilstrækkeligt fagligt indhold, dertil at der mangler opfølgning i forhold til en observation.

3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinen, inklusiv den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer	<p>Borgernes aktuelle medicin opbevares i mobile medicinkasser. Der anvendes farvede poser til at adskille medicinen. Blå pose til medicin, der gives efter behov, grøn pose til aktuel, men uåbnet medicin, gul til pauseret eller seponeret medicin, mens en rød pose anvendes til udløbet medicin.</p> <p>Det konstateres i flere tilfælde, at der ikke arbejdes systematisk med posesystemet, idet der fx anbringes aktuel medicin i pose til udløbet medicin, eller at seponeret medicin opbevares i posen til udløbet medicin. Dertil mangler der i enkelte tilfælde poser til medicin, der gives efter behov.</p> <p>For syv borgere ses det, at doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin er mærket med borgerens navn og CPR-nummer. For de resterende fem borgere konstateres det, at der mangler korrekt mærkning af flere doseringsæsker, og i et tilfælde er label på doseringsæskerne slidt, så navnet ikke kan læses.</p> <p>Der bemærkes, at der i flere tilfælde ikke er sikret, at det aktuelle handelsnavn på medicinen også er det handelsnavn, der fremgår af den lokale medicinliste.</p> <p>Dertil observeres det, at der for en borger foreligger doseringsæsker med ophældt medicin ved siden af den mobile medicinkasse. Borgeren oplyser til tilsynet, at medicinen i æskerne ikke mere er aktuel. Borgeren er bekendt med, at æskerne ikke længere anvendes. Tilsynet har været i dialog med ledelsen, som vil følge op og sikre korrekt destruktions af den ikke aktuelle medicin.</p>
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	<p>Der er gennemgået dispensering hos tolv borgere, og der ses generelt overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration" og antallet af tabletter i doseringsæsken, fraset et enkelt tilfælde, hvor det bemærkes, at der er dispenseret et præparat for lidt om morgenen og et præparat for meget til middag i en doseringsæske.</p> <p>Dertil bemærkes det, at der ikke er tydelig sammenhæng mellem det dispenserede præparats handelsnavn og effektueringen i flere tilfælde. Der er ikke tale om dispenseringsfejl, men en effektueringsfejl.</p>
Risikosituationslægemidler	Der er ingen borgere, der får risikosituationslægemidler Marevan eller Marcumar.
Tilsynets samlede vurdering - 4	
<p>Det er tilsynets vurdering, at der i 5 ud af 12 medicinggennemgange mangler navn og CPR-nummer på doseringsæskerne, og at de farvede poser til adskillelse af medicin ikke anvendes konsekvent, som foreskrevet.</p>	

Dertil vurderer tilsynet, at der i forhold til en medicingennemgang er tale om en dispenseringsfejl, og at der i flere medicingennemgange er konstateret fejl vedrørende effektueringerne.

Mål 2: Kvaliteten af medicinadministration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	Tilsynet observerer hos alle borgerne, at medicin, der administreres, er mærket med anbrudsdato. Dette ses f.eks. i forhold til øjendråber og salve. Der ses ligeledes korrekt opbevaring af medicinen. Tilsynet bemærker dog, at der i to tilfælde mangler kvittering for administration af cremer og øjendråber.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at ikke dispenserbar medicin opbevares og håndteres, jf. retningslinjerne på området, fraset to tilfælde, hvor der mangler kvittering for, at cremer/øjendråber er givet.

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

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	Tilsynet møder borgere, som får hjælp til f.eks. katheterpleje, ernæring, sårpleje og kompressionsbehandling. Det er ikke muligt at foretage fuld observation af, om opgaven er udført korrekt. Der foreligger relevante og opdaterede handlingsanvisninger for alle områderne, fraset et tilfælde, hvor en handlingsanvisning for sårpleje ikke længere er aktuel og bør afsluttes. Tilsynet observerer, at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser og de sygeplejeydelser, som borgerne beskriver at modtage, fraset i et tilfælde, hvor borger oplyser, at såret er helet, og at der ikke mere leveres sårpleje.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der generelt er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser og de sygeplejeydelser, borgerne beskriver at modtage, fraset et tilfælde, hvor ydelser mangler at blive afsluttet og handlingsanvisningen inaktiveret.

3.3 BORGERE

Mål 1: Kvaliteten af sygeplejeydelser er tilfredsstillende

Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	Alle borgerne oplever, at sygeplejersken generelt kommer som aftalt. Borgerne problematiserer ikke, at tidspunktet på dagen kan variere. Borgerne siger fx: <ul style="list-style-type: none"> • "Jeg kan altid spørge hjemmehjælpen om, hvornår sygeplejersken kommer, så kigger de på deres tablet". • "Det varierer lidt, men det er som regel om formiddagen. Det er ok, så længe jeg ikke skal noget, så gør det ikke noget".

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"De har været storartede. De ordner mine sår og min medicin. De har også været her, når jeg har været faldet".</i> • <i>"De kommer bare lige pludseligt. De dukker bare op, men der er sådan set lige meget".</i> • <i>"De kommer hver dag med et tidsinterval mellem 10 og 14 - det er rart".</i> • <i>"Der er ikke aftalt tidspunkt, jeg er jo hjemme hele tiden, de kommer altid om morgenen og binder mine ben ind - det er en fast ugedag, at de hælder piller op".</i> <p>Borgerne er alle trygge ved sygeplejerskerne og omtaler dem som værende venlige og imødekommende.</p> <p>Borgerne siger f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er ekstra tryk, når der er besøg fra de faste sygeplejersker".</i> • <i>"De er meget omhyggelige og grundige".</i> • <i>"Ja, jeg er tilfreds med det hele, og nu kender jeg snart dem alle sammen".</i> • <i>"Meget tryk, og når jeg spørger om noget, giver de sig altid tid til at forklare. De kigger på deres skærme og kender til min situation".</i> <p>En borger nævner dog, at der i forbindelse med hjælp til en urinprøve blev oplevet meget langsomme og lidt besværlige arbejdsgange. Det er borgerens oplevelse, at processen bliver fremskyndet, hvis hun selv kontakter lægen, derved etableres sygeplejerskeassistancen hurtigere.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at sygeplejen kommer som aftalt, men at tidspunktet for levering af besøget er varierende, hvilket ingen af borgerne problematiserer.	
Borgerne er ligeledes trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen	

Mål 2: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng mellem ydelser og borgerens behov	<p>Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem deres behov og de ydelser, de har brug for. Borgerne oplever, at sygeplejerskerne kender til de konkrete opgaver, der skal hjælpes med.</p> <p>Flere af borgerne italesætter dog, at der kommer mange forskellige sygeplejersker, men at borgerne alle fastholder, at dette ikke er et problem.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at alle borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for, og at sygeplejerskerne er bekendte med den konkrete opgave, der skal hjælpes med.	

Mål 3: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kontakt og respekt	<p>Borgerne oplever kommunikationen og adfærden som anerkendende og respektfuld. Borgerne siger f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er er ualmindelig tilfreds med hjælpen, de er alle søde og hjælpsomme, jeg har ikke noget at klage over".</i> • <i>"De er meget søde og rare, der er ingen slinger i valsen".</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja, selvfølgelig, og ellers kan jeg godt være fræk".</i> • <i>"De taler alle sammen helt normalt. De banker på døren og hilser altid pænt".</i> • <i>"Der er en fantastisk kontakt til sygeplejerskerne, de er aldrig stressede, og de tager sig god tid".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og borgerne 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 oplyser, at det typisk er lægen eller hjemmeplejen, der kontakter sygeplejersken i forbindelse med, at der er observeret ændringer i borgernes tilstand.</p> <p>Det er altid et klinisk skøn, der danner grundlag for akuthedsgraden, og hvordan der handles efterfølgende. Udgangspunktet er, at der for alle borgere foretages TOBS. Ud fra en konkret vurdering tilrettelægges det videre forløb i forhold til indsatser, og hvem der har ansvar for det videre forløb.</p> <p>Der er forskellige muligheder, fx kan læge/hospital kontaktes, herunder er der mulighed for at rekvirere akutteamet. Hvis der er behov for mere hjælp, anmodes der om en vurderingsblok fra Visitationen. Dertil kontaktes hjemmeplejen, dels for sparring og dels for at give information om borgerens situation.</p> <p>Ligeså er der mulighed for at tilkalde interne resourcepersoner, fx inkontinenssygeplejerske, fald- og ernæringsmedarbejder.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstande.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicindispensering og gældende retningslinjer	<p>Medarbejderne beskriver, hvorledes gældende instrukser for medicindispensering følges på systematisk vis. Dertil nævnes, at der altid foretages egenkontrol efter hver dispensering.</p> <p>Der dispenseres som hovedregel til 14 dage, men i tilfælde af komplekse dispenseringer, er dispenseringsperioden sat ned til en uge, derved mindskes risiko for fejlhåndtering.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering.	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Observationer ved medicinadministration/ injektion	<p>Medarbejderne kan redegøre for de observationer, der foretages i forbindelse med medicinadministration og injektion.</p> <p>Sygeplejerskerne redegør f.eks. for, hvorledes der i forbindelse med påsætning af medicinske plastre gøres observationer, og der noteres påsætning på skema til dokumentation af placeringen af det pågældende plaster. Ligeledes redegøres der for anvendelse og opbevaring af insulin samt udførelse af blodsuktermåling.</p> <p>Efter endt handling sikres kvittering i Cura af den administrerede medicin.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for observationer og arbejdsgange ved medicinadministration.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejedydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne redegør for, at der i forbindelse med alle sundhedslovsydelser skal oprettes en handlingsanvisning. Denne skal indeholde en tydelig og beskrivende dokumentation af indsatsen, så alle kan tilgå opgaven. Dertil skal handlingsanvisningen tilknyttes VAR.</p> <p>En medarbejder nævner, at handlingsanvisningen også skal indeholde beskrivelse af behandlingsansvarlige læge, næste kontrol tid mv. De øvrige medarbejdere nævner, at disse oplysninger ligeledes skal dokumenteres under den aktuelle helbredstilstand.</p> <p>Det pointeres, at handlingsanvisningerne for sårpleje altid skal være opdaterede, særligt ved komplekse indsatser, så det er muligt at kunne foretage en faglig vurdering af sårets udvikling. Dertil nævner sygeplejerskerne, at arbejdet omkring sårpleje kompliceres ved, at ikke alle har adgang til telemedicin, og der i Cura ikke kan foretages billeddokumentation.</p> <p>De ukomplicerede sygeplejedydelser overdrages til hjemmeplejen, her skal der altid være oprettet en handlingsanvisning. Denne kvalificeres ved områdelederne i hjemmeplejegruppen, før opgaven endelig overdrages.</p> <p>Medarbejderne nævner, at der, grundet manglende sygeplejerskeressourcer, altid foretages en faglig vurdering i forbindelse med, hvilke opgaver der kan leveres af vikarer. De komplekse og terminale borgere varetages udelukkende af faste og kendte sygeplejersker.</p>
Gældende instrukser	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender instrukser, som tilgås på intranettet og VAR. En medarbejder nævner, at VAR altid benyttes i forbindelse med intramuskulær injektioner, mens en anden medarbejder beskriver, at VAR benyttes i forbindelse med oplæring af de studerende.</p> <p>Derudover foregår der løbende faglig sparring med kolleger og kvalitetssygeplejerske.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Medarbejderne har viden om, hvordan der kan søges instrukser gennem brugen af intranettet og VAR.	

Mål 5: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kommunikation og adfærd	<p>Ved ankomsten i borgerens bolig foretages der altid en præsentation, hvor sygeplejersken oplyser sit navn, og hvilken opgave der skal leveres.</p> <p>Medarbejderne nævner, at den gode kontakt til borgerne styrkes ved kendskab til borgernes helbredssituation. Før alle besøg foretages en gennemgang af journalen, derved gives der mulighed for, at sygeplejersken kan målrette sin kommunikationsform, jf. borgerens kommunikative niveau/udfordringer.</p> <p>Der tages hensyn til individuelle forhold, såsom sociale og kulturelle baggrunde. I kommunikationen er det vigtigt at aflæse borgerens signaler og derved finde den rette måde at kommunikere på.</p> <p>Kommunikationsformen er venlig og imødekommende, dertil er der fokus på at lytte til borgerens behov. For borgere med hukommelsesproblematikker og demenssygdomme er det vigtigt at benytte gentagelser og skabe ro og tid i opgaveløsningen. Dertil kan tonelejet også være med til at nedskalere evt. konflikter, særligt hos udadreagerende borgere. Medarbejderne giver et fyldestgørende eksempel på dette.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør for professionel kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2021” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatsene. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, hjemmesygeplejens referenceramme, herunder vedtagne kvalitetsstandarder og gældende praksis.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, gennemgang af dokumentation, observation af medicin og sygeplejeydelser samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering

1 - Særdeles tilfredsstillende

- 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

Hjemmesygeplejen VKV har ingen bemærkninger til rapporten.

Bh

Karen Sonne

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.