

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Bakkebo Omsorgscenter

Uanmeldt opfølgende medicinkontrol
August 2022

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET OG TILSYNET	4
1.1	OPFØLGNING	4
2.	MEDICINKONTROL	6
2.1	OVERORDNET VURDERING	6
2.2	SCORE	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	7
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER	8
3.	VURDERINGSSKALA	9

Forord

Dette er afrapporteringen af et opfølgende uanmeldt medicinkontrol tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af medicinkontrollen.

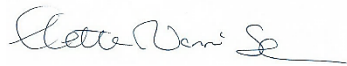
Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Med venlig hilsen



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



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

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



1. OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Bakkebo Omsorgscenter, Østre Allé 30, 3250 Gilleleje
Leder: Gitte Andersen
Antal boliger: 3 borgere
Dato for tilsynsbesøg: Den 23. august 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Omsorgscentrets leder• Gennemgang af medicin håndteringen hos tre beboere• Interview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

1.1 OPFØLGNING

Opfølgning
<p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på anbefalingerne fra seneste medicintilsyn. Her modtog omsorgscentret anbefalinger vedrørende at sikre overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinskema, sikre korrekt opbevaring, mærkning og adskillelse af aktuell medicin og pn medicin samt sikre korrekt medicindispensering, medicinadministration, kvittering af administreret medicin og egenkontrol.</p> <p>Ledelsen oplyser, at de siden sidste tilsyn har udarbejdet en handleplan på hele medicinområdet, og at de har iværksat flere indsatser, som imødekommer anbefalingerne.</p> <p>Anbefalingerne fra sidste tilsyn er gennemgået med medarbejderne, og ledelsen har italesat et øget fokus herpå. Medarbejderne har haft mulighed for at komme med konstruktive løsningsforslag, og der har været forskellige PDSA-afprøvninger. Eksempelvis arbejdes der med "Opgaver" i Nexus, der sikrer opfølgning på medicinsk behandling.</p> <p>Til en start blev medicininstruksen printet ud og gennemgået med alle medicinansvarlige medarbejdere. Hertil er der undervist i dispenseringsmodulet i Nexus, som understøtter en sikker medicindispensering, og som opleves meningsfuldt af medarbejderne. For at sikre ro til dispenseringsopgaven har ledelsen indført stillerum, så medarbejderne ikke oplever forstyrrelser i forbindelse med opgaven. Dette skal ligeledes mindske risikoen for dispenseringsfejl. Endvidere er der indført tværgående egenkontrol, hvor en kollega foretager eftertælling af den dispenserede medicin, og som udarbejdet lommekort, som alle medicinansvarlige bærer på sig og anvender i forbindelse med dispenseringsopgaven, som beskriver vigtige elementer fra medicininstruksen.</p> <p>I forhold til at sikre korrekt opbevaring og mærkning af medicinen er der indkøbt farvede poser til adskillelse, og vigtigheden af at sikre mærkning med navn og anbrudsdato har været italesat. Ligeledes har ledelsen italesat vigtigheden af at sikre korrekt kontrol inden udlevering af dispenseret medicin.</p>

Vedrørende anbefaling om at sikre en tidstro kvittering af den administrerede medicin har dette været drøftet flere gange, og ledelsen udfører stikprøver i Nexus, og de følger op med den enkelte medarbejder, hvis der konstateres mangler.

Ydermere har der været udført medicinaudit på alle beboerne, så ledelsen ved selvsyn har konstateret, hvilke forbedringsområder der skulle prioriteres i kvalitetsarbejdet, og dette har sikret en bedre struktur og ensretning i medicinbehandlingen.

2. MEDICINKONTROL

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har foretaget medicinkontrol hos tre beboere.

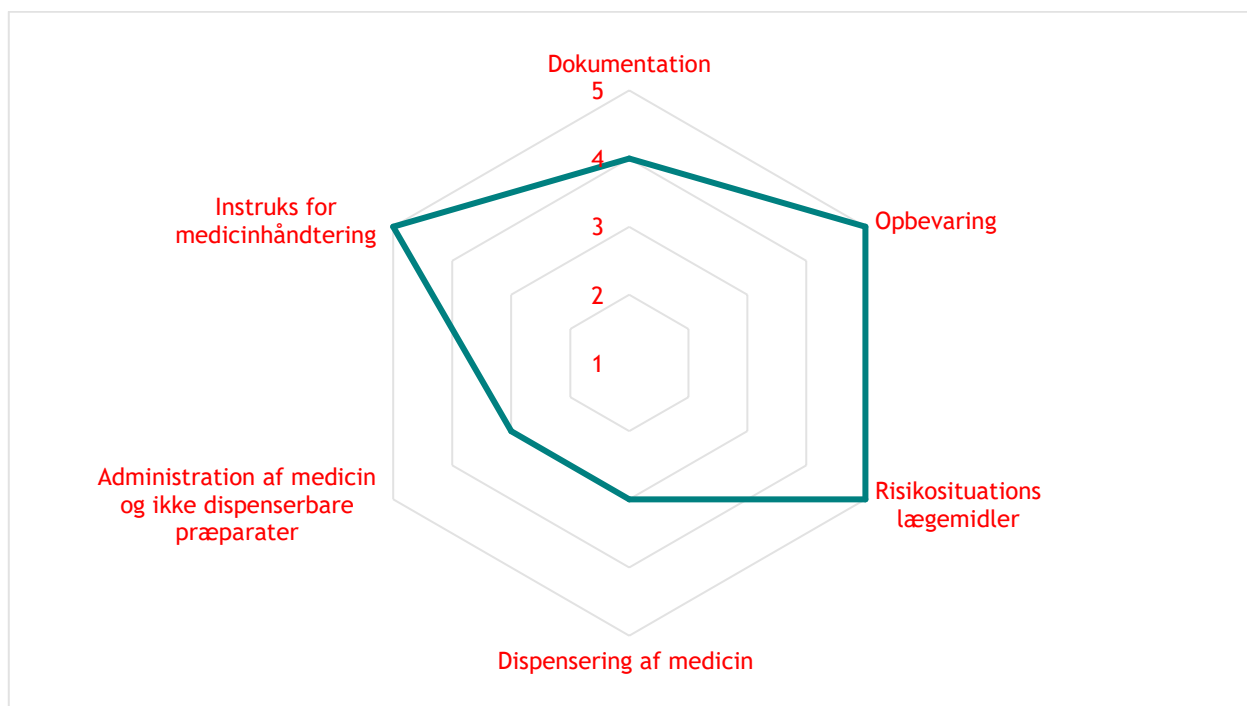
BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at omsorgscentret har iværksat en større forbedringsindsats på medicinområdet, og at omsorgscentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhandling i forhold til opbevaring, mærkning og håndtering af risikosituationslægemidler, samt at omsorgscentret har en tilfredsstillende praksis på området.

Der er fundet enkelte mangler, der relaterer sig til håndteringen af pauseret medicin, ajourføring af handelsnavne og tidstro udlevering og kvittering af beboernes medicin. Tilsynet vurderer, at de observerede fund vil kunne udbedres gennem en målrettet indsats.

2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. • At medicinlister er opdaterede. • At der i to tilfælde er enkelte præparater i beboers medicinbeholdning, der ikke har det korrekte handelsnavn. • At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer. • At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin. • At der anvendes 'Opgaver' til at sikre opfølgning på medicinsk behandling og pn dispensering.
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den ordinerede medicin og pn medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • At der anvendes farvede poser til at sikre tydelig adskillelse mellem aktuell medicin, ikke-aktuel medicin og pn medicin. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt. • At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin. • At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning. • At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato. • At medarbejderne kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin. • At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler og for anvendelsen af lommekort med instruks (Stop, Tænk, Tjek). • At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området. • At der anvendes tydelig markering af de medicinbokse, der indeholder risikosituationslægemidler.
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der generelt er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin, fraset nedenstående eksempel. • At der i et tilfælde findes to doseringsæsker i en beboers medicinbeholdning med pauseret medicin, der på tilsynstidspunktet ikke er taget videre stilling til, og derfor ikke stemmer overens med den aktuelle medicinliste. Medicinen har været pauseret i to uger, og i disse uger har præparatet været fjernet fra de øvrige doseringsæsker.

	<p>Dagen efter tilsynets besøg er der planlagt stuegang med opfølgning herpå. Medicinhåndteringen udgør en potentiel risiko, dertil fremgår det ikke af dokumentationen eller på doseringsæskerne, at de to doseringsæsker ikke indeholder den aktuelt ordinerede medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre korrekt for retningslinjerne for dispensering og for anvendelsen af medicindispenseringsmodulet. • At medarbejderne har en aktuell indsats i gang vedrørende at få så mange beboere som muligt til at overgå til dosisdispenseret medicin. • At beboerne er tilfredse med medicinhåndteringen.
<p>Team 5: Administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen generelt er uddelt til tiden. • At der i et tilfælde ikke kvitteres konsekvent i aftenvagten for administration af en beboers medicin, herunder både den faste medicin og inhalationsmedicin. • At ophældt medicin er mærket korrekt. • At størstedelen af beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen. • At en beboer giver udtryk for, at der med jævne mellemrum sker forsinkelser i udleveringen af beboerens morgenmedicin, hvilket understøttes af dokumentationen (tidspunktet for kvittering af medicinadministrationen er ikke tidstro). • At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin, herunder for særligt fokus på holdbarhed og anbrudsdatoer på ikke-dispenserbar medicin.
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen. • At ledelsen har udarbejdet lommekort med vigtige elementer fra medicininstruksen, som alle medicinansvarlige medarbejdere bærer på sig. • At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering og for, hvorledes de anvendes i hverdagen.

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, der sikrer korrekt medicinhåndtering i forbindelse med pausering af medicin, så der er sammenhæng mellem den ordinerede medicin og den dispenserede medicin i doseringsæskerne. 2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt italesættes, at medarbejderne skal administrere beboernes medicin i overensstemmelse med ordinationen, og at der ligeledes sikres tidstro kvittering heraf. 3. Tilsynet anbefaler, at der som led i det pågående kvalitetsarbejde på medicinområdet sikres, at medarbejderne ajourfører de medicinske præparaters handelsnavne i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

3. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>5 - Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler• Tilsynet har ingen anbefalinger• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
<p>4 - Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
<p>3 - Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
<p>2 - Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne• Få af elementer i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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.