

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Medicintilsyn - NORD

Uanmeldt opfølgende tilsyn

Marts 2022

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM DISTRIKT NORD 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	9
3.	TILSYNETS VURDERINGSSKALA	10

Forord

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

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

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.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

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 DISTRIKT NORD OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Gribskov Helhedspleje Nord, Fiskerbakken, 3250 Gilleleje
Leder: Christine Fischer
Dato for tilsynsbesøg: Den 25. marts 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder• Tilsynsbesøg hos fem borgere• Gruppeinterview med to medarbejdere (to sygeplejersker)• Gennemgang af dokumentation i forhold til medicinrådet hos fem borgere
Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier: En borger, der modtager hjælp til medicindispensering. To borgere, der modtager hjælp til medicindispensering og hjælp til ikke dispenserbar medicin. To borgere, der modtager risikosituationslægemidler. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

1.1 OPFØLGNING

Opfølgning
<p>Tilsynet har opfølgende interview med den sygeplejefaglig leder for Helhedsplejen i Gribskov, idet leder af distrikt Nord har fri på tilsynsdagen.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at grundet organisatoriske ændringer og ny ledelsesstruktur er opfølgning på tilsynets anbefalinger kommet lidt sent i gang. Det skønnes, at der har været brug for ro og en god trivsel i medarbejdergruppen, før det har været muligt at igangsætte nye tiltag i kvalitetsarbejdet omkring medicinhåndteringen. Det italesættes, at området ikke er i mål endnu, men at der er igangsat processer og tiltag, som skal styrke området. Blandt andet er medicintjeklisten fra projektet "I sikre hænder" fra distrikt Midt blevet implementeret i distriktet, og dette er med til at sikre, at medarbejderne har et målrettet redskab, som kan støtte medarbejderne i forhold til varetagelse af medicindispenseringsopgaverne.</p> <p>Helhedsplejens farmakonom har en central rolle i forhold til at gennemgå medicintjeklisterne, når medarbejderne har været på besøg, og samtidig sikre en målrettet tilbagemelding til distriktet, så området hele tiden er i udvikling.</p> <p>Dertil hjælper farmakonomeren med at gennemgå udvalgte borgeres medicinlister for derved at støtte og oplyse om, hvilke borgere der er egnede til dosisdispensering.</p>

Der er igangsat undervisningsseancer for medarbejderne, hvor social- og sundhedshjælperne deltager på den første del af seancen, idet denne faggruppe også har et ansvar i forhold til at sikre og kvalificere medicinområdet. Undervisningen fortsætter efterfølgende kun for social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne. Undervisningen varetages af en sygeplejerske fra Helhedsplejen, som har særlige kompetencer på området.

Fra 1. april vil der blive ansat faglige koordinators i alle tre distrikter. Det er tiltænkt, at de faglige koordinators skal være disponible på kontoret 70 % af deres arbejdstid, og de sidste 30 % skal de være med medarbejderne ude hos borgerne og supervisere og undervise i praksis. Det er dertil planen, at de faglige koordinators skal foretage løbende systematiske auditeringer på blandt andet medicinområdet.

2. MEDICINKONTROL

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt medicinkontroltilsyn hos fem borgere i Helhedsplejen distrikt Nord.

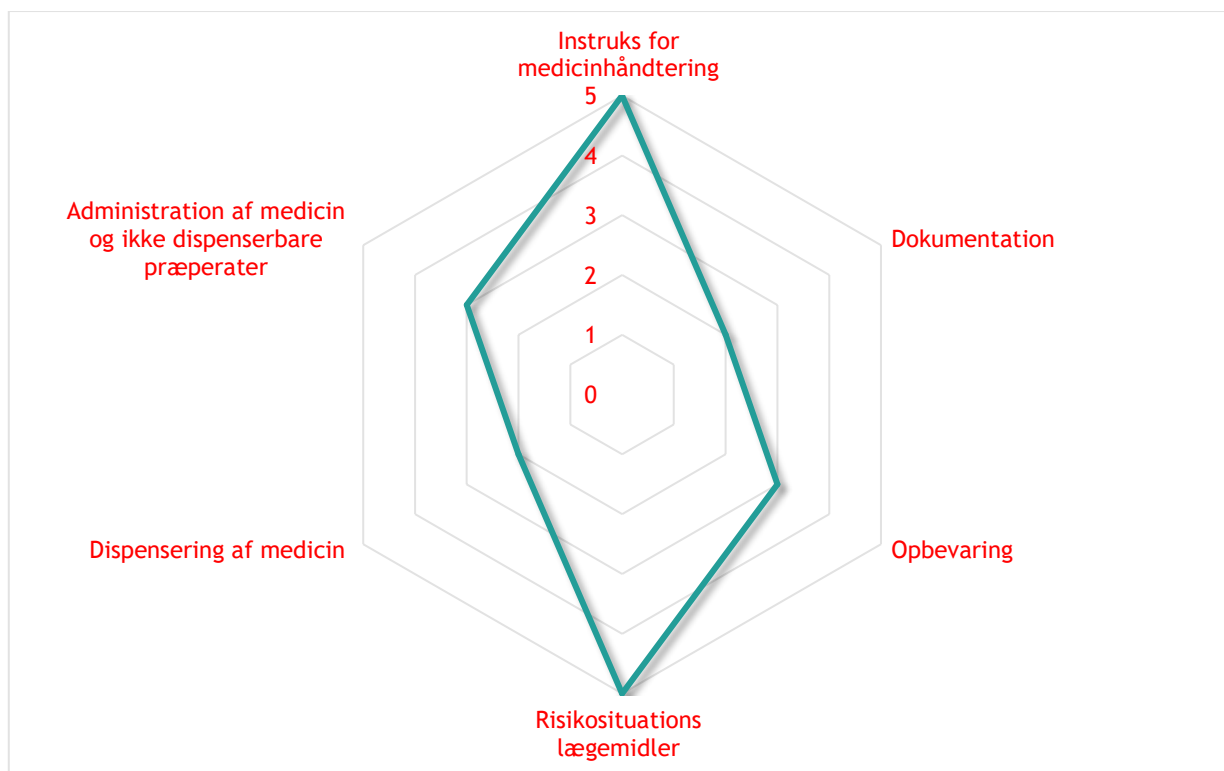
BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets vurdering, at Helhedsplejen distrikt Nord fortsat ikke lever op til gældende retningslinjer og procedurer for medicin håndtering i forhold til de undersøgte områder.

Der er konstateret fejl og mangler i forhold til alle fem medicingennemgange. Flere af de konstaterede fejl kan, efter tilsynets vurdering, rettes op med en mindre indsats, men den samlede vurdering af medicinområdet i Helhedsplejen er imidlertid fortsat, at det er nødvendigt med en faglig og målrettet indsats for at sikre systematisk dokumentation, opbevaring, dispensering og administration af borgernes medicin ud fra en tilgang, der sikrer høj patientsikkerhed i opgaveløsningen.

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: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen distrikt Nord i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 4 ud af 5 medicingennemgange er der overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisterne. I et tilfælde er et præparat ikke anført med korrekt handelsnavn på medicinlisten. • I 4 ud af 5 medicingennemgange er medicinlisterne opdaterede. I et tilfælde konstateres det, at FMK-opdateringen ikke er færdiggjort, idet der ses en rød bjælke øverst på medicinskemaet. Medarbejderne oplyser, at denne ikke skal fremkomme, når der er foretaget den rette opfølgning - dette er ikke gjort i det konkrete tilfælde. • I 2 ud af 5 medicingennemgange foreligger der opdaterede medicinaftaler og handlingsanvisninger efter gældende retningslinjer. I et tilfælde mangler der oprettelse af handlingsanvisning på ikke dispenserbar medicin, og i et andet tilfælde mangler der fagligt indhold i en handlingsanvisning, som tydeligt skal beskrive, hvordan medarbejderen skal agere i forhold til insulingivning, når borgersens blodsukker er under/over normalværdien. Dertil bemærkes, at der i forhold til et tredje tilfælde ikke arbejdes med skema, som tydeligt beskriver, hvor medarbejderen skal stikke borgeren med insulin (insulin stikkeskema). I et fjerde tilfælde mangler der oprettelse af handlingsanvisning for medicinadministration. • Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin, men de er ikke bekendte med arbejdsgang for stikkeskema.
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Nord i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2 ud af 5 medicingennemgange opbevares borgerens medicinbeholdning forsvarligt i kommunens medicinboks eller borgernes egne kasser. I et tilfælde opbevares borgerens medicin ikke i korrekte poser til adskillelse af medicinen. Dertil bemærkes, at medicin, der ikke er i brug, er af ældre dato og skal bortskaffes. I et andet tilfælde er der ligeledes ikke anvendt korrekt pose til adskillelse af medicinen. I et tredje tilfælde er et præparat (medicinsk salve) opbevaret i aktuel pose, men præparatet er forældet og skal bortskaffes. • I 4 ud af 5 medicingennemgange er ugedoseringsæsker med ophældt medicin mærket korrekt. I et tilfælde mangler der ugedag på to doseringsæsker, hvor der er dispenseret medicin. • I forhold til 4 ud af 5 medicingennemgange mangler der anbrudsdato på medicinske dråber og øjendråber. • I 4 ud af 5 medicingennemgange er der overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgerens pn beholdning. I et tilfælde mangler der dele af den ordinerede pn beholdning. • Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Nord i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler, herunder at der anvendes et gult kort, som anbringes i borgerens medicinkasse, og dertil at det mærkes på medarbejderens køreliste, at borgeren er i behandling med risikosituationslægemiddel. Ligeledes oplyser medarbejderne, hvordan det skal fremgå af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.
<p>Tema 4: Dispensering af medicin</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Nord i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 4 ud af 5 medicingennemgange er der overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin. I et tilfælde observeres en tablet for meget i rummet til natten. I rummet til natten er der lagt en ekstra blodfortyndende tablet. • I 2 ud af 5 medicingennemgange observeres det, at der dispenseret fra korrekt medicinglas. I et tilfælde er der taget hul på flere medicinglas af samme præparatype, og der er dispenseret fra disse. I to andre tilfælde mangler der label med navn og ordination på enkelte præparater. • Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dispensering, og oplyser, at der er fokus på, at det er den rigtige faggruppe (social- og sundhedsassistent/sygeplejerske), der dispenserer medicinen • Borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen, men flere borgere efterspørger dog mere kontinuitet og ønske om, at medicin håndteringen varetages af en fast medarbejder. Flere borgere nævner, at det helt sikkert vil øge trygheden og være lettere at få en dialog omkring medicinen, hvis sygeplejersken kendte borgeren bedre. • En pårørende nævner til tilsynet, at hun finder det mindre hensigtsmæssigt, at medicinen bliver dispenseret netop den dag, hvor borgeren ikke er hjemme, da borgeren går til behandling. Borgeren får medicinen dispenseret hver 4. uge.
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Nord i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 4 ud af 5 medicingennemgange er medicinen administreret korrekt. I et tilfælde har borgeren ikke fået sine ordinerede øjendråber. • I 4 ud af 5 medicingennemgange er den administrerede medicin registreret korrekt i journalerne på tilsynstidspunktet. I et tilfælde mangler der signering for et ikke dispenserbar præparater. • Borgerne oplever generelt at være inddragede og er trygge ved administrationen af medicinen. En borger efterspørger dog, at der er mere kontinuitet i forhold til administration af insulin. • Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Nord i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser. • Medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering
---	--

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>Anbefaling 1:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med dokumentationsområdet, herunder at der altid sikres korrekt opdatering af FMK samt korrekt dokumentation af præparaternes handelsnavne på medicinlisten.</p> <p>Dertil anbefaler tilsynet, at der i forhold til udarbejdelsen af handlingsanvisninger er fokus på, at disse også er oprettet i forhold til medicinadministration. Dertil at handlingsanvisningerne er udarbejdet med tilstrækkeligt fagligt indhold, så de er med til at kvalificere og understøtte medarbejderens faglige indsats.</p> <p>Herunder er det tilsynets anbefaling, at der arbejdes med stikkeskemaer i forhold til borgere, hvor medarbejderne administrerer insulin.</p>
<p>Anbefaling 2:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der sikres korrekt opbevaring af medicinen, så der sikres korrekt mærkning af doseringsæsker, sikres korrekt mærkning af borgerens medicin, herunder medicin med begrænset holdbarhed, samt at der er tydelig adskillelse af borgerens aktuelle medicin, pauseret og pn beholdning, samt at forældet medicin bortskaffes.</p>
<p>Anbefaling 3:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der altid sikres overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin. Dertil at der sikres, at der dispenseret fra korrekt medicinglas, som altid er mærket med navn og ordination.</p> <p>Tilsynet anbefaler ligeledes i forbindelse med medicindispenseringerne, at der arbejdes med at tilbyde mere kontinuitet i leveringen af disse ydelser for derved at øge borgerens tryghed og mulighed for at få dialog omkring medicinen og bivirkninger.</p> <p>Dertil er det tilsynets anbefaling, at medicindispenseringerne foretages, når borgeren er hjemme, for derved at sikre opfølgning på observationer og bivirkninger m.v. Alternativt at tilbyde borgeren, at få ydelsen (medicindispensering) leveret i sygeplejeklinikken.</p>
<p>Anbefaling 4:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der altid er fokus på, at borgeren får hjælp til den ordinerede medicin, herunder at det sikres, at ikke dispenserbare præparater bliver korrekt signeret i journalen.</p>

3. TILSYNETS 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 borgere 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 borgerne.• 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 borgerne.• En del af elementerne 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 borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne.• Få af elementerne 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 borgerne.• Der er fare for borgernes 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.