

# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Bavne Ager Plejecenter

Uanmeldt medicintilsyn  
Oktober 2020

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET.....</b>	<b>3</b>
1.1	OPFØLGNING .....	3
<b>2.</b>	<b>MEDICINKONTROL .....</b>	<b>5</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	5
2.2	SCORE .....	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	6
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
2.5	VURDERINGSSKALA.....	8

# 1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om plejecentret tilsynet
Navn og Adresse: Bavne Ager Plejecenter, Bavne Ager 1A -1B, 3250 Gilleleje
Leder: Inge Fjordside
Antal boliger: 72 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. oktober 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelsen</li><li>• Gennemgang af tre beboers medicinbeholdninger</li><li>• Gennemgang af tre beboers dokumentation i forhold til medicinrådet</li></ul>
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>Ved sidste uanmeldte tilsyn blev der konstateret en del udfordringer på medicinområdet, hvorfor Gribskov Kommune har valgt, at der foretages et opfølgende tilsyn på området.</p> <p>Tilsynet bliver præsenteret for handleplan på medicinområdet, hvor der særligt er fokus på områderne opbevaring, dokumentation og risikomedicin.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der har været iværksat en indsats i forhold til at få skabt orden og struktur i medicindepotet. Herunder, at der nu er ekstra opmærksomhed på, at medicinkasserne vender korrekt i skabet, så navn og cpr.nr er synligt, at medicinen opbevares adskilt i poser, at anbrudsdato bliver mærket på præparaterne, og udløbsdato skrevet på poserne. Hertil arbejdes med løbende audit af medicindepotet, med mdr. tjek af seponering/pauseret medicinposer samt fokus på at få destrueret udløbet medicin.</p> <p>I forhold til dokumentationen arbejdes der med at få skabt overensstemmelse mellem præparatets navn og medicinliste. Ledelsen oplyser, at det i udviklingen af området blev klart, at ikke alle medarbejdere var oplært i, hvorledes denne indsats udføres i Cura. Hertil er der udarbejdet en tjekliste, som hænger på væggen i medicindepotet, hvor den medicinansvarlige kan få hjælp og vejledning i opgaven. Ydermere er ledelsen i gang med at gennemgå fremgangsmåden med medarbejderne en gang til.</p> <p>I forbindelse med migration af dokumentationen i Cura er medarbejderne undervist i at beskrive medicin for en given indikation i relevant helbredstilstand. Desuden benyttes teammøderne og triageringsværktøjet til at få dokumenteret og tilrettet i helbredstilstande. I forlængelse heraf er der fokus på evt. sanering og / eller justering i ordinationerne i samarbejde med beboers læge.</p>

Dertil er der ledelsesmæssig opmærksomhed på at øge faglig refleksion blandt medarbejderne i forbindelse med triagering og fokusområdet medicin. Planen er, at der hver uge vil blive gennemgået 2 beboere i samarbejde med egen læge

I forhold til risikosituationsmedicin er der arbejdet med, at processen og dokumentation i Cura er optimeret og kvalificeret. Der er en erkendelse af, at kontrolsystemet ikke har været godt nok, og der er ændret procedure omkring delegation. En instruks på området er ved at blive udarbejdet. Der er opsat liste i medicindepotet, på hvilke præparater der hører til under risikosituationslægemidler. Dertil er alle medicinkasser, der indeholder risikosituationslægemidler, forsynet med en markering.

## 2. MEDICINKONTROL

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har foretaget et medicinkontrol tilsyn på Bavne Ager Plejecenter hos 3 beboere.

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

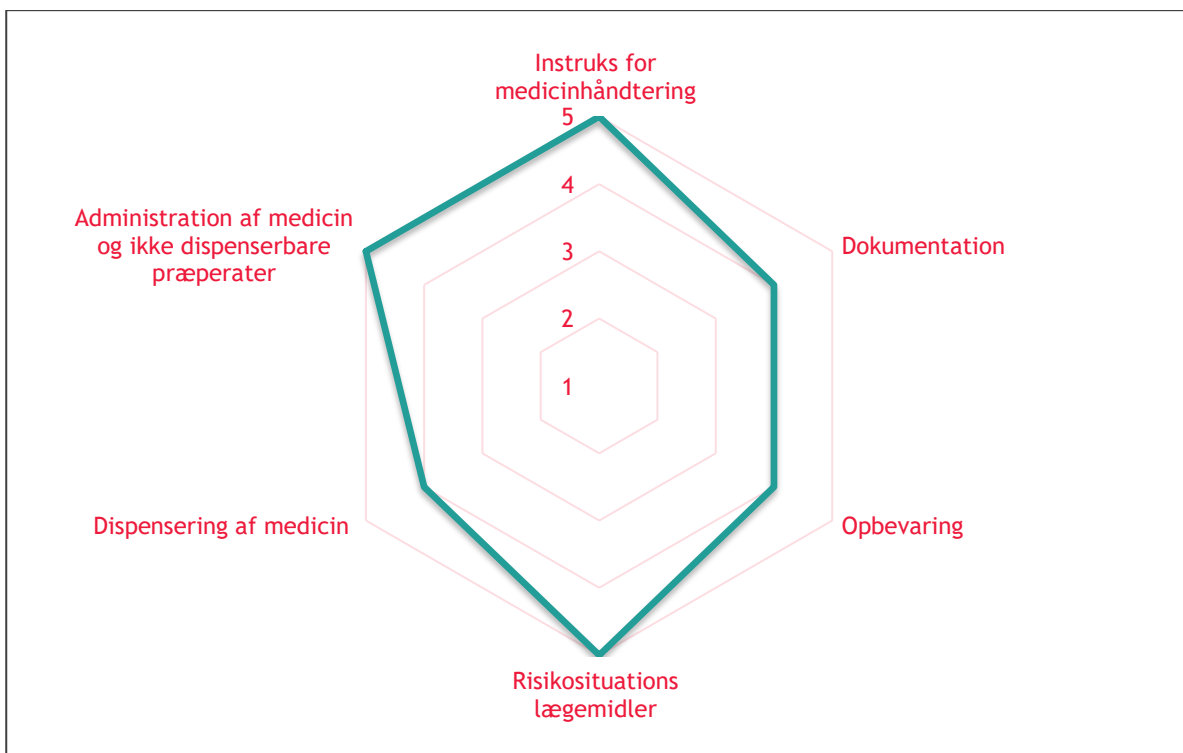
Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinbehandling i forhold til dispensering og administration og har en meget tilfredsstillende praksis på disse områder.

Der er fundet enkelte mangler af mindre alvorlig karakter, som alle er tilrettet under tilsynsbesøget.

### 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 handelsnavn</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten i to tilfælde, mens der i et tilfælde er manglende sammenhæng mellem et præparats handelsnavn og medicinliste.</li> <li>• At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin</li> <li>• At medicin, som ikke er i brug, opbevares adskilt fra medicin, der er i brug (fx i en plastikposer). I et tilfælde er to præparater ikke opbevaret korrekt</li> <li>• At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater</li> <li>• At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt</li> <li>• At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin</li> <li>• At pn medicin er mærket korrekt</li> <li>• At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler</li> <li>• At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.</li> </ul>
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin. I en medicingennemgang er der i forhold til 3 præparater ikke navn på medicinglas eller anden medicinbeholder, som er modtaget fra apoteket, og som der dispenseres medicin fra.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering</li> <li>• At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.</li> </ul>

<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke dispenserbar præparater</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At medicinen er uddelt til tiden</li><li>• At ophældt medicin er mærket korrekt</li><li>• At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet</li><li>• At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.</li><li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.</li></ul>
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen</li><li>• At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering</li></ul>

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

<b>Anbefalinger</b>
Tilsynet har ingen anbefalinger

## 2.5 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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

### Partneransvarlig

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

### Projektansvarlig

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

