

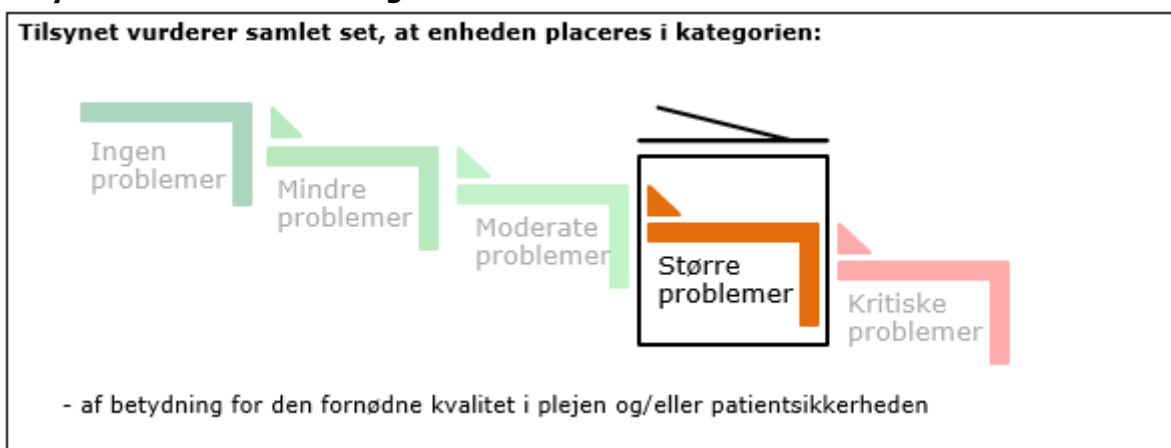


Tilsynsrapport for det uanmeldte opfølgende medicintilsyn i: Hjemmeplejen VEST 09-12-2022

Tilsynsrapportens indhold:

Tilsynets samlede vurdering	1
Baggrund og indhold af det opfølgende medicintilsyn.....	1
Måleområde: Medicinhåndtering	2
Opfølgning på seneste tilsyn	3
Baggrund og oplysninger om det opfølgende medicintilsyn.....	4

Tilsynets samlede vurdering



Vurderingen sker på baggrund af de samlede fund indenfor medicinområdet. Der ses forhold som har betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, uden der er tale om alvorlige mangler, men forholdene kræver iværksættelse af ændringstiltag inden for kort tid.

Anbefalinger

På baggrund af tilsynets fund anbefaler tilsynet, at enheden arbejder med:

1. Sikre arbejdsgange, der bidrager til sikker medicinhåndtering.
2. Arbejde med korrekt dokumentation som understøtter sikker medicinhåndtering

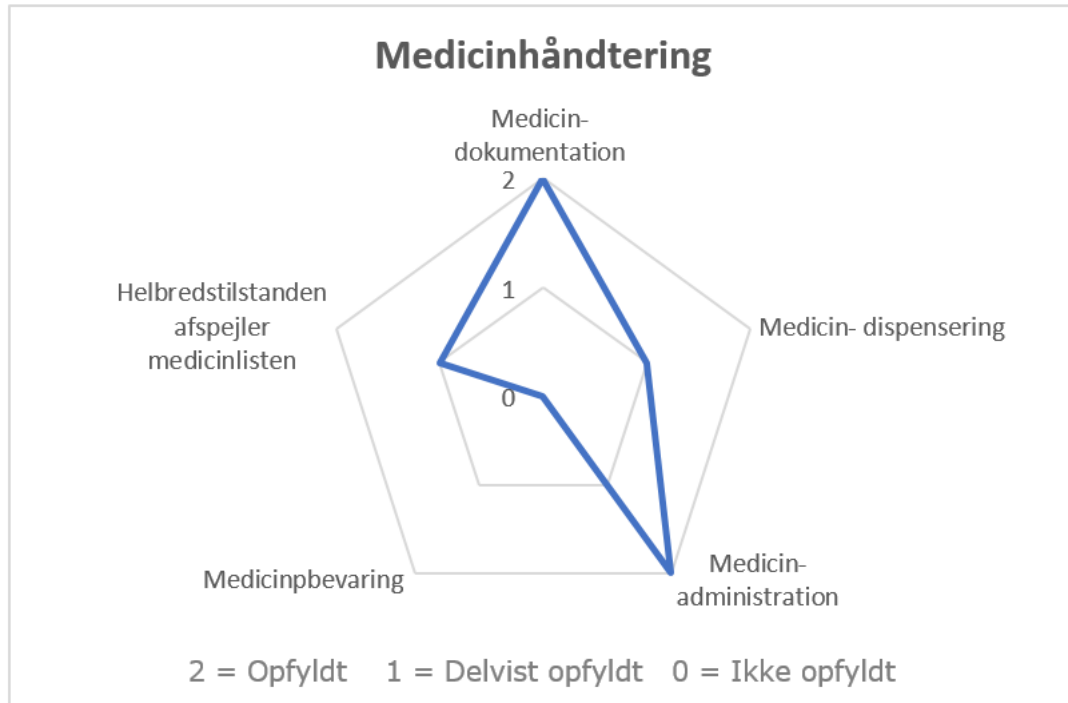
Baggrund og indhold af det opfølgende medicintilsyn

Ved det årlige kommunale tilsyn blev der fundet flere fejl i medicinhåndteringsprocessen, som gav anledning til et uanmeldt opfølgende tilsyn inden udgangen af 2022. Det opfølgende tilsyn skulle udelukkende have fokus på medicinhåndtering.

Det opfølgende medicintilsyn blev afholdt den 09-12-22. Der blev i alt udtaget 5 borgere. Tilsynet har besøgt 3 borgere udtaget af enheden. Tilsynsførende kiggede på opbevaringen af medicin, kontrol af den dispenserede medicin samt gennemgang af ordinationer og dokumentation i CURA. Dertil har tilsynet udtaget 2 stikprøver til administrativt tilsyn, som foregår ved opslag i omsorgssystemet CURA. Tilsynets umiddelbare fund blev gennemgået med enheden på tilsynsdagen samt på det efterfølgende dialogmøde.

Måleområde: Medicinhåndtering

Måleområdet viser tilsynets vurdering af, hvordan medicin håndteres og betydningen af dette for patientsikkerheden, herunder også sammenhængen mellem den medicin, der er ordineret og beskrivelserne af borgerens helbred og handleplaner.



Overordnet vurdering af Medicinhåndtering

Den samlede medicinhåndtering vurderes i større udstrækning til ikke at leve op til gældende krav. Der ses forhold, som har betydning for patientsikkerheden, uden at der er tale om alvorlige mangler, men forholdene kræver, at der iværksættes ændringstiltag inden for kort tid.

Baggrund for vurdering af Medicinhåndtering

Vurderingen er baseret på gennemgang af medicin på i alt 5 borgere.

Der ses forbedringer af medicinadministration i forhold til tydelig dokumentation af, hvordan det sikres, at borgeren får den ordinerede medicin. Der skal arbejdes videre med at sikre den rette dokumentation i helbredstilstandene, så det bliver muligt at sikre relevante observationer, opfølgning og handlinger med afsæt i den medicinske behandling.

Tilsynet ser behov for en skærpet indsats i at sikre korrekt opbevaring samt label med navn og ordination på medicinen. Der blev fundet systematisk fejl hos alle 3 borgere. Der manglede tydelig adskillelse af aktuelt, ikke aktuelt medicin samt udløbet medicin. Der er i Hjemmeplejen truffet beslutning om, at farvede medicinposer skal anvendes til at understøtte tydelig adskillelse, tilsynet fandt, at poserne ikke blev anvendt efter hensigten.

Der ses manglende navnelabel på flere præparater hos de 3 besøgte borgere. Dermed er det ikke muligt at identificere, hvorvidt det pågældende præparat tilhører borgeren. Hos én borger manglede der identifikation af, hvilken medicintype (dråber) samt hvem medicinen tilhører.

Der mangler identifikation på 2 af doseringsæskerne hos en borger. Der mangler nummerring af mapperne til doseringsæskerne hos en borger. Dette er en arbejdsgang, som skal være systematisk med tanke på, at der er borgere, hvor deres behandling kan ændre sig fra

uge til uge. Doseringsæskerne skal altid være placeret i korrekt rækkefølge i forhold til ugedag.

Der blev fundet 2 eksempler på medicin, som har en begrænset holdbarhed efter åbning, hvor anbrudsdato ikke var blevet påført. Dermed var det ikke muligt at konstatere, hvorvidt det pågældende præparat var anvendeligt til behandling.

På tilsynsdagen blev der fundet fejl i dispenseringen svarende til, at borgeren i dagene efter tilsynet ikke ville få korrekt medicin i forhold til den aktuelle ordination. Dispenseringsfejlen må forventes at blive opdaget i forbindelse med udlevering, da der ikke var overensstemmelse mellem antallet i doseringsæsken og det elektroniske medicinskema. Fejlen blev håndteret på tilsynsdagen.

Opfølgning på seneste tilsyn

På baggrund af det opfølgende medicintilsyn er der iværksat flere tiltag. I forlængelse af tilsynet har Hjemmeplejen VEST skærpet indsatsen for korrekt adskillelse af medicin samt identifikation af borgerens præparater.

Dertil har hjemmeplejen VEST, understøttet af sundhedsfaglige konsulenter fra Team Udvikling, opstartet en proces, som har til formål at arbejde med de faktorer, som har indflydelse på samt bidrager til sikker medicin håndtering. Forløbet indeholder kørsel med medarbejdere, afdækning af nuværende arbejdsgange samt et undervisningsforløb om dokumentation og korrekt medicin håndtering med øje for kompleksiteten. Forløbet er primært rettet mod social- og sundhedsassistenter. Dele af undervisningen vil henvende sig til social- og sundhedshjælpere, hvor omdrejningspunktet vil være, hvordan sikrer vi, at borgeren gives/tilbydes den rette medicin til rette tidspunkt.

Det opfølgende medicintilsyns samlede vurdering ender på "Større problemer", hvilket lægger op til et reaktivt tilsyn. Med afsæt i de tiltag, som Hjemmeplejen VEST selv har iværksat samt i samarbejde med repræsentanter fra udviklingsteamet, vurderes det, at det årlige uanmeldte tilsyn vil være tilstrækkeligt som reaktivt tilsyn.

Baggrund og oplysninger om det opfølgende medicinsyn

Det opfølgende medicintilsyn blev udført 09-12-2022 af

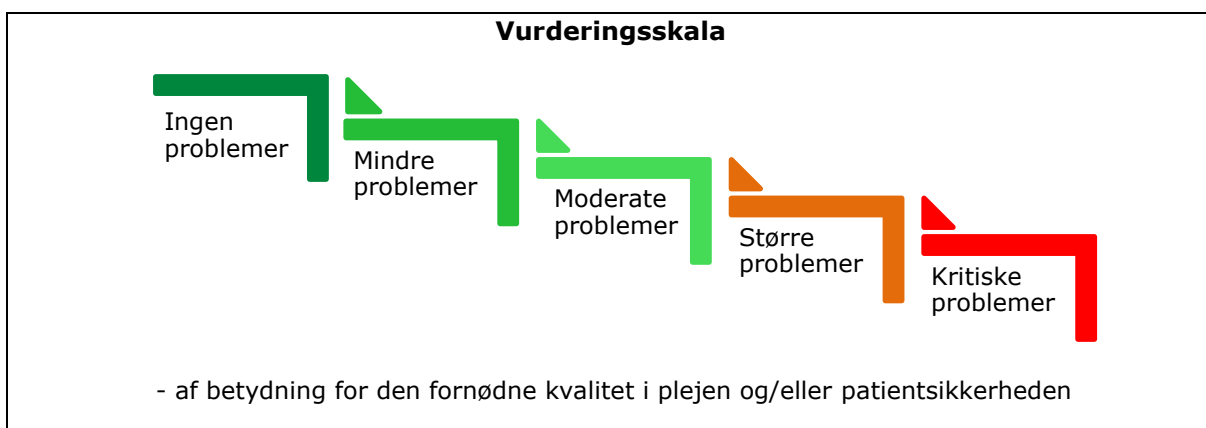
- Pernille Bechlund, Sundhedsfaglig konsulent

Om tilsynskonceptet i det opfølgende medicintilsyn

Det opfølgende medicintilsyn består af i alt 5 målepunkter omhandlende *medicinhåndtering*. Her vurderes fund i relation til en eventuel risiko for patientsikkerheden.

For hvert målepunkt vurderes om det er *opfyldt*, *delvist opfyldt* eller *ikke opfyldt* ud fra en helhedsvurdering af flere elementer, baseret på dokumentation og observationer. Hvert element kan have større eller mindre betydning for patientsikkerheden/kvaliteten.

På baggrund af de 5 målepunkter inden for medicinhåndtering tildeles enheden en kategori på nedenstående fem-trinsskala. Tilsyn i kategorierne *Større problemer* eller *kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i plejen og/eller patientsikkerheden* vil blive fulgt op af et reaktivt tilsyn.



Det opfølgende medicintilsyns metode

Tilsynet er foretaget ved stikprøver og skal ses som et øjebliksbillede. Tilsynet består af:

1. Gennemgang af medicinhåndtering og -dokumentation for i alt 5 borgere
 - 3 borgere udtaget af enheden, som blev besøgt af tilsynsførende
 - 2 borgere udtaget af tilsynsførende for administrativ gennemgang
2. Afsluttende dialogmøde d. 13-12-2022 med ledelse og medarbejdere om fund og læring. Fra enheden deltog:
 - Nancy Buch Olsen, daglig leder
 - 2 social- og sundhedsassistenter.

Baggrund for det uanmeldte kommunale tilsyn

Kommunerne har efter Lov om Social Service (SEL) § 151 pligt til at foretage uanmeldte tilsyn mindst en gang om året på plejecentre, i hjemmeplejen og hos private leverandører. Tilsynet skal sikre at personlig pleje, praktisk hjælp og madlavning samt rehabilitering og genoptræning (SEL §§ 83, 83a og 86) lever op til Byrådets bestemmelser.

Tilsynet i Høje-Taastrup kommune er desuden suppleret med et fokus på sygepleje og medicinhåndtering (Sundhedsloven §§ 139 og 139).

Tilsynet har et todelt formål:

1. At undersøge om opgaverne lever op til lovgivning, serviceniveau og bevilling
2. At bidrage til udvikling og læring ved at fokusere på styrker og udviklingspotentiale.