



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Bredebo

Uanmeldt medicintilsyn, januar 2023

# INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	5
3.	DATAGRUNDLAG .....	6
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	6
3.2	MEDICINHÅNDBTERING .....	7
3.3	VURDERINGSSKALA.....	8

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om den konkrete enhed.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. observationer og gennemgang af medicinhåndteringen.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

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

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0406  
Mail: meo@bdo.dk  
Projektansvarlig



# 1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om Plejecenter Bredebo og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Bredebo, Bredebovej 1, 2800 Lyngby
Leder: Forstander Tina Bardrum
Antal boliger: 96 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 4. januar 2023
Tilsynets deltagerkreds:  Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere, hvor der er foretaget kontrol af medicinbehandlingen</li></ul> Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS VURDERINGER

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages der kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets vurdering, at Plejecenter Bredebo ved det uanmeldte medicintilsyn i **høj grad** lever op til retningslinjerne for medicinrådet.

Ledelsen på plejecentret har iværksat og implementeret flere relevante faglige tiltag for derved at sikre, at anbefalingerne fra tidligere tilsyn er imødekommet og håndteret.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har grebet arbejdet systematisk an samt udviklet værktøjer og instrukser til gavn for medarbejderne i forbindelse med medicin håndteringen. Ydermere har ledelsen sikret undervisningstilbud og vejledning til medarbejderne samt sikret, at kvaliteten løbende bliver kvalificeret gennem stikprøver og auditeringer.

I forbindelse med tilsynets gennemgang finder tilsynet mindre væsentlige mangler i medicin håndteringen, som vurderes at kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Manglerne vedrører:

- Manglende mærkning af en doseringsæske med beboers navn og CPR-nummer.
- Overskredet holdbarhed på to præparater.
- En apotekerlabel, hvor antal tabletter ikke stemmer overens med FMK.
- Et tilfælde, hvor der ikke er påsat anbrudsdato på præparat med begrænset holdbarhed.
- Et præparat, som bør seponeres, da beboeren ikke længere modtager behandling.
- Et tilfælde, hvor der ikke er overensstemmelse i handelsnavn på præparat og handelsnavn i FMK.

### 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

#### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på medicinrådet, så der kontinuerligt sikres opmærksomhed på, at medicin håndteringen følger gældende retningslinjer

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>LEDERINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen oplyser på baggrund af de anbefalinger, som blev givet ved sidste tilsyn i september 2022, at der er udarbejdet en handleplan, hvor det beskrives, hvordan der afdækkes fund, mål/delmål, indsatser, implementering og ansvar. Ledelsen har beskrevet konkrete refleksioner og tiltag under hvert område.</p> <p>Ydermere har ledelsen udarbejdet en instruks, som detaljeret beskriver konkrete indsatser i forbindelse med medicin håndteringen på plejecentret. Instruksen fremstår med overskrifter, så medarbejderne derved slaviske og systematisk kan anvende arbejdsgangen. Punkterne indeholder eksempelvis overskrifter såsom ”rettelse af handelsnavn”, ”anvendelse af farvede poser” og ”kontrol af navn og CPR-nummer på medicinæsker”. Instruksen indeholder yderligere beskrivelser af sideløbende tiltag, herunder afdelingsledernes synlighed og rolle, datoer for medicinkurser til medarbejderne samt datoer for gennemgang af medicin håndtering på stormøder.</p> <p>Instrukserne for medicinområdet har efterfølgende været præsenteret og gennemgået på afdelingernes personalemøder samt været rundsendt til samtlige medarbejders arbejdsmails. Det har henholdsvis været den medicinansvarlige sygeplejerske samt afdelingsleder, som har stået for præsentationerne på afdelingernes personalemøder. Derudover har der været afholdt undervisning i medicin håndtering for alle medarbejdere i dagvagt, hvorefter ledelsen er i proces med at skulle facilitere undervisning for aften- og nattevagter.</p> <p>De medicinansvarlige medarbejdere er ydermere blevet undervist i håndtering af FMK-opdateringer samt introduceret til systematisk opbevaring af medicin ved brug af farvede poser.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er indkøbt medicinborde til hver afdeling, hvor der derudover også er indkøbt computere, som er monteret fast på medicinbordene. Computerne sikrer, at medarbejderne altid har adgang til medicinmodulet, og at medarbejderne altid har mulighed for at kvittere, når medicin udleveres fra medicinbordene.</p> <p>Ledelsen og sygeplejerskerne har efterfølgende udført flere stikprøver og medicinauditeringer på udvalgte beboeres medicin. Stikprøvernes fund blev efterfølgende nedskrevet og rundsendt til de relevante medarbejdere, herudover er der udarbejdet handleplan og arbejdsgangsbeskrivelse for medicin håndtering, som også er rundsendt til medarbejderne.</p> <p>Der er ligeså blevet indført egenkontrol efter endt medicindosering, samt at en kollega derefter også udfører kontrol på medicindoseringen og sammenholder antal tabletter i æskerne med medicinmodulet i Nexus. Derudover er der indført brug af flere doseringsæsker i de tilfælde, hvor beboerne modtager medicin på ”skæve” tidspunkter, så det herved sikres, at medicinen gives rettidigt.</p> <p>Det er ledelsens ambition at få indført systematiske medicinauditeringer på alle afdelinger, hvor de medicinansvarlige medarbejdere tiltænkes at skulle udføre medicinaudits på ”søsterafdeling”.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er ansat en sygeplejerske på hver afdeling, hvor der på nuværende tidspunkt er en vakant sygeplejerskestilling på en af afdelingerne.</p> <p>En gang om uden mødes ledelsen og sygeplejerskerne for at drøfte eventuelle udfordringer på medicinområdet eller for at iværksætte tiltag, som kan styrke medicin håndteringen.</p>
------	--

I forbindelse med afdelingernes daglige møder sikrer ledelsen og sygeplejerskerne at italesætte, at medarbejderne skal registrere medicinadministrationen tidstro på deres håndholdte telefoner. Alle medarbejdere er tildelt en arbejdstelefon, så medicinadministrationen kan foretages tidstro.

Når en beboer udskrives fra hospital, er det altid en sygeplejerske, som tager imod beboeren samt gennemgår medicinen og ajourfører FMK. Hvis en beboer udskrives i aftentimerne, rekvireres de udekørende sygeplejersker til en gennemgang af medicinen.

## 3.2 MEDICINHÅNDBTERING

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for tre udvalgte beboere.

Den doserede medicin er ophældt i blå doseringsæsker til to uger ad gangen.

På hver afdeling findes en aflåst medicinvogn, hvor beboernes medicin opbevares i en adskilt skuffe for en uge ad gangen. Skuffen er inddelt, så beboerens daglige medicin opbevares synligt, adskilt og systematisk opdelt i ugedage.

Den færdigdoserede medicin for en uge ad gangen opbevares i medicinvognen, og i en skuffe nederst i medicinvognen opbevares beboernes ikke-dispenserbare medicin, som er mærket og opbevaret korrekt.

Beboernes øvrige medicin opbevares i et aflåst medicinskab inde i boligerne. Medicinskabene fremstår velorganiserede, hvor medicinen opbevares systematisk adskilt i farvede poser.

Der konstateres overensstemmelse mellem medicinlisten og den dispenserede medicin hos alle tre beboere, og ved alle tre beboere ses dagens morgenmedicin administreret rettidigt og korrekt.

Ligeledes bemærkes det, at der hos alle beboerne er foretaget ajourføring af FMK samt at feltet for "Cave" er udfyldt.

Tilsynet konstaterer enkelte mindre væsentlige mangler:

- En beboers doseringsæske er ikke mærket med navn og CPR-nummer.
- To præparater har overskredet holdbarhed, dog er det ene præparat fra pn beholdning, og det andet præparat er i pauseret gul pose.
- En apotekerlabel stemmer ikke overens med FMK, og der findes ikke notat omkring ændringen i Nexus.
- I et tilfælde er der ikke påsat anbrudsdato på ikke dispenserbart præparat (Laktulose).
- For en medicingennemgang forefindes et ordineret præparat ikke i beboerens aktuelle medicinbeholdning. Efterfølgende redegør medarbejderen for, at beboeren gennem længere tid ikke har haft behov for inhalationsmedicin, så behandlingen derfor bør afsluttes.
- I et tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem handelsnavn på præparat og handelsnavn i FMK.

For alle tre beboere ses, at den "ikke dispenserbare medicin" er kvitteret korrekt i medicinmodulet i Nexus.

Den medicinansvarlige sygeplejerske fortæller efterfølgende, at der har været stort fokus på den generelle medicin håndtering samt et målrettet fokus på at få implementeret sikre arbejdsgange i forbindelse med medicin håndteringen på plejecentret.

Sygeplejerskerne agerer tovholdere, og de er ansvarlige for medicin håndteringen i egen afdeling, men de deler også opgaverne imellem sig, og sygeplejerskerne deles fx omkring medicinopgaverne i den afdeling, hvor der på nuværende tidspunkt mangler en sygeplejerske.

En sygeplejerske fortæller omkring et tilfredsstillende samarbejde med afdelingernes social- og sundhedsassistenter samt afdelingsledere. Der arbejdes med afsæt i kommunens indsatskatalog, hvor eksempelvis medicindoseringer med over 10 præparater altid håndteres af en sygeplejerske.

Det er sygeplejerskernes opgave at oplære nyansatte og afløserer samt at introducere de nyansatte til instrukserne vedrørende medicin håndtering på plejecentret. Afløserne skal gennemgå oplæring i medicinadministration, før de får tildelt en kode og efterfølgende må udlevere medicin til beboerne.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle beboerne. Det er tilsynets vurdering, at medicinen opbevares og håndteres på korrekt vis. Håndteringen af medicinen vurderes at ske på en systematisk måde og ud fra et fagligt fokus på at sikre god orden i opbevaringen, både hvad angår medicin, der opbevares i boligerne, og medicin der opbevares i medicinvoغن.

Det er tilsynets vurdering, at der kun findes få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at den medicinansvarlige medarbejder, der har med administration og udlevering af medicin at gøre, med stor faglig overbevisning kan redegøre korrekt for arbejdsgange i forbindelse med udførelse af medicinopgaver.

### 3.3 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 5</b>	<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>
<b>SCORE: 4</b>	<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 borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 3</b>	<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 borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>



VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 2</b>	<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 elementerne i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<b>SCORE: 1</b>	<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 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.