

# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Den kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje

Uanmeldt medicin tilsyn  
Januar 2023

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
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
4.	VURDERINGSSKALA .....	9

## 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 medicinbehandlingen.

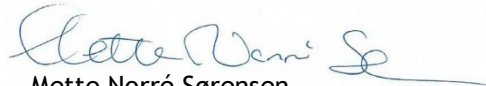
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*



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



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

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om Hjemmeplejen og tilsynet
Navn og adresse: Den kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje, Bauneporten 20, 2800 Kongens Lyngby
Leder: Charlotte Mathiesen
Dato for tilsynsbesøg: Den 9., 10., 11. januar 2023
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelsen</li><li>• Tilsynsbesøg hos 14 borgere, hvor der er foretaget kontrol af medicinbehandlingen. En borger er besøgt flere gange, men åbnede ikke for tilsynet.</li></ul>
Borgere, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager, Sygeplejerske Andreas Bertelsen, Manager, 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 er der foretaget 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 Hjemmeplejen i **lav grad** lever op til retningslinjerne for medicinområdet.

Ledelsen har iværksat og implementeret flere relevante faglige tiltag, og de er fortsat i en aktiv og konstruktiv udviklingsfase for derved at sikre, at anbefalingerne fra tidligere tilsyn bliver 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 overholdes gennem stikprøver og auditeringer.

I forbindelse med tilsynets gennemgang finder tilsynet dog fortsat væsentlige mangler i medicin håndteringen. For 13 ud af de 14 borgere er der konstateret mangler af forskellig karakter, hvor nogle mangler er med betydning for borgernes sikkerhed. Manglerne er relateret til alle indikatorerne i målet, herunder opbevaring, administration, dispensering og dokumentation (medicinskema).

Det er tilsynets vurdering, at det fortsat vil kræve en betydelig og målrettet indsats at kvalificere området, så medicin håndteringen efterlever kravene på området.

### 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

#### Anbefalinger

1. Det er tilsynets anbefaling, at der ledelsesmæssigt fortsat er stor opmærksomhed på medicinområdet, herunder at der arbejdes målrettet med den udarbejdede handleplan på området.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>Ledelsen:</b></p> <p>Ved sidste tilsyn blev der fundet alvorlige fejl og mangler på medicinområdet med risiko for patientsikkerheden, hvor der hos fire borgere blev konstateret fejl i medicindispenseringen eller uoverensstemmelse mellem antal tabletter i æskerne og antal tabletter på medicinskemaet. Herudover blev medicinen ikke opbevaret på en ensartet og systematisk måde, og dertil blev der fundet medicin med overskredet holdbarhed samt manglende anbrudsdato på en insulinpen.</p> <p>Samtidig blev der fundet mangler relateret til medicinskemaet og dokumentationen, hvor til der blandt andet manglede ajourføring af handelsnavne og manglende kvittering for administrationen af den ikke-dispenserbare medicin, som fx øjendråber, cremer og insulin.</p> <p>I forhold til opfølgning på anbefalingerne oplyser ledelsen, at der er udarbejdet en detaljeret handleplan, hvor dato for implementering af nye tiltag, og hvem der er ansvarlig for området, er beskrevet. Tilsynet får udleveret handleplanen til gennemlæsning.</p> <p>Der udføres nu faste auditeringer hver uge, hvor ti borgeres medicinbeholdning bliver gennemgået.</p> <p>Afdelingslederne drøfter medicinbehandlingsprocedurer og tiltag på alle personalemøder, og dertil afholdes der løbende sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder, hvor medicinbehandling og tiltag bliver drøftet, fx bliver der afklaret medicinfund og drøftet, hvilke medarbejdere der har behov for sidemandsoplæring. Ledelsen støtter medarbejderne i, at medicinen håndteres og opbevares efter gældende retningslinjer.</p> <p>Dertil italesættes der medicintiltag og retningslinjer dagligt på morgen-, triage- og personalemøder. Ledelsen afholder samtaler med de medarbejdere, der har udfordringer med opgaver forbundet med medicinbehandlingsopgaver, og herudover er der videndeling og sparring på tværs af områderne.</p> <p>Det er ledelsens oplevelse, at der er en sund og åben kultur på området, hvor det er tilladt at italesætte udfordringerne og efterspørge hjælp.</p> <p>Der arbejdes nu med egenkontrolskemaer, som social- og sundhedsassistent og sygeplejerske gennemgår ifm. med alle dispenseringer. Skemaet, der anvendes til opgaven, er taget fra projektet "I sikre hænder". Hertil er der etableret makkerskab, hvor to medarbejdere/makkere kontrollerer hinanden dagligt for signering, og dette har medført en betydelig fremgang på området.</p> <p>Der er etableret sidemandsoplæring på medicinområdet, hvor alle nyansatte social- og sundhedsassistenter skal i introforløb hos en sygeplejerske for undervisning i medicinbehandling. Hertil bliver de lokale instrukser på medicinområdet gennemgået, herunder Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer, ligeledes introduceres der til brugen af FMK og medicinmodulet i Nexus. Skabelonen for den systematiske oplæring er fortsat i proces.</p> <p>Ledelsen oplyser desuden, at 68 social- og sundhedsassistenter har været på et tre dages medicinundervisningsforløb, som er afholdt af Apotekerforeningen.</p>
------	---

Hjemmeplejens farmakonom står for flere af de komplekse dispenseringer, hvor der er risikosituationslægemidler. Ledelsen oplyser, at de er i proces med, at farmakonomeren skal undervise medarbejderne i medicin håndtering og FMK.

Ledelsen foretager dagligt stikprøver i journalerne for at sikre, at der bliver signeret for medicinen. Der er en særlig opmærksomhed på vikarer, hvor der også arbejdes med at kontakte vikaren og minde om at få kvitteret.

Der er implementeret farvede poser, så aktuel, ikke aktuel, ikke anbrudt/seponeret medicin og pn medicin kan sikres adskilt. Poserne er let tilgængelige, så det er nemt for medarbejderne at huske at tage dem med ud til borgerne. Dertil er der indkøbt medicinkasser til systematisk opbevaring for de borgere, hvor der er et behov for dette.

Der har været etableret kontakt til apotekerne i forhold til leveringsprocedure, idet det har været svært at samarbejde med enkelt apoteker. Leder for hjemmeplejen og risikomanageren løfter nu dette problem videre, da flere apoteker ikke overholder medicinudleveringerne samt retningslinjer for udleveringen.

Ledelsen beskriver, at de er i proces med at få ansat to udviklingssygeplejersker for derved at kunne understøtte den faglige tråd i dokumentation og medicinen. Dertil arbejdes der løbende med at få rekrutteret rette medarbejdere, og pt. mangler der 7-10 social- og sundhedsassistenter for hele hjemmeplejen, herudover er der to vakante sygeplejerskestillinger. Der arbejdes desuden med at stille krav til vikarbureauer, så social- og sundhedsassistentvikaren kan håndtere medicinopgaven efter de foreskrevne regler på området.

## 3.2 MEDICINHÅNDTERING

Data	<p><b>Observation</b></p> <p>Tilsynet har foretaget gennemgang af medicinbeholdningen hos fjorten borgere, som modtager støtte til medicindispensering.</p> <p>For 13 ud af de 14 borgere er der konstateret mangler af forskellig karakter, hvor enkelte mangler er med betydning for borgernes sikkerhed.</p> <p><b>Opbevaring:</b></p> <p>Borgernes medicinbeholdning opbevares enten i private kurve, skotøjsæsker, kasser eller i kommunens orange medicinbokse.</p> <p>Gældende for borgerne er, at medicinen i langt de fleste tilfælde ikke er opbevaret forsvarligt, og at der ikke ses en tydelig adskillelse af borgernes aktuelle medicin, pn medicin og ikke anbrudt medicin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For en borger der fremstår hukommelsessvækket, står to aktuelle præparater fremme på borgerens køkkenbord i stedet for at være anbragt i den orange medicinboks. Dertil står et præparat, som ikke er ordineret, sammen med de aktuelle præparater.</li> <li>• For to borgere benyttes der ikke pose til at adskille aktuel medicin og ikke anbrudt aktuel medicin samt pn medicin.</li> <li>• For to borgere ligger der løse piller i poserne, det er uvist, hvilke præparater det drejer sig om.</li> <li>• For en borger mangler der medicin i pn beholdningen.</li> <li>• For en borger findes det ordinerede pn præparat ikke i aktuelbeholdningen, og borger oplyser, at præparatet ikke benyttes mere.</li> </ul>
------	--

- For en borger ligger der et præparat i pn beholdningen, som ikke fremkommer af medicinlisten (FMK)

Herudover findes der for otte borgere præparater i beholdningen, som ikke fremgår af medicinskemaet, eller hvor sidste holdbarhedsdato er overskredet:

- Hos to borgere er der medicin i pn pose, som ikke er ordineret, og derved ikke fremkommer på medicinlisten (FMK).
- Hos fire borgere er der præparater i pose for seponeret medicin, hvor 1-2 af præparaternes udløbsdato er overskredet.
- Hos to borgere er der et præparat i aktuelbeholdningen, som ikke fremkommer af medicinlisten (FMK).

Der er for 11 ud af 14 borgere sikret mærkning af doseringsæsker, hvor der hos:

- En borger mangler navn og CPR-nummer på fem doseringsæsker.
- For to borgere mangler navn og CPR-nummer på otte doseringsæsker.
- En borger mangler navn og CPR-nummer på en doseringsæske.

#### Administration

For alle borgerne er der administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Hertil ses det dog, at der i fire tilfælde ikke konsekvent er foretaget kvittering for administration af medicinen, hvilket både omhandler den dispenserede medicin og de ikke-dispenserbare præparater.

#### Dispensering

Der er overordnet konstateret overensstemmelse i antal tabletter i æskerne og antal tabletter på medicinskemaet, fraset for en borger, hvor der er flere mangler.

- Hos en borger mangler der medicin i en doseringsæske om aftenen. Dertil er denne æske ikke placeret i mappen, så doseringsæskerne følger en korrekt kronologisk rækkefølge.
- Hos samme borger er der ikke blevet dispenseret korrekt, idet der mangler at blive dispenseret et præparat i alle æskerne om aftenen. Tilsynet bemærker, at præparater er noteret særskilt på medicinskemaet, og derved let kan overses.

For fire borgere er flere medicinæsker af samme præparat åbnet, hvor der er dispenseret fra. Dette på trods af, at der generelt arbejdes med at sætte kryds på de præparater, der er i brug.

#### Dokumentation - Medicinskema

- I fem medicingennemgange fremkommer det aktuelle handelsnavn på medicinen ikke af det handelsnavn, der fremgår af den lokale medicinliste.
- For fire borgere mangler der at blive taget stilling til Cave.
- For en borger stemmer label på medicinglas ikke overens med ordination i medicinskema (FMK) - det drejer sig om risikosituationslægemiddel. Der ses ikke et medicinnotat om ordinationsændringen.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i medicin håndteringen. For 13 ud af de 14 borgere er der konstateret mangler af forskellig karakter, hvor nogle mangler er med betydning for borgernes sikkerhed. Manglerne er relateret til alle indikatorerne i målet, herunder opbevaring, administration, dispensering, dokumentation (medicinskema).



## 4. VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<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>
SCORE: 4	<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>
SCORE: 3	<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>
SCORE: 2	<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>
SCORE: 1	<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.