



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Den Kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje

Uanmeldt medicintilsyn  
April 2023



# Indhold

Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune .....	1
Forord .....	3
1. Formalia .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger og anbefalinger .....	5
3. Datagrundlag .....	6
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn .....	6
3.2 Gennemgang af medicinhandling og auditering .....	7
Om BDO .....	10

## 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 medicin håndteringen.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

**Med venlig hilsen**



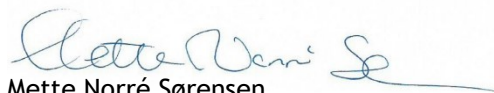
Birgitte Høberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Formalia

## Oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Den kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje, Bauneporten 20,  
2800 Kongens Lyngby

Leder: Charlotte Mathiesen

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. og 28. april 2023

BDO's medicintilsyn har fokus på læring og udvikling af fremadrettede processer, som kan medvirke til at kvalitetssikre medicinbehandlingsområdet. Under tilsynet har der været fokus på følgende områder:

- Dialog med ledelsen i forhold til opfølgning på BDO's anbefalinger fra sidste tilsyn samt dialog om hjemmeplejens kvalitetsarbejde omkring medicinbehandlingen, herunder fokus på auditeringsprocessen
- Udpegning af 15 borgere, som er foregået i samarbejde med ledelsen. I udpegningen har der været fokus på borgernes forskellige kompleksiteter i forhold til medicinbehandlingen samt risikosituationslægemidler. Borgerne er ligeledes repræsenteret fra alle enheder. Borgerne, der har indgået i tilsynet, har givet accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende har måttet gennemgå personlige data.
- Besøg hos tretten borgere, hvor borgernes medicinopbevaring og håndtering er blevet undersøgt, dertil er den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til medicinbehandlingsopgaven blevet gennemgået. Efter hvert besøg er der foretaget en tilbagemelding til den medarbejder, der har foretaget medicinbehandlingsopgaven for derved at skabe læring og sparring til den videre udvikling. Dertil har der været løbende tilbagemelding til ledelsen.
- Besøg hos to borgere, hvor medicinbehandlingen er gennemgået sammen med hjemmeplejens auditeringssygeplejersker. Gennemgangen er foretaget ud fra kommunens udarbejdede auditeringsskema. Besøget har haft fokus på at vurdere, hvorledes kommunens auditeringsskema anvendes i praksis samt i det videre kvalitetsarbejde.
- BDO har kvalificeret auditeringsskemaet og set på, om nuværende auditeringsskema giver de rette oplysninger og informationer, som er nødvendige for en videre udvikling og læring på området.
- Der er foretaget en grundig afrapportering med tilstedeværelse af ledelsen og hjemmeplejens kvalitetssygeplejersker. I forbindelse med afrapporteringen blev alle BDO's fund på detaljeret vis formidlet, hvor der samtidigt blev tydeliggjort og anvist en prioriteret rækkefølge for det videre kvalitetsarbejde i forhold til medicinbehandling. Dertil blev der under afrapporteringsmødet givet forslag til udarbejdelse af et nyt auditeringsskema samt forslag til, hvordan de enkelte medicinbehandlingsopgaver kan kvalificeres ved at kategorisere opgaverne efter kompleksitet.

## Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen Senior Manager, sygeplejerske

Andreas Bertelsen, Manager, sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager, sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger og anbefalinger

Det er tilsynets vurdering, at der siden sidste tilsyn ikke er sket markante forbedringer i forhold til medicin håndteringen. Der er fortsat observeret fund, hvor det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at kvalificere området, så medicin håndteringen efterlever kommunens retningslinjer og ”Medicin håndtering”, jf. Styrelsen for Patientsikkerhed.

For fjorten ud af femten borgeres medicin håndtering er der konstateret mangler af forskellig grad, hvor enkelte af manglerne har risiko for ”patientsikkerheden”. Manglerne er relaterede til alle områderne i forhold til medicin håndteringen, herunder opbevaring, administration, dispensering og dokumentation. De enkelte mangler fremgår på detaljeret vis senere i rapporten.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet med ”risikosituationslægemidler” bør prioriteres højt, herunder etablering af sikre arbejdsgange for borgere, der modtager hjælp til insulin. Dertil er det tilsynet anbefaling, at der foretages daglig kontrol af kvittering af ikke dispensérbare præparater. I den forbindelse er det tilsynets anbefaling, at det ledelsesmæssigt overvejes, om omsorgssystemet kan anvendes/indstilles til at påminde om kvittering ved administration af ikke dispensérbare medicin.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medicin håndteringen kan forbedres ved at arbejde med dispenseringskompleksitet, hvor der med et screeningsværktøj arbejdes med inddeling af de enkelte medicindispenseringer i forskellige niveauer efter kompleksitet, fx; Ikke kompleks - Komplex - Meget kompleks.

Denne metode kan bidrage til at skabe en bedre organisering og planlægning af medicindispenseringsopgaverne og til at sikre, at dispenseringsopgaverne varetages med rette faglighed samt muliggør, at vikarer ikke planlægges til at varetage medicindispenseringer med høj kompleksitet. Tilsynet har gennemgået modellen under afrapporteringen, og tilsynet har givet forslag til, hvor der kan hentes inspiration til udarbejdelse af screeningsværktøj.

Dertil er det tilsynets vurdering, at det igangværende auditeringsarbejde ikke har givet en tilstrækkelig gevinst, selv om der er arbejdet målrettet i forhold til auditeringsarbejdet siden sidste tilsyn, og at der fortsat auditeres en gang ugentligt i alle enheder.

Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at kvalificere auditeringsskemaet, så dette kan benyttes som et redskab til systematisk faglig gennemgang og vurdering af den faglige medicinpraksis på tværs af enhederne.

Der skal udarbejdes et auditeringsskema, som gør det muligt at måle og følge udviklingen af indsatserne. Dette kræver, at der anvendes målbare spørgsmål, som efterfølgende kan opsættes i en tabel i et Excel ark, så udviklingen kan følges. Tilsynet har fremsendt eksempel på auditeringsskema til kvalitetssygeplejerske.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der skal skabes læring med de opsporede mangler på en mere systematisk og målrettet måde, end det er tilfældet nu. Det anbefales, at der arbejdes med ugentlige opslag, hvor medarbejderne kan følge med i udviklingen af de opsporede mangler/fejl, for derved at få mere ejerskab og interesse for området. Dertil anbefales det, at der fortsat arbejdes med læring på et individuelt plan, som suppleres med sidemandsoplæring i praksis.

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

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

#### Data

##### Ledelsen:

I forbindelse med sidste tilsyn finder tilsynet væsentlige mangler i medicinhåndteringen, idet der for størstedelen af stikprøverne konstateres mangler af forskellig karakter, hvor nogle mangler er med betydning for borgernes sikkerhed. Manglerne er relaterede til alle indikatorerne i målet, herunder opbevaring, administration, dispensering og dokumentation.

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet målrettet videre i samme spor i forhold til auditering af arbejdet, hvor disse fortsat foretages en gang ugentligt i alle enheder. Ledelsen påpeger, at denne metode har bidraget til at opspore manglerne, og derved gjort det muligt at adressere en målrettet og individuel indsats til den medarbejder, som varetager medicinopgaver. Ledelsen understreger, at den individuelle tilgang evt. bliver suppleret med sidemandsoplæring i praksis.

Dertil oplyser ledelsen, at der har været en stor opmærksomhed på at få medicinen givet på ordinationstidspunkterne og på at få kvitteret tidstro i Nexus. Der er etableret en fast struktur i enhederne, hvor alle bidrager og hjælper hinanden med at få kvitteret tidstro. Dertil bliver området også italesat ved de faste triageringsmøder. Der foretages ligeledes på dette område jævnlige stikprøvekontroller.

Ledelsen oplyser, at der sideløbende har været afholdt møder med vikarleverandøren for derved at få skabt opmærksomhed på området og at få sikret øget kvalitet blandt de vikarer, som Lyngby-Tårnbæk Kommune anvender. Ledelsen oplyser, at vikarleverandøren har fået tilbud om undervisning på medicinområdet, men at de desværre har takket nej til tilbuddet. Ledelsen oplyser, at der fortsat anvendes vikarer jævnligt, idet der er 10-14 ledige stillinger på sygeplejeområdet.

Ledelsen orienterer om, at der er sket en øget rekruttering siden sidste tilsyn, hvor der netop er ansat to nye udviklingssygeplejersker, som er ved at blive introduceret til medicinområdet, herunder auditeringsarbejdet, og som fremover skal varetages i denne funktion. Dette med henblik på at skabe en ensartet metode, som skal danne grundlag for kvalitetsarbejdet på området.

Dertil er der arbejdet med medicinområdet på ledermøderne, hvor der er taget afsæt i den sidste rapportes anbefalinger, ligeledes er kommunens risikomanager blevet brugt til sparring og støtte i forhold til evt. kritiske fund på medicinområdet.

Hjemmeplejen har desuden to farmakonomer ansat, som primært varetager de ugentlige medicindispenseringer i sygeplejeklinikken samt hjælper med dispenseringer ude hos borgerne.

Det er ledelsens oplevelse, at de afviklede auditeringer har bidraget til, at medicinhåndteringen langsomt bevæger sig i en positiv retning, og der er en oplevelse af, at der er en øget faglig bevidsthed blandt medarbejderne. Auditeringsredskabet giver dog ikke mulighed for at kunne følge og registrere området på systematisk vis.

Der er også arbejdet med inddragelse af de pårørende, så der nu er en målrettet dialog om medicinhåndteringen, særligt i forhold til opbevaring, som skal bidrage til at optimere "patientsikkerheden". De pårørende er blevet forklaret vigtigheden af anvendelse af en medicinboks, samt hvorfor der arbejdes med farvede poser til adskillelse af medicinen. Ligeledes har det været drøftet med de pårørende, hvorfor medarbejderne først forlader borgeren, når medicinen er set indtaget, dette har været med til at give en større forståelse for medicinhåndteringsopgaven, som i nogle tilfælde har været svær at få implementeret i praksis.

Endelig har der været talt om brug af dosisdispensering, hvor kommunes praksiskonsulent er koblet på opgaven, for at få skabt opmærksomhed for området hos de praktiserende læger samt politisk at få italesat udfordringer og fordele på området.

## 3.2 Gennemgang af medicin håndtering og auditering

### Data

#### Observationer:

Tilsynet har foretaget gennemgang af medicinbeholdningen hos femten borgere, som modtager støtte til medicindispensering.

For fjorten ud af femten borgere er der konstateret mangler af forskellige grad med risiko for "patientsikkerheden".

#### Opbevaring

Borgernes medicinbeholdning opbevares enten i private kurve eller i kommunens orange medicinbøksse. Enkelte af borgernes medicinbeholdninger er låst inde i boksen, dette observeres i overensstemmelse med borgernes funktionsniveau.

Borgernes medicin er dispenseret for 14 dage i doseringsæssker, som borgerne selv har anskaffet sig.

Der observeres følgende mangler i forhold til doseringsæssker og doseringshæfter:

- I 12 ud af 15 medicinbeholdninger er doseringsæskerne mærket med navn og CPR-nummer. I de sidste tre beholdninger fremkommer der et varieret antal æsker, som mangler påføring af navn og CPR-nummer.
- Borgernes doseringshæfter er alle mærkede med uge 1 og uge 2, fraset en borgers hæfte, hvor det observeres, at begge hæfter er i brug, og at der er taget medicin fra både uge 1 og uge 2.
- For en borger er der, ud over de to doseringshæfter, et ekstra hæfte, hvor et præparats indhold ikke stemmer overens med medicinskema.

I ni ud af femten medicingennemgange benyttes der farvede poser til at adskille medicinen på systematisk vis.

Der observeres følgende mangler i forhold til benyttelse af posesystemet:

- I en gennemgang opbevares pn medicin i aktuelbeholdningen, hvor medicinen skal flyttes til pose for pn medicin. I samme medicingennemgang opbevares der anbrudt medicin i pose for ikke anbrudt medicin, og medarbejderen oplyser, at dette er gjort, idet der ved sidste dispensering blev observeret, at der var taget hul på flere ens præparater.
- I en anden medicingennemgang opbevares et uåbnet præparat i aktuelbeholdningen, hvor præparatet skal flyttes til pose for ikke anbrudt medicin.
- I en tredje gennemgang opbevares borgerens medicin til selvadministration i pose til pn medicin.
- I en fjerde gennemgang opbevares aktuel medicin i pose for ikke anbrudt aktuel medicin.
- I en femte gennemgang opbevares pn medicin ikke i pose til pn medicin, og pauseret/seponeret medicin opbevares sammen med aktuel medicin. I samme medicingennemgang opbevares der i den aktuelle medicin kasse, i en gennemsigtig plasticpose, et pilleglas uden label og udløbsdato. I pose for seponeret medicin opbevares to præparater, der er udløbet, hhv. december 2020 og januar 2022.
- I en sjette gennemgang opbevares udløbet præparat i pose for seponeret medicin. Præparatet er udløbet i august 2022, og præparatet skal opbevares i pose for gammel medicin.

Dertil observeres der mangler i forhold til opbevaring for flere medicingennemgange, hvor der i nogle gennemgange ses flere opbevaringsmangler af forskellig karakter:

- I to medicingennemgange mangler anbrudsdato og label med navn og CPR-nummer på insulinpenne.
- I en medicingennemgang mangler der anbrudsdato på øjendråber.

- I to medicingennemgange observeres det, at der er anbrudte medicinpakker for flere ens præparater, så det ikke vides med sikkerhed, hvilke præparater der er dispenserede.
- I en medicingennemgang opbevares et præparat ikke korrekt, idet der beskrives på pakningen, at præparatet skal opbevares på køl. Det observeres, at der er to ens præparater, hvor det ene præparat opbevares i pose for seponeret medicin, og det andet præparat opbevares i pose for gammel medicin.
- I en medicingennemgang opbevares et udløbet præparat i aktuelbeholdningen. Præparatet er udløbet november 2022.
- I en medicingennemgang ligger et uaktuelt præparat i aktuelbeholdningen, det bemærkes, at præparatet er seponeret for en mdr. siden.
- I tre medicinbeholdninger med blisterpakker opbevares der løse tabletter i æsken.
- I to medicingennemgange er originalæske på præparat, der er dispenseret fra, ikke gemt i medicinboksen.

### Dispensering

Der observeres i 12 ud af 15 medicingennemgange overensstemmelse i antal tabletter i æskerne og antal tabletter på medicinskemaet. I tre gennemgange er der mangler:

- I en medicinbeholdning observeres en tablet for meget i morgenmedicinen - præparatet skulle have været dispenseret til frokost i stedet for.
- I en anden medicinbeholdning observeres det, at der i en æske uden ugedag, muligvis en ekstra doseringsæske, er dispenseret medicin til natten. Ifølge FMK er der ikke ordineret medicin til nat.
- I en tredje medicinbeholdning, hvor der skal dispenseres 21 tabletter om morgenen, observeres det, at et præparat ikke er dispenseret. Det fremgår af notat i journalen, at der mangler at blive dispenseret et præparat om morgenen, idet borgeren ikke har præparatet i aktuelbeholdningen. Ved gennemtælling observeres det dog, at der ikke er 20 præparater i alle morgenæskerne. Tilsynet observerer, at den sidste medarbejder, der har dispenseret medicinen, er en ekstern vikar.

### Administration og håndtering

For alle borgerne er der administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet. Hertil ses det dog, at der i flere tilfælde ikke konsekvent er foretaget kvittering for administration af medicinen, hvilket både omhandler den dispenserede medicin og de ikke-dispenserbare præparater. Følgende mangler er observeret:

- I tre medicingennemgange er der ikke kvitteret konsekvent for insulin adm.
- I en medicingennemgang er der ikke kvitteret konsekvent for smertepaster.
- I en medicingennemgang er der ikke konsekvent kvitteret for øjendråber og inhalationsmedicin.
- I fire medicingennemgange er der ikke kvitteret for udlevering af medicin (borgerne har hjælp til medicinindtag).
- I en medicingennemgang observeres det, at borgeren har ordineret medicin til natten, dette er registreret under selvadministration på medicinlisten. Borgeren er ikke bekendt med dette, og borgeren har ikke taget medicinen.
- I en medicingennemgang observeres det, at der mangler medicin, som borgeren skal selvadministrere. Tilsynet underer sig over, at præparaterne, som borgeren selv skal administrere, er præparater, der normalt gives dagligt. Borgeren oplyser, at hun ikke mere kan finde ud af sin medicin, og at hun derved har brug for hjælp til dette. Tilsynet bringer undren videre til den medarbejder, der sidst har dispenseret borgerens medicin.
- I en medicingennemgang bemærkes det, at der for en borger skal foretages måling af blodsukker, før insulin administreres, og der beskrives i journal, at der ved blodsukker over 14



skal tages kontakt til egen læge. Borgerens blodsukker var 18 på tilsynsdagen, men der ses ikke dokumentation for, at egen læge er kontaktet. På tilsynsdagen blev borgerens medicin-håndtering varetaget af en ekstern vikar.

### Dokumentation - Medicinskema

Følgende mangler er observeret i forhold til dokumentationsarbejdet i relation til medicin-håndteringsopgaven:

- Der er i et tilfælde ikke oprettet handlingsanvisning på medicindispensering.
- Der er fejl i et medicinskema, idet der er to præparater, som er enslydende, dog med forskellig styrke. Det ene præparat skulle være fjernet dagen før, så præparaterne ikke fremkom samtidigt på skemaet, jf. ordinationen.
- Det konstateres 21 gange (fordelt på otte borgere), at der ikke er korrekt udleveringsdato/aktuelle handelsnavn, som fremkommer af den lokale medicinliste.
- For en medicingennemgang observeres det, at der på medicinskemaet beskrives, at hjemmeplejen administrerer pn medicinen, dette er ikke tilfældet, idet borgerens ægtefælle varetager opgaven.
- Det observeres i forhold til alle medicinbeholdninger med risikosituationsmedicin, at det ikke beskrives på systematisk vis, at der er tale om et risikosituationslægemiddel.

### Auditeringsskema

Ved gennemgang af det udleverede auditeringsskema observeres det, at der i flere tilfælde spørges om flere ting i samme spørgsmål, derved bliver det svært for auditøren at være tilstrækkelig præcis i sine svar.

Ligeledes observeres det, at det ikke er helt tydeligt, hvad auditøren skal tjekke, idet der benyttes spørgsmål, som kan svares på forskellig vis. Fx spørges der ind til, om området er udfyldt korrekt, og det kan derved være uklart, hvad auditøren egentlig skal tjekke. Det bemærkes, at auditeringsskemaet mangler spørgsmål til kontrol af;

- Registrering af ikke dispensérbar medicin.
- Registrering af Risikosituationslægemidler.
- Registrering af behandlingsindikationer.
- Registrering af enkeltdosis og maksimal døgndosis til pn medicin.
- Registrering af holdbarhedsdato på ikke dispensérbare præparater.

I forbindelse med de observerede auditeringer under tilsynet benyttes auditeringsskemaerne forskelligt af de to auditeringssygeplejersker. Der er ligeledes uklarhed i forhold til, om fejlene skal registreres, hvis de kan rettes med det samme under tilsynet, eller om auditeringssygeplejersken blot skal notere de fejl, som ikke er muligt at forbedre under tilsynet. Dertil hersker der også tvivl om selve lærings- og udviklingsarbejdet efter, at auditeringen er foretaget.

En måde fremover at kunne arbejde mere præcist med området vil være at arbejde med et skema, hvor det er let at måle og se udviklingen af indsatserne, samt brugen af ja og nej spørgsmål, som er opsat i tabel. Derved kan skemaet testes direkte ind i et i Excelark, og udviklingen kan derved monitoreres/følges nøje.

## 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 plejehjem, 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.

