



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Den Kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje

Uanmeldt medicintilsyn
August 2023



Indhold

Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune	1
Forord	3
1. Formalia	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger og anbefalinger	5
3. Datagrundlag	7
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn	7
3.2 Gennemgang af medicinbehandling og auditering	8
Om BDO	10

Forord

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

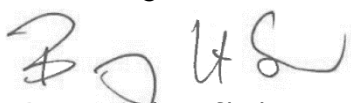
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om den konkrete enhed.

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



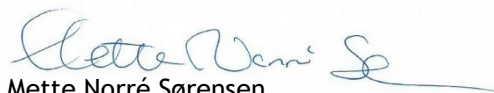
Birgitte Høberg Sloth

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: 14. august 2023

BDO's medicintilsyn har fokus på læring og udvikling af fremadrettede processer, som kan medvirke til at kvalitetssikre medicinhåndteringsområdet. 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 medicinhåndteringen, herunder fokus på datadreven udvikling via auditeringsprocessen samt screeningsredskaber.
- Udpegning af femten borgere, som er foregået i samarbejde med ledelsen. I udpegningen har der været fokus på borgernes forskellige kompleksiteter i forhold til medicinhåndteringen 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 femten borgere, hvor borgernes medicinopbevaring og håndtering er blevet undersøgt, dertil er den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til medicinhåndteringsopgaven blevet gennemgået. Efter hvert besøg har der været løbende tilbagemelding til udviklingssygeplejerske eller ledelsen.
- Besøg hos to borgere, hvor medicinhåndteringen er gennemgået sammen med en udviklingssygeplejerske. 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 kvalitetsygeplejersker. I forbindelse med afrapporteringen blev BDO's primære fund på detaljeret vis formidlet, hvor der samtidigt blev tydeliggjort og anvist en prioriteret rækkefølge for det videre kvalitetsarbejde i forhold til medicinhåndtering. Dertil blev der under afrapporteringsmødet givet forslag til, hvordan de enkelte medicinhåndteringsopgaver kan kvalificeres ved at kategorisere opgaverne efter kompleksitet.

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov Manager, sygeplejerske

Mette Norré Sørensen Senior Manager, sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager, sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger og anbefalinger

Det er tilsynets vurdering, at der siden sidste tilsyn i april 2023 kun kan ses mindre 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 ti ud af femten borgeres medicin håndtering er der konstateret mangler af forskellig grad, hvor enkelte af manglerne er af alvorlig karakter med risiko for patientsikkerheden. Manglerne er relateret til alle områderne i forhold til medicin håndteringen, herunder dokumentation, opbevaring, dispensering og administration. De enkelte mangler fremgår på detaljeret vis senere i rapporten. Først gives en sammenfatning af de konstaterede udviklingsområder og anbefalinger.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet med risikosituationslægemidler bør prioriteres højt, herunder etablering af at sikre arbejdsgange for borgere, der modtager hjælp til insulin, kalium og blodfortyndende medicin. Derunder at sikre den røde tråd i behandlingsforløbet, så helbredstilstande indeholder oplysninger om, hvorledes sygdommen kommer til udtryk, behandlingsplan og aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Dertil, at der oprettes handlingsanvisninger med handlevejledende individuelle beskrivelser, så den enkelte medarbejder har en opskrift til, hvorledes den konkrete medicinske behandling gives. Derudover, at insulin pen og kaliummikstur mærkes med navn, samt at der påføres anbrudsdato på insulinpen, så holdbarheden løbende kan kontrolleres. Desuden er det tilsynets vurdering, at der skal arbejdes med at sikre kvittering hver eneste gang, at der administreres ikke dispenserbare præparater herunder insulin og kaliummikstur. Yderligere er det tilsynets opfordring, at der foretages daglig kontrol af kvittering af ikke dispenserbare præparater. I den forbindelse kan det ledelsesmæssigt overvejes, om omsorgssystemet kan anvendes/indstilles til at påminde om kvittering ved administration af ikke dispenserbar medicin, eller om der kan trækkes lister med de borgere, som får ikke dispenserbar medicin, for en målrettet kontrol.

Det er tilsynets vurdering, at en mere velorganiseret opbevaring af borgerens medicin i hjemmet kan bidrage positivt til en systematisk og struktureret arbejdsgang under medicin håndteringen. Hertil er det tilsynets opfordring, at ledelsen overvejer muligheden for at anvende fabrikerede medicinopbevarings-/dispenseringskasser. Tilsynet erfarer, at disse kasser, som foldes ud med en afgrænset arbejdsflade, kan have en god effekt i forhold til at styrke en organiseret og dermed mere sikker medicindispensering.

Dertil er det tilsynets vurdering, at dosisdispensering fra apoteket er med til at sikre patientsikkerheden. Det er tilsynets vurdering, at arbejdet med at informere borgerne om muligheden for at få dosisdispensering med fordel kan organiseres ved udvikling og anvendelse af et screeningsredskab. Et sådant redskab kan målrette indsatsen med henblik på effektivt at vurdere, hvilke borgere der kan være egnede til ordningen, samt hvilke oplysninger borgeren har brug for, for at træffe beslutning herom.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet med at kompetenceudvikle medarbejderne inden for medicin håndtering ikke endnu har givet tilstrækkelig gevinst, selv om der er arbejdet målrettet siden sidste tilsyn. Tilsynet anbefaler at indføre medicinkørekort til alle faggrupper, der håndterer medicin. Et medicinkørekort kan bidrage til en struktureret oplæring af medarbejderne i korrekt medicin håndtering samt blive et konkret symbol på det ansvar, der medfølger med håndtering af borgernes medicin i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen.

Tilsynet vurderer desuden, at arbejdet med at implementere en screeningsmetode for medicindispenseringernes kompleksitet med fordel kan intensiveres. Et screeningsværktøj, der effektivt kan vise en dispenserings kompleksitet i niveau, f.eks.; Ikke kompleks - Komplex - Meget kompleks, kan bidrage til organisering af rette kompetencer på opgaven.

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 ugentligt i alle enheder. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med udarbejdelse af et Excelark, så alle data fra auditeringsskemaet kan testes for at præcisere og følge udviklingen af indsatserne mere systematisk. Dertil er det tilsynets vurdering, at der skal fortsættes intensivt med at skabe læring med de opsporede mangler på en mere systematisk og målrettet måde. 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. Dataarket vil kunne anvendes til at lave grafer, der viser, hvordan det går på indsatsniveau, og de kan visualiseres og gøres synlige for medarbejderne.

Dertil anbefales det, at der fortsat arbejdes med læring på et individuelt plan, som suppleres med side-mandsoplæring 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 i april 2023 finder tilsynet væsentlige mangler i medicinhåndteringen, idet der for størstedelen af stikprøverne konstateres mangler relateret til alle indikatorer i målet, herunder opbevaring, administration, dispensering og dokumentation. Nogle mangler er med betydning for borgernes sikkerhed.

Ledelsen fortæller, at siden sidste tilsyn er der arbejdet intensivt videre med at kompetenceløfte medarbejderne inden for alle områder af medicinhåndteringen. Dog skal det understreges, at kommunen sideløbende har skiftet omsorgssystem, hvilket har bidraget til en del udfordringer og ekstra arbejdsgange i forhold til læring og overførsel af journal-data.

Der er siden sidste tilsyn udarbejdet et nyt auditeringsskema målrettet medicinhåndtering i hjemmeplejen med kvantificerbare spørgsmål. Udviklingssygeplejerskerne står aktuelt for alle medicinauditeringer. Hertil beskrives, hvorledes udviklingsygeplejerskerne har anvendt det nye skema i kombination med observationsstudier af medarbejdere under udførelse af medicindispensering. Der er blevet observeret for, om medarbejderne følger retningslinjerne for korrekt medicinhåndtering, og samtidig er der udført en medicingennemgang. Alle 40 medarbejdere (social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker) er blevet observeret, og efter hvert observationsstudie er der udarbejdet en beskrivelse af observationerne til nærmeste leder, som har stået for den individuelle opfølgning. Enkelte medarbejdere har haft udviklingsygeplejersken med ude ad flere omgange for at sikre læring.

Dertil fortæller ledelsen, at der generelt prioriteres tættere ledelsesopfølgning med medarbejderne. Ledelsen er blevet undervist i Cura og i medicinhåndtering, og ledelsen har i en periode taget ugentlige stikprøver på kvitteret medicin både i dagvagter og i aftenvagter. Dertil har ledelsen ikke mødeaktiviteter i de tidsrum, hvor medarbejderne er inde på basen for dermed at være mere tilgængelige. Dertil arbejdes der aktuelt i forhold til en organisering, så udviklingsygeplejerskerne kan være mere til stede i enhederne, f.eks. til faglig sparring i morgentimerne.

Dertil fortæller ledelsen, at der fremadrettet skal laves medicinaudit på 3 stikprøver i hver enhed hver uge, hvilket kræver mange arbejdstimer. Derfor er der også her overvejelser i gang omkring selve organiseringen af dette arbejde.

Ledelsen oplyser, at auditeringernes fund ikke giver nogle overraskelser. Ledelsen er bevidste om svagheder i organisationen, og der arbejdes på at forbedre alle områder.

Medicinkurser udbydes via Uddannelsesportalen til social- og sundhedshjælpere, og fra efteråret indføres medicinkørekort til samme målgruppe. Ved nyansættelse af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker sker der en grundig introduktion og oplæring i korrekt medicinhåndtering ved en udviklingsygeplejerske.

Dertil iværksætter udviklingsygeplejersker løbende gruppeundervisning i medicindispensering. Tilsynet oplyses, at udviklingsygeplejerskerne har været rundt i alle grupper og givet praksisnær undervisning af systematik og organisering ved dispensering.

Tilsynet oplyses, at der har været en særlig indsats i Virumgruppen pga., at hjemmeplejen havde et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og det oplyses, at det er lykkedes hjemmeplejen at nå i mål med indsatserne, så påbuddet netop er fjernet.

Ledelsen fortæller, at vedrørende medicindispensering, arbejdes der med implementering af at inddele dispenseringsniveau efter kompleksitet. Hjemmeplejen er dog ikke helt i mål med dette arbejde endnu. Dertil oplyses tilsynet om, at vikarer ikke længere må udføre medicindispenseringer, samt at der er fokus på at visitere borgere, der har mulighed for det, til at få dispenseret i sygeplejeklinikken. Dertil oplyser ledelsen, at der er en øget opmærksomhed på at få flere borgere på dosisdispensering. Det opleves dog, at nogle borgere ikke ønsker dette.

Dertil fortæller ledelsen, at der er organiseret en fast mødestruktur for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker for faglig sparring. På disse møder vil auditeringsfund blandt andet blive taget op og gennemgået.

Dertil arbejdes der med organisering af medarbejderkompetencer inden for forskellige fagområder ved titler, såsom ambassadør (social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker) og frontløber (social- og sundhedshjælper). Aktuelt særligt i forbindelse med implementering af Cura.

3.2 Gennemgang af medicin håndtering og auditering

Data

Observationer:

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

For ti ud af femten borgere er der konstateret enkelte til flere mangler af forskellig grad med risiko for patientsikkerheden.

Opbevaring

Borgernes medicin er dispenseret for 2-4 uger i doseringsæsker, som borgerne selv har anskaffet sig.

Der observeres følgende mangler i forhold til opbevaring:

- For en borger gælder det, at medicinen ikke er opbevaret systematisk og forsvarligt, men opbevares op til seks forskellige steder i boligen.
- For en borger er medicinen opbevaret sammen med ægtefællens medicin.
- For tre borgere mangler der label/ navn på et eller flere præparater.
- For en borger mangler der navn og CPR-nummer på doseringsæskerne.
- For ni borgere er der ikke konsekvent adskillelse mellem medicin, der er i brug, og medicin, der ikke er i brug, herunder ikke korrekt anvendelse af de dertil farvede poser.
- Hos tre borgere er der anbrudt flere æsker af det samme præparat.
- Hos fire borgere findes der medicin i beholdningen, som er overskredet, og som ikke opbevares i rød pose.

Dispensering

Der observeres i 12 ud af 15 medicinggennemgange overensstemmelse i antal tabletter i æskerne og antal tabletter på medicinskemaet. I 3 gennemgange konstateres der mangler:

- Hos en borger er der dispenseret 2 stk. tabletter, som ikke er ordineret, og fremgår af medicinskemaet (de ekstra doserede tabletter er vitamin A).
- Hos to borgere er der ikke dispenseret konsekvent, svarende til tidspunkter på medicinskema.

Administration og håndtering

For 14 borgere 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:

- For en borger gælder det, at der ikke er udleveret morgenmedicin ved tilsynets besøg kl. 10.30., tilsynet kan se af dokumentationen, at ægtefælle plejer at give medicinen, men ægtefælle er aktuelt indlagt. Problemstillingen er beskrevet, men der er ikke taget højde for dette alligevel.

Sygeplejerske fortæller efterfølgende, at der var planlagt besøg til morgenmedicin, dette var dog først planlagt til om formiddagen (efter kl. 11.00).

- For to borgere gælder det, at der ikke er kvitteret for tabletter.
- Fund vedrørende administration af risikolægemidler er beskrevet i særskilt afsnit.

Dokumentation - Medicinskema

Tilsynet observerer mangler i 10 ud af 15 medicingennemgange.

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

- For to borgere er medicinskemaet ikke afstemt med FMK.
- For tre borgere fremgår der et til flere aktive præparater, som borgerne ikke længere får.
- For en borger er der oprettet en lokalordination på et præparat, som ikke svarer til det præparat, der er ordineret. Borgeren har ordineret magnesium for muskelkrampe, men der er oprettet lokal ordination på magnesia (som er et laksantia). Borgeren har dog fået doseret den korrekte medicin.
- For fire borgere er der mangler i forhold til korrekt effektivering af handelsnavn.
- For seks borgere konstateres der forkert registrering i forhold til, hvem der administrerer den ikke-dispensérbare medicin. I de fleste tilfælde står, at sundhedsfagligt personale administrerer medicinen, men hvor det i praksis er borgeren eller ægtefællen.

Risikosituationslægemidler

I tre medicingennemgange er der konstateret mangler vedrørende håndtering af risikosituationslægemidler som følger:

Hos en borger, som behandles for diabetes og kaliummangel, konstateres følgende mangler:

- Manglende handlingsanvisning på BS-måling, administration af insulin og administration af kalium.
- Manglende beskrivelse af, hvorledes borgerens diabetes kommer til udtryk, behandlingsplan, herunder referenceværdier og kontroller.
- Manglende beskrivelse af behandlingsplan vedrørende kaliummangel, herunder blodprøvekontroller og opfølgning.
- Manglende kvittering ved administration af insulin (der er kvitteret en gang ud af 14 dage).
- Manglende kvittering ved administration af kalium (der er kvitteret en gang ud af 14 dage).

Hos to borgere, som behandles forebyggende for blodpropper, observeres der følgende mangler:

- Manglende beskrivelse af problemstillingen i tilhørende helbredstilstand, herunder behandlingsplan ift. blodprøvekontroller og opfølgning.

Medicin-auditering

I forbindelse med de observerede auditeringer under tilsynet benyttes det nye auditeringsskema. Der observeres en systematisk anvendelse af skemaet, hvortil der på alle spørgsmål kan svares "ja" eller "nej" i forhold til målkriteriet. Der ses en arbejdsgang, hvor alle fejlene registreres med et "nej". Udviklingssygeplejersken retter de fejl, der kan rettes på stedet. Tilsynet bliver oplyst, at auditeringsfund bliver videregivet til leder i det pågældende område, som står for opfølgning med den pågældende medarbejder. Aktuelt bliver audit-fund ikke tastet i en tabel, så der kan ikke fremvises data for, hvorledes fejlene fordeler sig på temaer samt på tværs af organisationen. Det er planen, at der skal udarbejdes et skema, så udviklingen kan monitoreres.

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.

