

Regionsgården  
Blok E-stuen  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød**NOTAT****Til: Tilbud i Handicap og Psykiatri som håndterer brugeres medicin  
+ Kvalitetsforum****Telefon** 48205000  
**Direkte** 48 20 53 66  
**Fax** 48205527  
**Mail** handicap@regh.dk**Web** www.handicap - regionh.dkCVR/SE-nr: 29768927  
Ref.: Jakob Sundbøl

Dato: 3. december 2008

**Rapport - resultat af selvevaluering 2008 med fokus på  
medicin håndtering****Resumé**

Kvalitetsforum besluttede i 2008 at der skulle gennemføres en selvevaluering med fokus på medicin håndteringen på tilbuddene. Selvevalueringen omfatter tilbud i Handicap og Psykiatri, som håndterer medicin for deres borgere. Materialet til brug for selvevalueringen blev godkendt i Kvalitetsforum 8. oktober 2008, og gennemgået på opfølgingsdag for nøglepersoner 21. oktober 2008. Der er blevet udsendt selvevalueringens materiale til i alt 26 tilbud. 23 tilbud har svaret tilbage med data for cirka 200 borgere, hvad der giver selvevalueringen karakter af en stikprøve.

**Konklusioner:**

- Generelt lever tilbuddene op til standarderne – der er godt styr på medicin håndteringen på tilbuddene.
- Der er mere styr på skemaet end på dokumentationen – tilbuddene har i højere grad styr på hvad brugerne reelt skal have af medicin, end på den indscannede dokumentation.
- Der er behov for uddannelse i medicin håndtering – specielt mangler der uddannelse til de medarbejdere som uddeler medicin.
- Selvevalueringen lader til i sig selv at have bevirket en stor aktivitet i form af personalekurser, ændringer af rutiner osv. for at leve op til standarderne.
- Der angives en årsag til næsten alle utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering – et godt udgangspunkt for faglig udvikling.

**Indirekte konklusioner:**

Op til og undervejs i selvevalueringen er det desuden blevet tydeligt at:

- Der er behov for en afklaring af, hvor stort dagtilbuddenes ansvar er for medicin håndtering.
- Der er behov for en afklaring af om P.N.-medicin skal betragtes på lige fod med anden medicin.
- Der er pt. ingen metode til at undersøge, om alle utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering reelt bliver registrerede.

### **Omfang / baggrund:**

Kvalitetsforum besluttede i 2008 at der skulle gennemføres en selvevaluering med fokus på medicinhåndteringen på tilbuddene. Selvevalueringen omfatter tilbud i Handicap og Psykiatri, som håndterer medicin for deres borgere. Materialet til brug for selvevalueringen blev godkendt i Kvalitetsforum 8. oktober 2008. På opfølgingsdag for nøglepersoner 21. oktober 2008 blev fremgangsmåden ved selvevalueringen gennemgået.

Der er blevet udsendt selvevalueringsmateriale til i alt 26 tilbud og 23 tilbud har svaret tilbage. De indikatorer som skal opgøres ved tilsynsbesøg er ikke blevet afklarede, da der ikke har været nogen tilsynsrunde siden selvevalueringens indhold blev fastlagt og frem til rapportens færdiggørelse i december 2008.

### **Metode:**

Grundlaget for selvevalueringen er 10 tilfældigt udvalgte borgere fra hvert tilbud, hvis medicin bliver håndteret af personalet. Selvevalueringen har fokuseret på, hvordan disse borgeres medicin blev håndteret 3. november 2008 som var en tilfældigt udvalgt dag. Desuden har selvevalueringen omfattet de 10 sidst registrerede hændelser på tilbuddet.

Det er nøglepersonerne i kvalitetsgrupperne på de enkelte tilbud, som har haft ansvaret for at gennemføre selvevalueringen i perioden 3. - 17. november 2008. Troværdigheden af selvevalueringens resultater hviler altså på kvalitetsgruppernes faglige integritet, på at der virkelig har været tale om en tilfældig udvælgelse af borgere og på at den udvalgte dag – 3. november 2008 – ikke adskiller sig særligt fra tilbuddenes hverdag.

Ved læsning af resultaterne skal man være opmærksom på, at tilbuddenes medicin-håndtering i højere grad lever op til standarderne end undersøgelsen umiddelbart giver indtryk af. Det kan eksemplificeres ved det forhold, at undersøgelsen angiver, at i 76% af tilfældene er medicinordinationen indført i dokumentationssystemet. Det betyder **ikke** at 76% af ordinationerne er indført i dokumentationssystemet. Det betyder derimod, at for 76% af borgernes tilfælde var **al** deres medicin indført i dokumentationssystemet. Pointen er, at hvis en borger f.eks. får ordineret 6 forskellige slags medicin og bare én af ordinationerne ikke er indført i dokumentationssystemet, tæller dén borger med som én af de borgere hvor indikatoren ikke er opfyldt.

Selvevalueringen har primært karakter af en stikprøve: Resultaterne fra selvevalueringen kan ikke meningsfuldt bruges til at vurdere hvordan det enkelte tilbud scorer i forhold til standarderne, og de kan ikke bruges til at sammenligne på tværs af tilbuddene. Den reelle nytte af selvevalueringen er derimod, at den:

- Angiver problematikker og dilemmaer som tilbuddene kan arbejde videre med
- Selvevalueringen har været en læreproces for nøglepersonerne på tilbuddene.

## Konklusioner

Der er generelt godt styr på medicin håndteringen på tilbuddene. Selvevalueringens resultater tyder på, at tilbuddene i store træk lever flot op til indikatorerne for standarderne. Generelt lever medicin håndteringen op til standarderne for medicin håndtering for mellem 65 % og 99 % af borgernes tilfælde.

<b>Indikator</b>	<b>Antal borgere omfattet af selvevalueringen.</b>	<b>Antal borgere hvis medicin håndtering lever op til standard.</b>	<b>Procent af borgere hvis medicin håndtering lever op til standarden.</b>
Er medicinordination indført i dokumentationssystem?	200	151	76 %
Er dokumentationssystemets angivelse korrekt?	200	171	86 %
Er medarbejderen uddannet til at overføre ordinationen?	183	157	86 %
Er brugers CPR og navn angivet på emballage?	201	184	92 %
Er medarbejderen uddannet til at opmåle medicin?	189	146	77 %
Er medarbejderen uddannet til at uddele medicin?	194	126	65 %

<b>Indikator</b>	<b>Antal utilsigtede hændelser omfattet af selvevalueringen</b>	<b>Antal utilsigtede hændelser som er behandlet efter standard</b>	<b>Procent af UTH som er behandlet efter standard</b>
Er der angivet årsager til de 10 sidste UTH?	185	183	99 %

Der er mere styr på skemaet end på dokumentationen:

Tilbuddene lever i højere grad op til, at ordinationen skal være i overensstemmelse med dokumentationssystemet, end til at ordinationen er indført i dokumentationssystemet. Det tyder på, at tilbuddene generelt har godt styr på hvad brugerne reelt skal have af medicin, og at opgaven med at dokumentere det ved indscanning af recept i

EKJ eller lignende kommer i anden række. En del tilbud beretter desuden om diverse problemer af teknisk eller organisatorisk art i forbindelse med indførelsen i dokumentationssystem (manglende scannere, problemer med EKJ og ordninger med psykiatere som mailer recepten direkte til apoteket).<sup>1</sup>

Der er behov for uddannelse i medicin håndtering:

Tilbuddenes tilbagemeldinger tyder på, at man på tilbuddene betragter det som en specialopgave at overføre ordinationer og at opmåle medicin, mens opgaven med at uddele medicin i højere grad uddelegeres til den person som nu engang er på arbejde, vikarer osv. Bundskraberne i selvevalueringen er svaret på, i hvor høj grad tilbuddene levede op til at medicinen skal uddeles af uddannede medarbejdere. Der er desuden en pletvis forvirring over, hvilket uddannelsesniveau der er nødvendigt for at kunne overføre, opmåle og uddele medicin.<sup>2</sup>

Selvevalueringen har tilsyneladende bevirket en del aktivitet:

Tilbuddenes tilbagemeldinger tyder på, at der er blevet sat gang i en stor mængde tiltag for at leve op til standarderne. Selvevalueringerne angiver, at medarbejdere vil blive sendt på kurser, arbejdsgange lagt om, EKJ vil blive implementeret osv. osv. Det vil være oplagt at følge op på disse handleplaner i en tilsynsrunde eller eventuelt ved en lignende selvevaluering i 2009.

Der angives (næsten) altid årsager til utilsigtede hændelser:

Generelt lever tilbuddene i utrolig høj grad op til, at der skal angives en årsag til en utilsigtet hændelse i forbindelse med medicin håndtering. Man kan udtrykke det på den måde, at det er et udmærket grundlag for faglig refleksion, at vanen med at angive en årsag til de utilsigtede hændelser i så høj grad er indarbejdede på tilbuddene.

## Indirekte konklusioner

Op til og undervejs i selvevalueringen er det blevet tydeligt, at der er en del uafklarede problematikker i forhold til hvordan tilbuddene skal leve op til standarderne. Disse uafklarede problematikker præsenteres hér som indirekte konklusioner af selvevalueringen.

---

<sup>1</sup> På 3kløveren sender lægen recepter direkte til apoteket, Bredegaard indscanner ikke pt. ordinationer i EKJ, på Brøndbyøstervej afventer man BSCs tilretning af maskinparken for at indscanne ordinationer, Chr. X. Allé indscanner ikke pt. ordinationer i EKJ, Gl. Lyngvej benytter andet dokumentationssystem, Hulegården indscanner ikke, Jonstrupvang har ikke fuldtud implementeret EKJ endnu, Lionslund har ikke fået indscannet de valgte borgeres ordinationer pga. tidspres, på Rønnegården ringer psykiateren direkte til apoteket, og på Sølager fungerer den ene scanner ikke sammen med EKJ.

<sup>2</sup> Brøndbyøstervej angiver, at de er blevet opmærksomme på standardens krav om uddannelse til medarbejdere som uddeler medicin i forbindelse med selvevalueringen, Nordsjællands Misbrugscenter angiver at de vil få afklaret om misbrugscentrets interne kursus svarer til overbygningskursus på sosu-skolen, og på Tornehøjgård troede man i første omgang, at det var nødvendigt med overbygningskursus for at uddele medicin. Det er ikke usandsynligt, at flere tilbud end de her nævnte ikke er klar over hvilket uddannelsesniveau der er nødvendigt for henholdsvis at overføre ordinationer, opmåle og uddele medicin.

#### Dagtilbudsproblematikken:

En del dagtilbud håndterer delvist deres brugeres medicin. Borgerne har i disse tilfælde medicinen med hjemmefra – altså fra bostedet – og dagtilbuddet er blot i et eller andet omfang involveret i at uddele eller måske snarere huske brugeren på at tage medicinen. I disse tilfælde er det svært at give et entydigt svar på spørgsmålet om, hvorvidt dagtilbuddet er ansvarlig for at håndtere brugerens medicin. Et bud på et svar kan være, at i de tilfælde hvor dagtilbuddet opbevarer brugerens medicin og efterfølgende uddeler den til brugeren, kan man sige at dagtilbuddet er ansvarlig for uddeling af medicin, og følgelig skal leve op til kvalitetsmodellens standard om uddeling af medicin.

#### P.N.-problematikken:

Undervejs i selvevalueringen blev det tydeligt, at det ikke var klart, hvorvidt P.N.-medicin skulle medtages i selvevalueringen eller ej. De implementerede standarder nævner ikke eksplicit P.N.-medicin nogen steder. Undervejs i selvevalueringen var det uklart, om P.N.-medicinen skulle medtages i selvevalueringen eller ej.

Man kan illustrere problematikken ved det forhold at Specialbørnehaven i Frederiks-sun er med i selvevalueringen, mens AKUCenteret ikke er med i selvevalueringen – men både Specialbørnehaven og AKUCenteret har borgere med ordineret P.N.-medicin som tilbuddene i en nødsituation ville være nødt til at uddele til borgeren.

#### Utilsigtede hændelser-problematikken:

Allerede på opfølgningsdagen 21. oktober 2008 blev det klart, at selvevalueringen har en metodisk blindhed i forhold til de utilsigtede hændelser. Som en del af selvevalueringen skal kvalitetsgruppen undersøge, om medarbejderne har angivet årsager til de 10 sidst registrerede utilsigtede hændelser. Tankegangen er, at en angivelse af en årsag i sig selv er et grundlag for en kvalitetsudvikling fordi det leder til refleksion over de handlinger der førte til den utilsigtede hændelse. Men selvevalueringen undersøger ikke – og kan ikke undersøge – om alle utilsigtede hændelser faktisk bliver registrerede. Det betyder, at der er et potentielt mørketal af utilsigtede hændelser, som selvevalueringen ikke kan fortælle noget om.