

Medicinhåndtering - referat

Torvehallerne Vejle den 11. Juni 2009

1.

Gennemgang af de enkelte tilbuds erfaringer med implementering af projektet:

Kærvang

Lisbeth Serup

Gitte Nielsen

Linda Langballe

Ikke i gang endnu. Vil introducere projektet på gruppens dag. Der sker mange fejl på Kærvang og de har ikke været systematisk behandlet tidligere. Har selv lavet skema til registrering i forhold til dosering.

Dosering er største fejlmargen. Årsagerne er: mange forskellige der har doseret, mange vikarer, det foregår om natten. Den der giver medicin skal også tælle op, men der sker fejl.

Større ledelsesopbakning efter projektstart.

Taler om at det skal være den enkelte gruppeleder der doserer en gang ugentligt og nattevagt der kontrollerer, og der skal skabes tid/plads til ro omkring opgaven. To gange kontrol vil forhåbentlig nedbringe fejlene.

Faxer medicin liste 1-2 gange årligt til egen læge, for at han kan checke om den er ok, sikrer at ansvaret også ligger hos lægen. Nu er der navn på alle doseringsæsker, fordi der tidligere skete fejl her.

Granbakken

Lisbeth Jacobsen

Connie Nyholm

Har været rundt på afdelingen og introducere projektet, er overvejende blevet godt modtaget. Har en udfordring med at gøre systemerne ens. Der er nogen medarbejdere, der syntes det er et stort papirarbejde. Medicin er fast punkt på personalemøder sammen med magtanvendelse. Her bliver utilsigtede hændelser analyseret. Har fået fokus på at få nedskrevet procedurer i beboernes mapper

Har medicinansvarlige på hver afdeling, der har det overordnede ansvar, men det er ikke nødvendigvis den ansvarlige, der giver

medicin.

Har 100 % opbakning fra ledelsen. Har ikke særligt mange uth. Har fx et problem med en beboer der ikke får medicin når han er hjemme i weekenden. Er blevet opmærksom på, at der skal udarbejdes instrukser på specifikke beboere, fordi procedurer ikke tidligere var beskrevet.

Manglende kvittering for dosering er den største årsag til fejl. Konsekvens har været at prioritere at der skal være ro ved dosering og kun én der deler medicin ud. Nye procedurer "hvem gør hvad" for pakning af medicin til beboere der skal hjem. Etableret efter fejl hvor beboer fik andens medicin med hjem.

Har beskrevet i pædagogiske handleplaner hvordan procedurer er, fx om medicin skal ses indtaget eller grad af selvadministration

Sct. Mikkel

Anja

Rikke Vorre Petersen

Introduceret på personalemøde. Nødvendigt med reminder for at fastholde fokus på utilsigtede hændelser. Medicin bliver givet, det er registreringen der er problemet. Systemet ikke gearet til den form for registrering, man får "vinget" nogen forkerte ting af... har fundet graverende fejl i forbindelse med projektet og det har man været glad for, men der er stadig problem med registrering.

50 % af fejlene stammer fra overførsel af ordination til skema. Har indført dobbeltkontrol for at fjerne fejl. Resten fordeler sig mellem optælling og uddeling. Indført punkt/undervisning på personalemøde om medicinudregning.

Laver stikprøver jævnligt

Der er indrettet særlige kontorer til medicin håndtering, men der trænger til at blive strammet op.

Kan ikke udpege decideret medicinansvarlig, fordi det er beboere i eget hjem og der er en del der selv administrerer det. Kan ikke se at det er muligt med den struktur der er. Men der er altid en medicinkyndig på arbejde.

God ledelsesopbakning. Medicin grupper mødes hver anden måned hvor stedfortræder deltager

Bøge allé

Vinnie Loft holdt
Connie Sandholm

Introduceret på personalemøde. Har lavet medicinrum. Ledelse og medarbejdere er enige om at der skal etableres procedurer for at undgå uth. Fik fokus ved at stedfortræder påpegede indforståethed og manglende dokumentation

Udpeger medicinansvarlig ved hver vagt. Har brugt de gamle skemaer indtil for nylig. Har ikke været nogen indberetninger efter det.

UTH sker ved fx beboere der nægter at tage medicin, medicin er givet for sent, beboer ikke har indtaget medicin samt forglemmelser.

Årsag: forglemmelser eller beboer tror han straffer personalet. Har på baggrund af erfaringer udarbejdet instruks til en specifik beboer, men oftest går det tilbage til den specifikke medarbejder, der har glemt medicinen. Har drøftet forskel og pædagogiske tiltag. Stedfortræderen er direkte involveret i medicinhåndtering.

Yding gl. skole

Sysser Nørbæk

Det er kun på Yding gl. skole at projektet er blevet introduceret. Har introduceret det på interne medicinkurser. Stor modstand – på grund af oplevelsen af meget ekstra arbejde. Fejlene sker ofte i forbindelse med at tingene går stærkt, ADHD'er er impulsstyret og medarbejder skal være meget opmærksomme på ikke at glemme noget, trods hurtige skift i situation.

Fejl under uddeling og indtagelse af medicin. Årsag beboer vil ikke have medicin pga bivirkning. Har lavet strukturplan. Døgnvagt har det overordnede ansvar, samt har kodet medicin ind i mobiltelefon så man husker det. Har lavet ændringer i samarbejde med psykiater om ændring i medicinindtagelse for at minimere fejl. Doserer nu fast en gang om ugen hver onsdag, så der ligger til 14. Dage. Har brug for at kunne registrere i bostedsystemet, men mangler undervisning og manual for at kunne bruge det på nuværende tidspunkt.

Vestervang

Charlotte Holst

Det nye er registrering af hvem der udleverer medicin. Har velfungerende registreringssystemer. Har enkelte utilsigtede

hændelser, men har ikke kunnet se nogen sammenhæng. Derfor ikke ført til ændring af procedurer - men man bruger analysesystemet fra projektet.

Fejl skete if. Dosering. Nu er der etableret forståelse for, at man skal have fred når der doseres. Skal have mere fokus på at der også skal ske registrering af UTH, når beboer ikke har fået medicin fx når vedkommende har været hjemme. Har lavet særinstrukser if. Beboere hvor man ikke kan komme til at give medicin på det angivne tidspunkt.

Region Syd

Hege Magrethe Ekberg
Mette Strunge Dubert

Det skal fremgå af handleplanen hvordan man håndterer/registrerer selvadministration af medicin. Det er en gråzone. Mette sender det interne notat hvor deres jurist har beskrevet det.

2.

Eventuelt

- Jannie sender materiale om 1.hjælp til Mette Strunge
- Der skal etableres nyhedsmail til minisite
- Form på fællesmøder fremover: spørgsmål sendes ud på forhånd og svar diskussion tages fælles
- Connie fra Bøge Allé laver næste gang vi mødes en kort gennemgang af Bostedssystemet

Referent: Jannie Dragstrup, Region Hovedstaden - Handicap