



**Uanmeldt tilsyn 2009
Ved Region Hovedstadens Psykiatri**

Telefon 45 11 20 00
Direkte 45 11 20 83
Fax 45 11 20 07
Mail psykiatri@psv.regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

Jr.nr. 200709990

Ref.: Gitte Lindermann

Dato: 7. juli 2009

Tilbud: Skibbyhøj
Birkesvej 6, 4050 Skibby

Dato for tilsyn: 30. juni 2009

Forstander: Uffe Voldum

Tilsynet foretaget af: Gitte Lindermann og Dorte Münter fra Region
Hovedstadens Psykiatri

Dato: 9. juli 09

René Priess
Kvalitets- og udviklingschef

Dato: 9. juli 09

Gitte Lindermann
Specialkonsulent

Indholdsfortegnelse:

Konklusion på det uanmeldte tilsyn 2009	3
Høring – Skibbyhøjs kommentarer til rapporten:.....	5
Kvalitetsmål 1-5	7
Anonym audit på 4 tilfældig udvalgte beboers medicin	12

Konklusion på det uanmeldte tilsyn 2009

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	X
Tilsynet har fundet fejl og mangler (<i>anbefaling</i>)	
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som giver anledning til opfølgende besøg (<i>påbud</i>)	
Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik, som medfører umiddelbar orientering til direktionen (<i>påbud - rettes øjeblikkelig</i>)	
Bemærkninger fra tilsynsteamet:	

Konklusion:

Konklusion:

Skibbyhøj har en systematisk og korrekt medicin håndtering, hvor der er klare strukturer og procedurer. Tilsynet har intet at bemærke i forhold til gældende retningslinjer og regionale standarder og vejledninger.

Tilsynet vil gerne pointere følgende positive observationer:

Medicin doseres altid efter de aktuelle og opdaterede ordinationer på computerskærmen (EKJ). Skibbyhøj anvender ikke udprintede medicinoversigter fra computeren (EKJ), og risikerer dermed ikke at dosere efter forældede medicinoversigter.

Sygeplejersken sporer den oprindelige ordinationsdato for et givent lægemiddel, hvis den ligger før overgangen til det elektroniske system EKJ.

Tilsynet observerer, at der er fokus på højrisikolægemidler og monitorering af beboere som er i behandling med disse lægemidler.

Emner til overvejelse:

Det bør overvejes, at man i samarbejde med den ordinerende læge, noterer slutdato for pn medicin når den ordineres. På nuværende tidspunkt er ansvaret for seponering af pn medicin ikke defineret.

Det ikke aktuelle medicin kunne med fordel opbevares i en plasticpose i medicinboksen, som man ikke forveksler den pauserende/seponerede medicin med den aktuelle.

Høring – Skibbyhøjs kommentarer til rapporten:

Skibbyhøj har haft rapporten i høring, og Skibbyhøj har ikke kommentarer eller faktuelle rettelser til rapporten.

4: Medicinhåndtering 2008

Konceptet er udarbejdet på baggrund af den *Regionale administrative vejledning om håndtering af medicinopgaver på Region Hovedstadens sociale driftsenheder*. Vejledningen præciserer indholdet af de gældende regler på området. Det være sig:

- Sundhedsstyrelsens vejledning af 30. juni 2006 om ordination og håndtering af lægemidler.
- Lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed).
- Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9229 af 29. april 2005 om sygeplejefaglige optegnelser.
- Lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008. Bekendtgørelse af sundhedsloven med senere ændringer.
- Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger mv.
- Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger.
- Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende.
- Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt i helbredsoplysninger mv.
- Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 60258 af 1. maj 1998 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.
- Sundhedsstyrelsens vejledning af 8. august 2003 til hjemmesygeplejerskeordninger om behandling af akut allergisk chok med injektion af adrenalin.

Tilsynskonceptets kvalitetsmål afgrænses til at omfatte følgende områder:

- Den eventuelle lokale instruks for medicinhåndtering er i overensstemmelse med den regionale vejledning, og er kendt af medarbejderne.
- Personalet sikrer, at medicinordinationer er dokumenteret korrekt.
- Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationen, og at medicinen opbevares forsvarligt.
- Personalet sikrer, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin.
- Personalet sikrer, at beboeren får den ordinerede medicin.
- Utilsigtede hændelser indberettes og analyseres med henblik på at forbedre sikkerheden og organiseringen af medicinhåndteringen.

Kvalitetsmål 1-5

Kvalitetsmål 1:

At beboeren får den ordinerede medicin

Formål:

Personalet sikrer, at medicinordinationer er dokumenteret korrekt.

Målepunkter:

Med medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal følgende dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser:

- Dato for ordination (dag, måned, år) og/eller seponering.
- Navn på den ordinerende læge
- Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke
- Dosis, herunder tidspunkt for indgift
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin
- Behandlingsindikationen

Enstrengt system – hvor mange gange skrives en ordination i EKJ? Hvem tjekker?

Kommentarer fra tilsynsteamet:

Konklusion på kvalitetsmål 1:

Skibbyhøj lever op til alle målepunkterne.

Det bør overvejes, om man i samarbejde med den ordinerende læge, noterer slutdato for pn medicin når den ordineres. På nuværende tidspunkt er ansvaret for seponering af pn medicin ikke defineret.

Kvalitetsmål 2:**At beboerens medicin forefindes i overensstemmelse med medicinordinationen, og at medicinen opbevares forsvarligt****Formål:**

At sikre, at beboeren altid har den ordinerede medicin i sin medicinbeholdning og at medicinen opbevares korrekt i relation til tilgængelighed, holdbarhed og forsvarlig håndtering af medicinen.

Målepunkter:

- Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin
- Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin til beboerne, bliver overholdt
- Dosisæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer.
- Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt holdbarhedsdatoen
- Er der i umiddelbar nærhed af doseringsæskerne mulighed for at læse hvad der er doseret på de forskellige tidspunkter.

Kommentarer fra tilsynsteamet:

Konklusion på kvalitetsmål 2:
Skibbyhøj lever op til alle målepunkterne.

Kvalitetsmål 3:**At der er overensstemmelse mellem beboerens ordinerede og den ophældte medicin****Formål:**

At medvirke til, at der ikke opstår fejl i forbindelse med ophældningen af medicin.

Målepunkter:

- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicin-skemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne

Kommentarer fra tilsynsteamet:

Konklusion på kvalitetsmål 3:
Skibbyhøj lever op til målepunktet.

Kvalitetsmål 4:**At beboeren får den ordinerede medicin på det rette tidspunkt****Formål:**

At medvirke til, at forebygge utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinuddeling

Målepunkter:

- Udlevering af medicin sker på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.
- Personalet sikrer, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.
- Dokumentation for udlevering af medicin – hvornår er det en utilsigtet hændelse hvis beboeren ikke får medicin til tiden.

Kommentarer fra tilsynsteamet:

Konklusion på kvalitetsmål 4:
Skibbyhøj lever op til alle målepunkter.

Alle ansatte har været på regionens grundlæggende medicinkursus. Alle boligmedarbejdere, som er kontaktpersoner, har derudover deltaget i det udvidede medicinkursus.

Det er kun medarbejdere som kender beboeren, der administrer medicin. Vikarer, der ikke har været på medicinkursus, og som ikke kender beboerne administrerer aldrig medicin.

I den lokale instruks for medicinbehandling, er der i samarbejde med Skibbyhøjs psykiater defineret, tidsintervaller for henholdsvis administration af morgen-, middag-, aften- og natmedicin. Dette giver personalet en præcis retningslinje for, om medicinen er administreret rettidigt eller der er tale om en utilsigtet hændelse.

Kvalitetsmål 5:**Utilsigtede hændelser indberettes og analyseres med henblik på at forbedre sikkerheden og organiseringen af medicinhåndteringen****Formål:**

At sikre, at brugeren modtager den rigtige medicin (præparat, dosis og form), på det rigtige tidspunkt og på den rigtige måde, ved at sikre mere sikre arbejdsgange, der kan minimere risikoen for fejl ved medicinhåndtering.

Målepunkter:

- Der foreligger dokumentation for igangsatte initiativer på baggrund af analyse af utilsigtede hændelser
- Medarbejderne har kendskab til de hyppigst forekommende utilsigtede hændelser på tilbuddet
- Den regionale vejledning om utilsigtede hændelser ved medicinhåndtering med relevante lokale tilføjelser er tilgængelig for og kendt af medarbejderne.

Kommentarer fra tilsynsteamet:

Konklusion på kvalitetsmål 5:
Skibbyhøj lever op til alle målepunkter.

Tilsynet bliver informeret om, at de hyppigste utilsigtede hændelser er, at beboerne glemmer at tage medicin med sig, når de tager på tur. Der var en åben kultur for at tale om utilsigtede hændelser, og sygeplejersken oplevede, at personalet selv kom og fortalte om de utilsigtede hændelser: at medicin var blevet glemt.

**Anonym audit på 4 tilfældig udvalgte beboers medicin
Beboer 1:**

Nummer	Spørgsmål	Ja	Nej	
1	Dato for ordination (dag, måned, år) og/eller seponering. (Oplysning ved alle præparater)	x		
2	Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling (Oplysning ved alle præparater)	x		
3	Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) styrke og er det aktive indholdsstof angivet? (Oplysning ved alle præparater)	x		
4	Dosis, herunder tidspunkt for indgift (Oplysning ved alle præparater)	x		
5	Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin. Er tidsintervallet mellem medicinen angivet?	x		
6	Behandlingsindikation (Oplysning ved alle præparater)	x		
7	Medicinens bivirkninger (Oplysning ved alle præparater)	x		
8	Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	x		
9	Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboers medicin (hvis medicin opbevares i fællesskab)	x		
10	Seponeret medicin og aktuelt medicin opbevares adskilt for at mindske risikoen for fejl.			x
11	Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er tydeligt mærket med beboerens navn og personnummer	x		
12	Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt holdbarhedsdato.	x		
13	Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne	x		
14	Er der en systematik for rengøring af doseringsæskerne			dosisdispensering
15	Er der dokumentation for beboerens eventuelle brug af naturlægemidler, kosttilskud og andet håndkøbsmedicin	x		
16	Hvis der gives injektioner, forefindes der adrenalin med gyldig holdbarhedsdato et centralt sted	x		

Beboer nr. 2

Nummer	Spørgsmål	Ja	Nej	Ikke aktuelt
1	Dato for ordination (dag, måned, år) og/eller seponering. (Oplysning ved alle præparater)	x		
2	Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling (Oplysning ved alle præparater)	x		
3	Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) styrke og er det aktive indholdsstof angivet? (Oplysning ved alle præparater)	x		
4	Dosis, herunder tidspunkt for indgift (Oplysning ved alle præparater)	x		
5	Enkeldosis og maksimal døgndosis for pn-medicin. Er tidsintervallet mellem medicinen angivet?	x		
6	Behandlingsindikation (Oplysning ved alle præparater)	x		
7	Medicinens bivirkninger (Oplysning ved alle præparater)	x		
8	Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	x		
9	Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboers medicin (hvis medicin opbevares i fællesskab)	x		
10	Seponeret medicin og aktuelt medicin opbevares adskilt for at mindske risikoen for fejl.			x
11	Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er tydeligt mærket med beboerens navn og personnummer	x		
12	Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt holdbarhedsdato.			x
13	Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne		x	
14	Er der en systematik for rengøring af doseringsæskerne	x		
15	Er der dokumentation for beboerens eventuelle brug af naturlægemidler, kosttilskud og andet håndkøbsmedicin	x		
16	Hvis der gives injektioner, forefindes der adrenalin med gyldig holdbarhedsdato et centralt sted	x		

Beboer nr. 3:

Nummer	Spørgsmål	Ja	Nej	Ikke aktuelt
1	Dato for ordination (dag, måned, år) og/eller seponering. (Oplysning ved alle præparater)	x		
2	Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling (Oplysning ved alle præparater)	x		
3	Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) styrke og er det aktive indholdsstof angivet? (Oplysning ved alle præparater)	x		
4	Dosis, herunder tidspunkt for indgift (Oplysning ved alle præparater)	x		
5	Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin. Er tidsintervallet mellem medicinen angivet?	x		
6	Behandlingsindikation (Oplysning ved alle præparater)	x		
7	Medicinens bivirkninger (Oplysning ved alle præparater)	x		
8	Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	x		
9	Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboers medicin (hvis medicin opbevares i fællesskab)	x		
10	Seponeret medicin og aktuelt medicin opbevares adskilt for at mindske risikoen for fejl.	x		
11	Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er tydeligt mærket med beboerens navn og personnummer	x		
12	Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt holdbarhedsdato.			x
13	Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne	x		
14	Er der en systematik for rengøring af doseringsæskerne	x		
15	Er der dokumentation for beboerens eventuelle brug af naturlægemidler, kosttilskud og andet håndkøbsmedicin			x
16	Hvis der gives injektioner, forefindes der adrenalin med gyldig holdbarhedsdato et centralt sted	x		

Beboer nr. 4:

Nummer	Spørgsmål	Ja	Nej	Ikke aktuelt
1	Dato for ordination (dag, måned, år) og/eller seponering. (Oplysning ved alle præparater)	x		
2	Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling (Oplysning ved alle præparater)	x		
3	Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) styrke og er det aktive indholdsstof angivet? (Oplysning ved alle præparater)	x		
4	Dosis, herunder tidspunkt for indgift (Oplysning ved alle præparater)	x		
5	Enkeldosis og maksimal døgndosis for pn-medicin. Er tidsintervallet mellem medicinen angivet?	x		
6	Behandlingsindikation (Oplysning ved alle præparater)	x		
7	Medicinens bivirkninger (Oplysning ved alle præparater)		x	
8	Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	x		
9	Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboers medicin (hvis medicin opbevares i fællesskab)	x		
10	Seponeret medicin og aktuelt medicin opbevares adskilt for at mindske risikoen for fejl.	x		
11	Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er tydeligt mærket med beboerens navn og personnummer	x		
12	Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt holdbarhedsdato.	x		
13	Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne	x		
14	Er der en systematik for rengøring af doseringsæskerne	x		
15	Er der dokumentation for beboerens eventuelle brug af naturlægemidler, kosttilskud og andet håndkøbsmedicin	x		
16	Hvis der gives injektioner, forefindes der adrenalin med gyldig holdbarhedsdato et centralt sted	x		