



# Kvalitetssikringen af medicinhåndteringen i Århus Kommune



Ingrid Lysholdt



## Hvad vil jeg sige

- Hvordan vi kom i gang i Aarhus Kommune
- Nuværende indsats
  - Instruksen
  - Undervisningsmateriale
  - Selvevaluering
  - Utilsigtede hændelser
- Projekt Apoteker i plejeboligen
  - Gennemgang af projektets forskellige dele
  - Foreløbige erfaringer med projektet
- Hvad mangler vi ?
- Fælles workshop - diskussion



## Problemstillinger indenfor medicinområdet

- Antallet af lægemidler, man behandles med, og stigende alder øger risikoen for en medicinrelateret indlæggelse.
- Ældre patienter oplever mange medicinproblemer. Undersøgelser viser, at mindst 75 % af alle beboere på plejecentre har mere end to helbreds-mæssige problemer, der skyldes deres medicin.
- Man anslår, at 10 % af alle indlæggelser på medicinske afdelinger udelukkende skyldes forkert brug af medicin. 60 % af disse indlæggelser kunne være forebygget, hvis problemerne var blevet opdaget i tide.
- Det anslås, at forkert brug af medicin årligt koster samfundet mellem 4 og 6 milliarder kr. og fører til ca. 100.000 indlæggelser årligt.

*Kilde: U hensigtsmæssige indlæggelser – muligheder og perspektiver for kommunerne Institut for Sundhedsvæsen. 2007.*



## Fejl og utilsigtede hændelser

- Mange medicinfejl på landsplan. Sygehusene har indført indberetning af fejl og utilsigtede hændelser. 6.783 (34 %) af rapporterne i 2008 omhandlede hændelser i forbindelse med medicinering
- I Århus Kommune blev der ved embedslægetilsyn i 2007 fundet fejl og mangler i procedurerne omkring medicinhåndteringen i ca. hver 5 af plejeboligerne



## Formålet med kvalitetsudviklingen af medicinhåndteringen i Århus Kommune

- Formålet er, at sikre en kontinuerlig og systematisk medicinhåndtering på lokalcentrene, så der ikke sker fejl og uhensigtsmæssige hændelser.



Ingrid Lysholdt



## Kvalitetsudvikling – hvad har vi lavet

Der er nedsat en medicinhåndteringsgruppe i 2007

Der er udearbejdet:

- retningslinjer for medicinhåndtering og væsketerapi.
- undervisningsmateriale som alle nye undervises i
- lokale instrukser som tilpasses den overordnede instruks
- Selvevaluering og læring



## En forudsætning for at undgå fejl i medicinhåndteringen er:

- At medarbejderne er sikre på, hvilken medicin (og hvilken dosis) beboerne skal have og hvilken begrundelse der er for at give medicin – en samlet medicinliste
- At hjælpe beboeren med rent faktisk at få medicinen
- At der sker en regelmæssig revurdering af beboernes medicinbehov – et indsatsområde i omsorgsjournalen

Ingrid Lysholdt





## Medicin instruksen

Formål med instruks for medicinhåndtering

Anvendte definitioner

1. Ansvar, kompetencer og delegering
  - 1.1. Ansvar
  - 1.2. Kompetencer
  - 1.3. Kvalitetssikring
  - 1.4. Hvis der sker en fejl eller utilsigtet hændelse
2. Undervisning
3. Ordination og bestilling af medicin
4. Dokumentation af ordination af fast og PN medicin
  - 4.1 Identifikation af borger og medicin
  - 4.2 Obligatoriske oplysninger om fast medicin på medicinskema
  - 4.3 Obligatoriske oplysninger vedr. PN medicin i den Elektroniske omsorgsjournal
  - 4.4 Apotekerdispenseret medicin (=dosispakket medicin)
5. Oprettelse af ydelser vedr. medicinhåndtering
6. Håndtering af håndkøbsmedicin og naturlægemidler
7. Injektioner og adrenalin
8. Cytostatica
9. Intravenøs medicinadministration
10. Væsketerapi
11. Epidural og subcutan smertebehandling
12. Generelle principper vedr. håndtering af medicin
13. Modtagelse og opbevaring af medicin i plejeboliger
14. Bortskaffelse af medicin
  - 14.1. Ved dødsfald

Det samlede materiale vedr. medicinhåndtering omfatter

Lovgrundlag

Lokale retningslinjer

Bilag 1: Selvevalueringsskema af medicinhåndtering

Bilag 2: Elektronisk kursusbevis

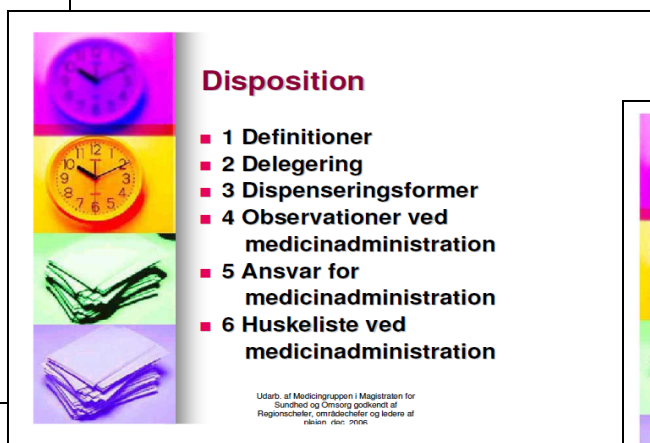
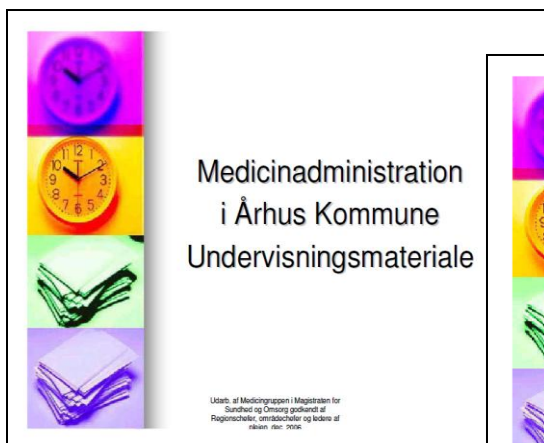
Bilag 3: Rapportering af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinering

Bilag 4: Sygeplejestuderendes ansvar og kompetence vedrørende medicinhåndtering og væsketerapi



# Undervisningsmaterialet

Alle nyansatte undervises i  
medicinadministration af en  
sygeplejerske



Ingrid Lysholdt



## Spørgehjørnet

En gang i kvartalet kan man indsende spørgsmål til medicinhåndteringsgruppen

Formålet:

- Spørgehjørnet er en hjælp til sundheds- og plejepersonalet vedr. spørgsmål de måtte have omkring medicinhåndteringen lokalt.
- Det skal fremme deling af viden til inspiration i arbejdet med medicinhåndte
- ring



Ingrid Lysholdt



## Selvevaluering

Der foretages selvevaluering af medicinhåndteringen min. 1 gange årligt.

Fokus er på læring og kvalitetsudvikling.

**Formålet med selvevalueringen** er at teamet skal blive opmærksom på uhensigtsmæssige arbejdsgange omkring medicinhåndtering og væsketerapi og lære at håndtere medicin og væsketerapi uden at lave fejl.

Et formål er også at gøre klar til den danske kvalitetsmodel



## Fremgangsmåde:

- Leder af plejen udpeger helt tilfældigt den dag der skal foretages selvevaluering, min. 1 gange årligt, og opsamler svarene fra teamet.
- De enkelte Team vælger tilfældigt ¼ af beboerne i plejeboligerne og for FV området vælges de borgene, som alligevel skal have besøg pågældende dag. Teamet foretager selvevalueringen, gennemgår resultaterne sammen og udarbejder handlingsforslag til evt. kvalitetsforbedringer.
- Skemaet afleveres efterfølgende til leder af plejen sammen med en handleplan.
- Lederen af plejen er ansvarlig for at der følges op på handleplanen.

Ingrid Lysholdt



## Utsigtede hændelser

- Formålet ved registrering af medicineringsfejl er, at gøre det muligt at identificere mønstre eller gentagne faktorer, som måske er uhensigtsmæssige.
- Det drejer sig IKKE, om at nogen skal hænges ud eller straffes. Derfor er det muligt at indberette fejl *anonymt*.
- Dog foretrækker vi, at der står navn på skemaet, af hensyn til opfølgning og yderligere undersøgelse af fejlens årsag.
- En gang om mdr. behandles de indkomne registreringer og der udtrages læring af dette.



## Farmaceut i plejeboligerne mhp. kvalitetsudvikling af medicin håndtering, så fejl og utilsigtede hændelser undgås

### Håndteringen af medicin forbedres yderligere via farmaceuter

Af kommunikationsmedarbejder Arne Christiansen

Farmaceuter deltager nu i arbejdet med yderligere at forandre – og dermed kvalitetssikre – håndteringen af

medicin. Således hjælper farmaceuter medarbejdere i Sundhed & Omsorg med at videreudvikle arbejdsgange og rutiner, så utilsigtede hændelser undgås.

Det nye initiativ omfatter foreløbigt til plejeboligheder. Projektet strækker sig over det næste år. Derefter tages der stilling til om projektet skal implementeres på kommunens øvrige lokalcentre.

Initiativet er et led i Aarhus Kommunes målrettede arbejde med forbedring af medicin håndteringen i plejeboligerne. I 2007 kom der nye retningslinjer for medicin håndtering og væsketerapi samt obligatorisk undervisning i medicin håndteringen for nye medarbejdere. Lokalt arbejdes der med at øge medarbejdernes viden om medicin og med at fremme det gode medicin håndtering. Og som noget nyt inddrages også den særlige viden, som farmaceuter kan tilføre. Farmaceuterne forestår således også en del af undervisningen.

Farmaceuterne inddrages også i forhold til borgerne, der tilbydes en gennemgang af deres medicin og evt. kost-

tilskud. Farmaceuten kan i givet fald videregive information om medicinproblemer

til hjerterborgerne

Parallelle styrke de praktiske hjemmeoplysninger har om

Som le har ko kvalitete ning a det m Aarhus til en l kvalite heder

Målet er lig og håndte så der sigtsm

Spørg kan st konsul





# Meget fokus i medierne

http://infolink2003.elbo.dk/apotekerforeningen/dokumenter/doc/9387.pdf - Windows Internet Explorer

http://infolink2003.elbo.dk/apotekerforeningen/dokumenter/doc/9387.pdf

Filer Rediger Gå Favoritter Hjælp

Google Søg Bogmærker Kontroller Oversæt AutoFyld Log ind

http://infolink2003.elbo.dk/apoteke...

SUNDHEDSYDELSER

## Nyt pilotprojekt med plejehjemssydelsers

To århusianske apoteker er med i nystartede pilotprojekt, hvor de blandt andet undersøger og viser i kvalitetssikring af medicinhåndteringen og laver medicingennemgange for de ældre beboerne.

Udført Ukendt zone

start P:\Sygepleje... http://infolin... 3 Internet ... Microsoft Po... 3 Microsof... 2 Adobe R... 09:56

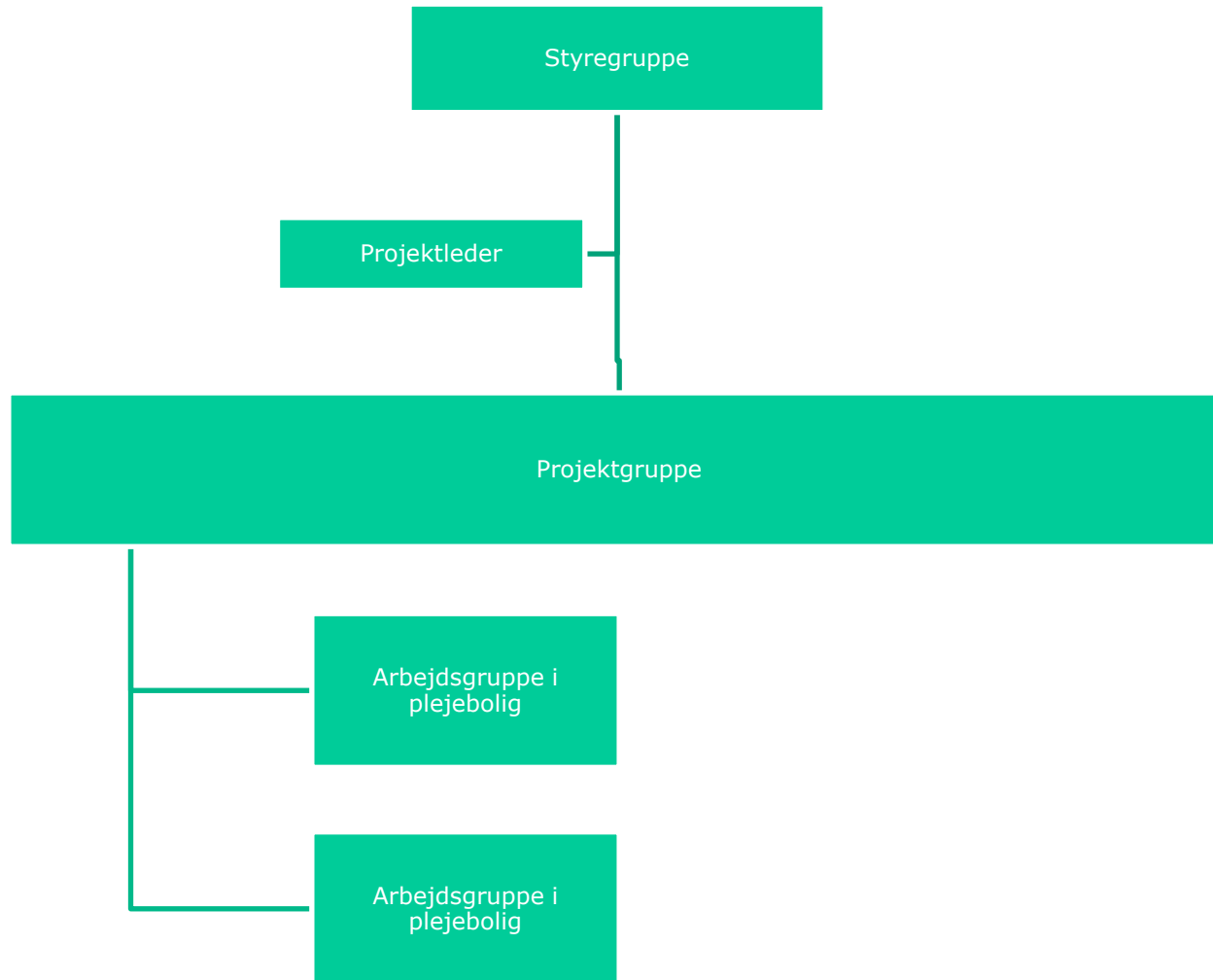


## Projektets mål

- Målet er, at undersøge om farmaceuter ved at bidrage med indførelsen af en kvalitetskultur i plejeboligerne, kan medvirke til, at der sikres en kontinuerlig og systematisk medicinhåndtering på lokalcentrene, så fejl og uhensigtsmæssige hændelser minimeres eller undgås.



# Projektorganisation



Ingrid Lysholdt



## Projektet består af 3 dele

1. Kvalitetsgennemgang af medicinhåndteringen
2. Gennemgang af borgers medicin
3. Undervisning i medicin – temaer, produktgrupper m.m



Ingrid Lysholdt



# Projektdel 1 - Kvalitetsgennemgang

Formålet:

- At kvalitetsudvikle medicinhåndteringen i plejebolighederne ved hjælp af apotekets kompetencer således, at fejl og utilsigtede hændelser omkring medicinhåndtering minimeres eller undgås. At ensrette og forenkle arbejdsgange omkring medicinhåndtering



## Projektdel 2: Medicingennemgang

Formålet:

- At få identificeret, løst og forebygget beboernes eventuelle lægemiddelrelaterede problemer og at få forslag til relevante interventioner for at forbedre beboernes medicinering.



## Delprojekt 3. Undervisning

Formålet:

- At plejepersonalet gennem fortsat uddannelse er i stand til at varetage opgaver vedrørende lægemidler på en korrekt, sikker og forsvarlig måde, herunder praktisk håndtering og opbevaring af lægemidler samt observation og vurdering af beboernes effekt af lægemidler.



## Kvalitetsgennemgang ved farmaceut

Personalets rutiner omkring følgende:

- bestilling af medicin fra apoteket
- modtagelse af medicin
- central og decentral opbevaring af medicin
- ophældning af medicin
- medicingivning og indtagelse
- observation af brugeren
- kassation af medicin



# Kvalitetsgennemgangen og planlægning af det samlede forløb

- undervisning af personalet i kvalitetssikring af medicinhåndtering
- udarbejdelse af forslag til instruktioner og formularer
- møder med kvalitetsgruppen på lokalcenteret sideløbende med at instruktioner implementeres
- opfølgning



## Efter kvalitetsgennemgangene samles personalet til 3 undervisningstimer

- Diskussion af kvalitetsbegreber, kvalitet i hverdagen i forbindelse med medicinering,
- Inddele egen medicinhåndtering i delprocesser.
- Faktorer der bidrager til kvaliteten. Arbejde med fejl. Starte med skitsering af instruktioner
- Instruktioner



## Lokal kvalitetssikringsgruppe

Mødes 3 gange og møderne handler primært om:

- Handlingsplan omfatter bl.a. udarbejdelse og implementering af instruktioner, nye instruktioner til gennemgang
- Nye instruktioner, evaluering af instruktioner som er taget i brug
- Instruktioner, utilsigtede hændelser og arbejde med fejl



## Brev til beboer og egen læge



Ingrid Lysholdt



# Gennemgang af borgers medicin

Orientering af læger



Udvælgelse af og information til borgere/pårørende



Indsamling af data fra plejehjem



Udarbejdelse af medicinoversigt



Vurdering af medicinering

Ingrid Lysholdt



## Gennemgang af borgers medicin – fortsat

Forslag til interventioner



Samtale med borger/pårørende/kontaktperson



Kontakt til lægen



Dokumentation



Opfølgning

Ingrid Lysholdt



## Undervisning af personalet

- Indsamling af forslag til emner
- Målgruppe
- Aktuelle problemstillinger
- Hyppigt anvendte lægemidler
- Plan for undervisning udarbejdes
- Gennemførelse af undervisning
- Evaluering



## Evaluering af projektet

- Ved evaluering af projektet skal der tages stilling til, hvad skal ske med indsatsen, når projektet er afsluttet.
- Skal projektet implementeres?
- Skal projektet foldes ud til alle lokalcentre og inddrages i Lokalcenterets økonomi?
- Skal projektet fortsætte som et frivilligt tilbud til de enkelte lokalcentre som måtte ønske det?



## Evaluering

### Evaluering del 1:

- Auditrapport med kommentarer og implementeringsgrad af instrukser ved start og slut
- UTH før og efter. Se på antal, hvilke typer/art er det
- Tidsforbrug til medicinhåndtering

### Evaluering del 2:

- Medicingennemgangens afsluttende evalueringsskema på hver beboer samt en registrering af antallet af interventioner (store som små)
- Symptomschema af beboer ved start og hver 3 mdr. under projektet forløb.

### Evaluering del 3:

- Særsomt Spørgeskema som uddeles umiddelbart efter hver undervisning seance, hvor der evalueres på i hvilket omfang undervisningen har imødekommet plejepersonalets behov.



## Faglige evaluering

- Øget fagligt kendskab og bevidsthed omkring medicin og medicinhåndteringen – foretages som skriftlig evaluering ud fra et spørgeskema som udfyldes ved projektets afslutning.
- Hvilke kvalitetsmæssige anmærkninger har farmaceuten ved audit start og ved opfølgende audit 1 år efter?
- Registrering af utilsigtede hændelser UTH?
  - Hvilke UTH registreres, og gemmes under hele projektforløbet. Sker der en ændring i antallet og arten af registrerede UTH



## Samarbejds-mæssigt:

- Hvordan var tilfredsheden med samarbejdet mellem plejeboligenhedernes personale internt og med apotekerne? Dette kan måles ved spørgeskema ved projektets afslutning.



## Økonomiske:

- En decideret sundhedsøkonomisk evaluering med en ekstern evaluator, som er eksperter i den henseende, inddrages ikke i dette lille pilotprojekt. Det er en dyr løsning at sætte i værk. Desuden skal man være opmærksom på, at ældre mennesker er en svær gruppe at evaluere på i forhold til tidsaspektet, idet meget kan ske på kort tid i forhold til den ældres sundhedstilstand.
- En lille beregning af den økonomiske effekt ved evt. reduceret tidsforbrug ved medicinhåndtering kan måles. Vi måler tidsforbruget ved medicinhåndtering hos borgeren over 5 dage. Skema som registrer borgerens navn, dato og minutter. Ved projekt start og ved projekt slut.

Ingrid Lysholdt



## Beboer:

- Har medicingennemgangen effekt i forhold til beboernes sundhed/velbefindende?  
Symptomschema af beboer ved start og hver 3 mdr. under projektet forløb.
- Hvor mange forslag til interventioner fandt farmaceuterne ved medicingennemgang og hvilken effekt fik det? Fx færre piller, bedre smertedækning, bedre søvn, mindre konfusion.



## Foreløbige erfaringer

- Positivt for projektet med fast styregruppe og projektgruppemøder
- Vigtigt med ledelsesforankring lokalt
- Vigtigt at der er en fast medarbejder lokalt der i samarbejde med farmaceuten overholder aftaler
- Personalet meget positive og engagerede
- Sidegevinsten er en tæt kontakt til apoteker og farmaceuter om andre spørgsmål

Ingrid Lysholdt



## Projektafslutning

- Når projektperioden udløber, og samarbejdet er evalueret, skal det drøftes i styregruppen, hvordan det videre samarbejde skal foregå i praksis i Århus Kommune, og hvordan de resterende plejeboliger evt. skal inddrages.
- Projektet afsluttes med en evalueringsrapport som indeholde resultaterne fra de enkelte evalueringer samt anbefalinger om fremtidig samarbejde med farmaceuter.



## Synlige problemer generelt i kommunen

- Vi står dagligt med problemstillinger omkring borgerens medicin som ikke stemmer overens mellem praktiserende læge, sygehus, hjemmesygeplejersker
- Stort tidsforbrug i kontakten med egen læge – minimeres nu i Århus p.g.a. af implementering af korrespondancemeddelelser



# PEM – indføres i Vitae omsorgsjournal i 2010 i Århus

## Den Personlige Elektroniske Medicinprofil (PEM)

I henhold til Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse nr. 990 af 2. oktober 2006 om Lægemiddelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler (Medicinprofilen) § 4a, har den kommunale hjemmesygepleje, herunder plejehjem, adgang til oplysninger i Medicinprofilen, når patienten

- 1) har givet udtrykkeligt samtykke hertil,
  - 2) er visiteret til hjemmesygepleje, herunder plejehjem, i den pågældende kommune, og
  - 3) adgangen er relevant i forhold til behandling eller pleje af patienten.
- Det fremgår af bekendtgørelsens § 2, stk. 2-7, hvilke oplysninger, den kommunale hjemmesygepleje har adgang til på de anførte betingelser. Lægemiddelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler (PEM) indeholder oplysninger om alle anvendelser af oplysningerne (logning).

Den kommunale hjemmesygepleje, herunder plejehjem, har i medfør af bekendtgørelsens § 3 adgang til at indlægge oplysninger i registeret, når betingelserne i § 4a er opfyldt.

**Vejledning 2006-12-11 nr. 102 om hjemmesygepleje**



# Fælles medicinkort??

**Digital Sundhed - Program for Fælles Medicinkort - Windows Internet Explorer**

http://www.sdsd.dk/Det\_goer\_vi/Faelles\_Medicinkort.aspx

Google Søg Bogmærker Kontroller Oversæt AutoFyld Log ind

Digital Sundhed - Program for Fælles Medicinkort

/ Det gør vi / Program for Fælles Medicinkort

**Det gør vi**

- Nationale standarder og produkter
- Program for Arkitektur og Sikkerhed
- Program for Fælles Medicinkort
  - Vision og organisation
  - For sundhedsprofessionelle
  - For IT-professionelle
- Program for Indholdsmæssig Standardisering
- Program for Nationalt Patientindeks
- Program for Telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg

**FÆLLES MEDICINKORT**

Hvad er Fælles Medicinkort?  
Fælles Medicinkort er en løsning der betyder, at alle borgere fremover får et elektronisk medicinkort, der afspejler deres aktuelle medicinering.

I praksis betyder det  
At alle ordinerende læger får adgang til at se og opdatere den aktuelle medicinering, så en korrekt medicinering kan finde sted.

Ud over lægen får borgeren også selv mulighed for, via sundhed.dk, at se sit eget medicinkort.

Fælles medicinkort er henvendt til alle i sundhedssektoren  
For at den tiltænkte behandlingskvalitet kan komme patienten og borgeren til gode, er det derfor vigtigt at alle i sundhedssektoren, fx læger, apoteker, hospitaler og speciallæger, anvender det fælles medicinkort.

Det Fælles Medicinkort vil i slutningen af 2009 være klar til brug for de praktiserende læger over hele landet.

Se præsentationsfilm om Fælles Medicin Kort herunder.

Se tre læger fortælle om fordelene ved Fælles Medicinkort herunder.

Kontakt:  
Programleder  
Ann Parker  
E-mail: anpa(@)sdsd.dk  
Mobil: 2510 7531

Programstyregruppe  
Klik her

Parterne bag:  
Digital Sundhed  
KL  
Lægemedelstyrelsen  
MedCom  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Region Nordjylland  
Region Midtjylland  
Region Syddanmark  
Region Sjælland  
Region Hovedstaden

For projektdeltagere (login kræves):  
Direkte adgang til teamsite

start V:\Fællesm... Nyt memo -... 3 Internet... Microsoft Po... 6 Microsof... 2 Adobe ... 100% 12:56



## Fejl kan ske når man mindst venter dem

Tak for Jeres deltagelse

Ingrid Lysholdt, sygeplejefaglig udviklingskonsulent

inl@aarhus.dk

Ingrid Lysholdt



## Hvad gør I for at forbedre medicinhåndteringen?

- Hvilke gode erfaringer har du/I for sikker medicinhåndtering?
- Kvalitetssikring?
- Implementeringer?
- Samarbejde praktiserende lægere – kommune – apoteker?