



Tilsyn med medicin håndtering på plejehjem

Afdelingslæge Marianne Søborg Nielsen
Sundhedsstyrelsen

Plejehjemstilsynet Lovbaseret systematisk tilsyn siden 2002

Embedslæge-institutionerne ~ 5 regionale enheder
~ca 25 tilsynsførende på landsplan

- Svage ældre med komplekse plejebehov
- 1 uanmeldt tilsyn årligt per plejehjem
- I alt 1000-1100 tilsyn årligt indtil 2010

I 2010 indgik kun 892 plejehjem i tilsynet pga lovændring i 2008 om gradueret tilsyn

Gradueret tilsyn fra 2010

- Plejehjem uden fejl eller fejl med meget ringe risiko for patientsikkerheden, undtages for tilsyn det følgende år og får først tilsyn igen efter 2 år
- Vurdering: Målepunkter + andre faktorer, f.eks. klagesag, kommunen oplyser om ny ledelse eller problemer
- 139 bedst fungerende plejehjem i 2009 (13%) fik ikke tilsyn i 2010 men får tilsyn i 2011.
- I 2011 undlades tilsyn på 119 (13%) plejehjem på baggrund af tilsynets konklusion i 2010

Fordeling af tilsynets samlede overordnede konklusioner på plejehjem i 2010 (%)

Ingen bemærkninger	1
Ringe risiko for patientsikkerheden	27
Fejl	63
Alvorlige fejl	8
Kritik – kommunen kontaktes	<1

Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder

Sundhedsadministrative forhold

- Sundhedsfaglige instrukser

Sundhedsfaglige forhold

- Sundhedsfaglig dokumentation
- **Medicinhåndtering**
- Adgang til sundhedsfaglige ydelser
- Patientrettigheder
- Personalerelaterede forhold; ansvarsområder og kvalifikationer

Sundhedsrelaterede forhold

- Hygiejne
- Ernæring
- Aktivering og mobilisering
- Bygnings- og indeklimaforhold

Tilsyn med sundhedsmæssige forhold

Metode

- Standardiseret ved målepunkter siden 2006/2007,
- Målepunkterne dækker en stor del af tilsynet
- Målepunkt : Spørgsmål/statement – krav opfyldt ?
- Generel del – inkl instrukser
- Stikprøve del – mindst 3 stikprøver ~beboere

Instrukser for medicin håndtering

Ja (%)

Målepunkter	2010	2009	2008	2007
Der er en skriftlig instruks for medicin håndtering	99	99		
Den skriftlige instruks beskriver:				
plejepersonalets kompetence i forbindelse med medicin håndtering	99	99	98	95
dokumentation af medicinordinationer	97	98	94	89
hvordan medicin dispenseres	98	97	96	93
medicinadministration, herunder instrukser for identifikation af beboeren og beboerens medicin	98	99	95	91
modtagelse af medicin	97	97	93	84
håndtering af dosisdispenseret medicin	91	92	85	73
samarbejde med læger vedr. medicinordinationer	98	97	94	86

Generelt - medicin håndtering Ja (%)

Målepunkter	2010	2009	2008	2007
Reglen om, at der <i>ikke</i> må forefindes <i>fælles</i> medicin, bliver overholdt	99	98	98	98
<i>Udlevering</i> af medicin sker på grundlag af <i>identifikation</i> af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og –år eller ved sikker genkendelse	100	99	98	98
Personalet sikrer, at beboerens <i>identitet</i> er i overensstemmelse med angivelse af <i>navn og personnummer på doseringsæsken</i> eller anden medicinbeholder	99	99	98	97

Stikprøver Dokumentation Ja (%)

Målepunkter	2010	2009	2008	2007
Dato for ordinationen (dag, måned, år) og /eller seponering	95	95	92	90
Den ordinerende læges navn /sygehusafdeling	94	94	89	91
Præparatets navn, dispenserings-form (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke	88	91	95	96
Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift	91	94	97	95
Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin	91	93	92	90
Behandlingsindikation	83	84	85	89 ⁹

Stikprøver

Opbevaring, mærkning, overensstemmelse Ja (%)

Målepunkter	2010	2009	2008	2007
Medicinen opbevares <u>forsvarligt</u> og utilgængeligt for uvedkommende	100	99	98	99
Hver enkelt beboers medicin opbevares <u>adskilt</u> fra de øvrige beboeres medicin	99	99	98	98
<u>Doseringsæsker</u> og andre beholdere med ophældt medicin er mærket med beboerens <u>navn og personnummer</u>	93	93	92	88
<u>Ophældt p.n. medicin</u> er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning	92	92	83	82
Der er <u>overensstemmelse</u> mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne	91	92	89	91

Fortsat behov for indsats

- Gradueret tilsyn frigør ressourcer til ekstra indsats på dårligt fungerende plejehjem, hvor der er risiko for patientsikkerheden
- Synlige krav, øget fokus, undervisning, forståelse og accept af krav
- Opfølgning/genbesøg
- Temaer
- Møder med kommuner
- 2011: Pjece om basale regler for medicin håndtering
- Intern audit - tilsynets vurderinger og konklusioner

Korrekt medicin håndtering - en vanskelig udfordring

