



Til
Line Ervolder, Mathilde Kastbjerg og Peter Bjerregaard, MB

03-03-2023

Sagsnummer i F2
2023 - 3427

Dokumentnummer i F2
2786206

Sagsnummer eDoc
2023-0076316

Kære Line Ervolder, Mathilde Kastbjerg og Peter Bjerregaard

Tak for jeres henvendelse af d. 24. februar 2023, hvor I stiller følgende spørgsmål til forvaltningen:

Har forvaltningen et overblik over, i hvilket omfang man bruger ikke sundhedsfagligt personale til at dosere borgernes medicin?

Er der søgt dispensation fra Sundhedsstyrelsen, der hvor det forekommer?

Er ledelserne uddannet til at håndtere de eventuelle utilsigtede hændelser der måtte være?

Socialforvaltningens svar

De tre spørgsmål besvares enkeltvis nedenfor.

1. Har forvaltningen et overblik over, i hvilket omfang man bruger ikke sundhedsfagligt personale til at dosere borgernes medicin?

Indledningsvist bemærker forvaltningen, at der ikke fra nationalt hold stilles krav til den faglige baggrund for medarbejdere, der varetager lægemiddelhåndtering, herunder dispensering af medicin. Dvs. der ikke er krav til, at det skal eller bør være autoriserede sundhedspersoner, som doserer medicin.

Overordnet set er reglerne sådan, at når tilbud i Socialforvaltningen - fx botilbud, hjemmepleje eller hjemmesygepleje - hjælper borgere med lægemiddelhåndtering, varetager den konkrete medarbejder formelt opgaven som den ordinerende læges *medhjælp*. Som medhjælp har man ansvar for at udføre opgaven efter den instruktion, som man har fået.

Det er således borgerens læge, som ordinerer den medicin, som borgeren skal have, og sørger for, at lægemiddelordinationen er så

Direktionen

Rådhuset
1550 København V.

Telefon
33 66 33 66

E-mail
GQOU@kk.dk

www.kk.dk

tydelig, at den, der skal varetage håndteringen af lægemidlet, er i stand til at udføre opgaven korrekt (f.eks. hvad lægemidlet tages for, dosis, ophør mv.). Den ordinerede medicin vil fremgå af Det Fælles Medicinkort (FMK), som er en digital database, som den medicinansvarlige medarbejder på tilbuddet har adgang til.

Ledelsen på botilbuddet, i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen har ansvar for, at der er udarbejdet instrukser for fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af medicin håndteringen, og at disse er kendt af personalet. Desuden har ledelsen bl.a. ansvar for, at de rette kompetencer er til rådighed hos personalet, og at alle involverede medarbejdere har den tilstrækkelige viden om håndtering af medicin.

Socialforvaltningen stiller krav til medicinansvarlige medarbejders kompetencer, og inden ledelsen kan bemyndige lægemiddel håndtering til en medarbejder, er ledelsen derfor ansvarlig for, at medarbejderen som minimum:

- 1) har deltaget på og bestået Socialforvaltningens lægemiddel håndteringskursus eller et tilsvarende forløb. Socialforvaltningens lægemiddel håndteringskursus har et basismodul på 3 dage og et tillægsmodul på to dage og er tilrettelagt i samarbejde med farmaceuter. Kun sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som er færdiguddannet i 2020 eller senere, er undtaget fra kravet om lægemiddel håndteringskursus.
- 2) undervises i anvendelsen af det elektroniske medicinmodul og FMK (1-2 dages varighed), inden medarbejderen får adgang til en borgers FMK.
- 3) oplæres lokalt - både ift. de lokale lægemiddel håndteringsinstrukser, men også ift. den konkrete borgers lægemiddel håndtering.

I Socialforvaltningen er der pr. 1. marts 2023 535 medicinansvarlige medarbejdere, der har adgang til Det Fælles Medicinkort og har mulighed for at ophælde/dispensere lægemidler, som ikke er autoriserede sundhedspersoner. I hjemmesygeplejen varetages dispensering af lægemidler som udgangspunkt kun af SOSU-assistenter, sygeplejersker og farmakonomer.

Socialforvaltningen har en tværgående sundhedsenhed, som understøtter den sundhedsfaglige indsats i de tre borgercentre, fx med lægemiddel håndteringskurser. Derudover har hvert borgercenter sundhedsfaglige konsulenter, som kan understøtte den lokale praksis.

Desuden bemærkes det, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører sundhedsfaglige tilsyn (tidligere kaldet 'risikobaserede tilsyn') med

behandlingssteder i sundhedsvæsenet, dvs. alle typer af steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, herunder bl.a. botilbud. Tilsynene har til formål at fremme patientsikkerheden og patienternes/borgernes rettigheder og understøtte læring på behandlingsstederne.

For så vidt angår dispensering af medicin kan det afslutningsvis oplyses, at Socialforvaltningen gennem mange år har haft fokus på at benytte en ordning, hvor apoteket ophælder borgerens lægemidler maskinelt, såkaldt *dosisdispenserede lægemidler* eller *dosispakket medicin*. Dosisdispensering fra apoteket bidrager til, at kvaliteten omkring lægemiddelhåndteringen øges, idet dispenseringsfejl stort set kan elimineres. Målgruppen for ordningen er borgere, som er stabilt medicinerede uden forventning om nært forestående ændringer i medicinen. På socialpsykiatriske botilbud er ca. 32 % af de borgere, som Socialforvaltningen håndterer lægemidler for, på ordningen om dosisdispensering. På botilbud på handicapområdet er det ca. 46 % af borgerne, mens det i den sociale hjemmepleje gælder for ca. 11 % af de borgere, som forvaltningen håndterer lægemidler for. Socialforvaltningen vil fortsætte med at have fokus på at understøtte, at de borgere, som er i målgruppen for dosisdispenserede lægemidler, bliver tilknyttet ordningen.

2. Er der søgt dispensation fra Sundhedsstyrelsen, der hvor det forekommer?

Jf. svar på spørgsmål 1 ovenfor, er der ikke krav til den faglige baggrund for medarbejdere, der varetager lægemiddelhåndtering for borgere på botilbud, i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen, og det er således ikke relevant at søge dispensation fra Sundhedsstyrelsen for bestemte medarbejdergrupper.

3. Er ledelserne uddannet til at håndtere de eventuelle utilsigtede hændelser der måtte være?

I Socialforvaltningen prioriteres det højt at omsætte læring fra patientsikkerhedsarbejdet til konkrete forbedringstiltag overfor borgerne for dermed at øge kvaliteten af den indsats, der ydes. Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) skal i en vedvarende proces forbedres og udvikles for at sikre en høj kvalitet i borgerrelaterede indsatser. Derudover skal tiltagene medvirke til at styrke udviklingen af en god patientsikkerhedskultur.

Arbejdet med utilsigtede hændelser i Socialforvaltningen – og på tværs af borgercentre og tilbud – er organiseret omkring en tværgående

risikomanager (sygeplejerske), som bl.a. står for organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser i forvaltningen, afholder kurser for nøglepersoner for utilsigtede hændelser, er involveret i opfølgning på alle alvorlige utilsigtede hændelser, indgår i det tværsektorielle arbejde med utilsigtede hændelser mv.

Derudover er der i hvert af de tre borgercentre i forvaltningen (voksne, handicap og børn og unge) en tydelig organisering og ansvarsfordeling for arbejdet med utilsigtede hændelser i form af sundhedsfagligt uddannede UTH-ansvarlige og UTH-tovholdere i stabsfunktioner, som er tilknyttet flere tilbud.

UTH-tovholderne har bl.a. ansvar for at udbrede viden om arbejdet med utilsigtede hændelser til ledere og nøglepersoner på de enkelte tilbud, ligesom den lokale ledelse kan søge sparring med tovholderen om arbejdet med utilsigtede hændelser. Tovholderne modtager og sagsbehandler derudover de enkelte utilsigtede hændelser i den centrale database hos Styrelsen for Patientsikkerhed, udarbejder statistik over utilsigtede hændelser og sætter fokus på eventuelle tendenser i de tilbud, som tovholderen er tilknyttet.

Den lokale ledelse modtager til orientering de enkelte indrapporterede utilsigtede hændelser fra medarbejderne, og er i dialog med tovholderen om eventuel umiddelbar iværksættelse af en indsats som følge af en utilsigtet hændelse. Den lokale ledelse har derudover bl.a. ansvar for at lede de lokale møder om utilsigtede hændelser, at der udarbejdes handleplaner for udvalgte utilsigtede hændelser, implementering heraf mv. Den lokale ledelse kan søge sparring med den sundhedsfaglige UTH-tovholder, som er tilknyttet tilbuddet.

Endelig er der på hvert tilbud en eller flere UTH-nøglepersoner, som har modtaget undervisning i arbejdet med utilsigtede hændelser og bl.a. kan hjælpe kolleger med at indrapportere utilsigtede hændelser elektronisk.

En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig indsats, som medfører skade eller risiko for skade. Hændelsen er utilsigtet, fordi de medarbejdere, der er involveret, ikke har til hensigt at skade andre. Utilsigtede hændelser registreres centralt i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), som varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed. Utilsigtede hændelser kategoriseres i alvorlighedsgrad 1-5 ud fra de aktuelle helbredsmæssige konsekvenser for borgeren.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mikkel Boje', written in a cursive style.

Mikkel Boje
Administrerende direktør