



06-05-2013

Sagsnr.  
2013-51280

Dokumentnr.  
2013-361345

Sagsbehandler  
Hanne Olesen

### **Dokumentation på sundhedsområdet**

Sagen om dokumentation på sundhedsområdet blev af Socialudvalget ønsket yderligere belyst i forhold til:

1. Løsningsmodeller der ikke er nævnt i indstillingen
2. Løsningsmodeller i andre kommuner
3. Mulighed for integration af PDA-/tablet-løsning med CSC-Social
4. Oversigt over muligheder for anden teknisk model
5. Medicinhåndtering i andre kommuner
6. Region Hovedstadens tilgang til emnet inkl. PDA'er på Hvidovre Hospital
7. En vurdering af medicinhåndteringen fra såvel handicap-, psykiatri- og udsatteområdet.

#### *Socialforvaltningens indstilling*

På bo- og dagstilbudsområdet for udsatte borgere og borgere med sindslidelse eller handicap er der på nuværende tidspunkt forskellige praksisser i forhold til dokumentation af medicingivningen. Der skelnes mellem at dokumentere medicingivning (hændelsesdokumentation) overfor kun at dokumentere fravigelser i medicingivningen (fravigelsesdokumentation).

De væsentligste hensyn i valg af dokumentationsform er borgerens sikkerhed, men derudover er der hensynet til dokumentationsbyrden for personalet.

Socialforvaltningen anbefaler, at man fremadrettet på bo- og dagtilbud dokumenterer al medicingivning, med mindre der træffes aktiv beslutning om andet. Således vil der i udgangspunktet være ensartet praksis på tilbuddene, men samtidig mulighed for fleksibilitet i forhold til de forskelligartede tilbud. Som det kan ses i bilag 2 er hændelsesdokumentation ligeledes den meste udbredte dokumentationsform i de adspurgte kommuner.

Under særlige omstændigheder kan centerlederen give tilbuddet mulighed for at overgå fra hændelsesdokumentation til afvigelsesdokumentation ud fra en vurdering af de konkrete forhold på det enkelte tilbud. Vurderingen skal foretages ud fra de konkrete risici på tilbuddet og medarbejdernes sundhedsfaglige kapacitet.

**Mål- og  
Rammekontoret  
for Voksne**

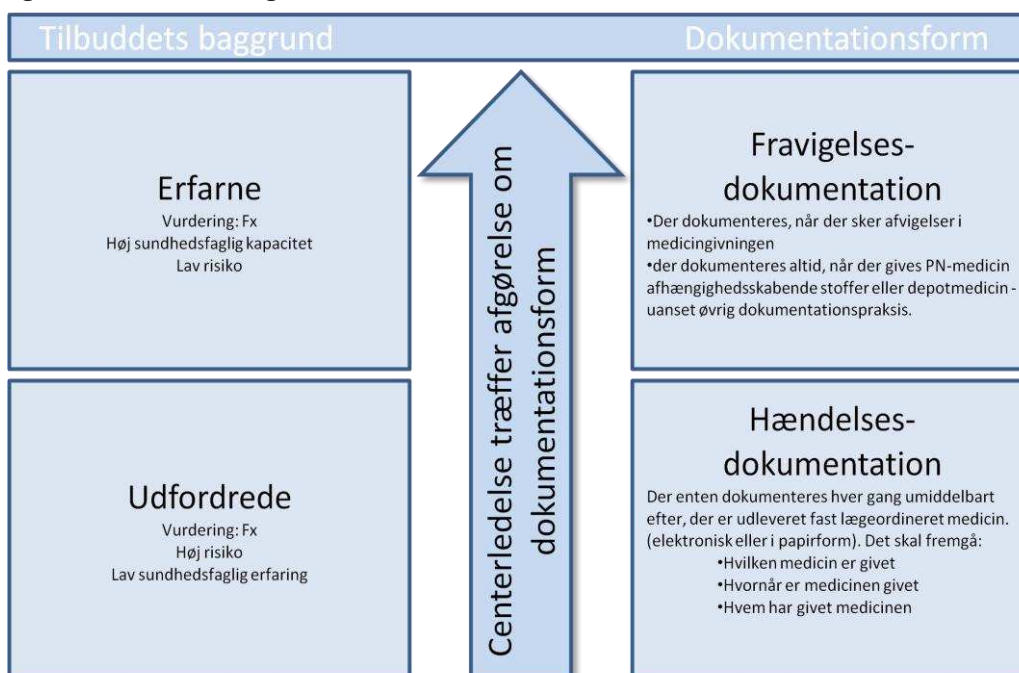
Bernstorffsgade 17  
1592 København V

Direkte telefon  
2053 6082

E-mail  
BI46@sof.kk.dk

EAN nummer  
5798009683052

Figur 1: Socialforvaltningens anbefalede model:



*(Ad 1.) Løsningsmodeller, der ikke er nævnt i indstillingen*

Udover de løsningsmodeller, der er foreslået i indstillingen, kan medicingivningen dokumenteres under anvendelse af pda-, smartphone- eller tablet-løsninger.

Fordelene ved de tre løsningsmodeller er, at de er mobile og kan tages med der, hvor medicinen administreres. Derfor kan dokumentation af medicingivning nemt foretages umiddelbart efter hver medicinudlevering/-givning.

Løsningsmodellerne kan ikke anvendes på nuværende tidspunkt, men vil kunne være anvendelige ultimo 2013/primo 2014.

*(Ad 2. og 5.) Medicinhåndtering og løsningsmodeller i andre kommuner*

I andre kommuner er der forskellig praksis – også indenfor samme kommune. Nogle kommuner dokumenterer efter hver medicingivning, mens andre kun dokumenterer ved afvigelser (se bilag 2).

I mange af kommunerne er der udviklingsprocesser i gang i forhold til medicinhåndteringen, idet antallet af medicinrelaterede utilsigtede hændelser har synliggjort, at der er behov for øget fokus på sikkerhed i medicinhåndteringen, hvis patientsikkerheden skal sikres. Det betyder, at de enkelte medicinhåndteringsprocesser gennemgås, og det afklares på hvilke områder, der er behov for kvalitetsudvikling.

I kommunerne foregår dokumentationen i papirform, elektronisk og under anvendelse af pda'er.

*(Ad 3.) CSC Social - integration af PDA-/tablet-løsning*

Håndscannere/PDA'er er udbredt både i Region Hovedstaden og i kommunerne bl.a. også steder, hvor CSC Omsorg er implementeret. Såvel PDA'er, smartphones og tablets kan integreres med CSC Social. Da displayet er relativt lille både på PDA'er og smartphones, vil det være vanskeligt at skabe sig et overblik over en borgers medicinering, idet hele medicinlisten ikke vil være læsbar i et så lille display. Derfor har der i dialogen mellem SOF og CSC været fokus på en tablet-løsning, idet der herved er flere anvendelses muligheder og derudover matcher priserne for PDA'er og tablets nogenlunde hinanden.

*(Ad. 4.) Anden teknisk model – økonomi og tidsplan*

CSC kan levere tablet-løsning inden årets udgang, hvorfor det forventes, at denne kan implementeres primo 2014. Det er estimeret, at implementeringen vil beløbe sig til 1,2 mio. kr., mens driften pr. år skønnes at være 2 mio. kr. M.h.t. implementeringsomkostningerne er der nogen usikkerhed, idet løsningsbeskrivelsen og aftalen endnu ikke er endelig. Driftsomkostningerne rummer dels netværksforbindelse og dels anskaffelse af tablets, som skønnes at være ca. 1,5 mio. kr.

*(Ad.6.) Medicinhåndtering og løsningsmodeller i Region Hovedstaden*

I Region Hovedstaden, herunder Hvidovre Hospital dokumenteres medicinhåndteringen som udgangspunkt ved hjælp af håndscannere/PDA'er, idet der både ved medicinophældning og medicingivning dokumenteres/stregkodescannes.

Hvis PDA'en er ude af drift dokumenteres på pc'er så hurtigt som muligt efter medicingivning, dvs. fuld dokumentation fastholdes.

I Region Hovedstaden betyder det i praksis, at lægen ordinerer medicinen i det elektroniske medicinmodul (EPM).

Medarbejderen ophælder borgerens medicin ud fra ordinationen, og i denne arbejdsgang scannes det lægemiddel, der ophældes fra.

Dette sikrer, at der er overensstemmelse mellem præcis det lægemiddel, lægen har ordineret og det lægemiddel, der ophældes.

Hver enkelt borger har sin personlige stregkode på et armbånd, og når medicinen skal udleveres, scannes der igen, hvorved det sikres, at det er den rette borger, der får den rette medicin.

På Hvidovre Hospital opleves håndscannere/PDA'er som et kvalitetsløft m.h.t. medicinhåndteringen, men der forefindes ingen målinger på, hvad det har betydet for fejlprocenten i

medicinbehandlingen. Men de utilsigtede hændelser, hvor en borger får en anden borgers medicin elimineret, idet PDA'en ved scanning af borgerens armbånd, vil afsløre, hvis der ikke er match mellem borger og medicin.

I Region Hovedstaden er det ikke muligt at integrere en tabletløsning med det eksisterende it-system.

Region Hovedstaden er i gang med at udskifte gammelt it-udstyr med nyt, og det forventes, at en tabletløsning vil blive aktuel, når den nye elektroniske patientjournal i 2015 er implementeret.

På Region Hovedstadens botilbud dokumenteres medicingivningen elektronisk på pc eller bærbar pc, hvis der er tilstrækkelig netværksdækning.

*(Ad. 6.) Er Region Hovedstaden-modellen egnet på SOFs tilbud?*

Region Hovedstadens model giver den bedst mulige sikkerhed i hele medicinbehandlingsprocessen, men modellen kræver, at lægen ordinerer direkte i medicinmodulet, og at borgerne bærer strekkodearmbånd.

Det er kun Socialforvaltningens medarbejdere, der har adgang til CSC Social, hvorfor læger ikke har mulighed for at ordinere direkte i medicinmodulet. De læger, der ordinerer medicinen er ansat i Region Hovedstaden. Derudover er det ikke en mulighed, at borgere på Socialforvaltningens tilbud bærer strekkodearmbånd. Alternativt kunne borgerens strekkode placeres et andet sted, men dette ville bidrage til risiko for utilsigtede hændelser i medicingivningsproceduren, hvorfor en sådan løsningsmodel ikke er egnet.

Af ovennævnte årsager kan Region Hovedstadens model ikke direkte overføres til Socialforvaltningens dag- og døgntilbud. Region Hovedstaden har ikke erfaring med PDA'er på deres egne botilbud.

*(Ad. 7) DU Handicaps vurdering vedrørende handicapområdet*

Det er Drifts- og Udviklingskontoret for Handicaps vurdering, at medicinsikkerheden bedst sikres, når medicinbehandlingen, herunder medicingivningen, dokumenteres systematisk og hver gang, der gives medicin.

Når der er fuld dokumentation ved medicingivningen, vil det være muligt at forebygge de medicinrelaterede utilsigtede hændelser, som skyldes, at medarbejderen glemmer at give medicinen. Hvis det dokumenteres, at medicinen er udleveret/givet, er det muligt at skabe sig et overblik over, hvilke borgere der evt. ikke har fået deres

medicin. Ligeledes vil der ved fuld dokumentation være opdateret og pålidelig information om en borgers aktuelle medicin og hidtidige medicineringsforløb.

Ligeledes kan fuld dokumentation beskytte medarbejderen ved tvivlstilfælde eller fejlhåndtering af medicin, idet fyldestgørende dokumentation af forløb og håndtering af medicin vil synliggøre ansvarsfordelingen.

Når tablet-løsningen bliver en mulighed, dokumenterer alle Drifts- og Udviklingskontoret for Handicaps tilbud medicingivningen på pc eller tablet.

*(Ad. 7)DU Udsatte og Psykiatris vurdering vedrørende psykiatriområdet*

Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte og Psykiatri administrer forskellige typer af tilbud til varierende grupper af borgere. Til forskel fra handicapområdet er Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte og Psykiatris borgere mere mobile, og rammerne for udlevering af medicin er tilsvarende differentierede: Ofte udleveres medicin i borgerens bolig på de tidspunkter, som lægen har beskrevet i ordinationen, hvor medarbejderen ikke er i umiddelbar nærhed af en pc. Det vurderes derfor vigtigt, at dokumentationen tilrettelægges under hensyn til lokale forhold.

Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte og Psykiatri vurderer, at det er vigtigt for patientsikkerheden, at medarbejderne skal dokumentere så få steder som muligt. Dette skyldes, at der er risiko for misforståelser, eksempelvis hvis en borger har fået medicin, men medarbejder ikke har nået at dokumentere dette/glemt det pga. en akut situation efter udlevering af medicin, og man derfor risikerer at give dosis en ekstra gang. Desuden sikrer dokumentation ét sted en lettere arbejdsgang og sikrer, at medarbejderen journalfører fyldestgørende.

På både udsatte- og psykiati har alle borgere et elektronisk medicinskema i CSC's medicinmodul, som medarbejderen tager udgangspunkt i, når der opmåles og udleveres medicin. Det er altså kun selve udleveringen af medicin, hvor procedurerne kan variere lokalt. Tilbuddene kan vælge mellem:

1. Alene at dokumentere afvigelser fra lægens ordination.  
5 af 6 socialpsykiatriske centre anbefaler denne procedure, som de følger i dag og kan stå fagligt inde for.
2. At dokumentere udlevering af medicin på et udleveringsskema i papirform.

Alle tilbud på udsatteområdet og 1 af 6 centre på psykiatriområdet anbefaler og følger denne procedure.

PN medicin, depotmedicin og afhængighedsskabende lægemidler inklusiv morfika bliver altid dokumenteret elektronisk ved udleveringen.

I tilfælde af at tablet ikke er en løsning, er det Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte og Psykiatri anbefaling, at det er op til den enkelte centerchef, hvilken af de to ovenfor skitserede muligheder, som er mest hensigtsmæssigt og forsvarligt for det enkelte tilbud.

*(Ad. 7.) DU Udsatte og Psykiatri vurdering vedrørende udsatteområdet*

Nedenstående omhandler botilbud efter § 107-108 samt tilbud efter § 101 i Center for Misbrugsbehandling og Pleje. På botilbud efter § 109-110 håndteres ikke medicin.

Som på psykiatriområdet er det kun procedurene for selve medicinudleveringen, der kan variere lokalt, men på udsatteområdet er en række forhold medvirkende til, at udlevering af medicin i praksis altid skal registreres:

1. Mange borgere modtager afhængighedsskabende medicin, og der kan være risiko for, at borgerne har interesse i at få udleveret mere end ordineret og/eller får overdosis.
2. Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte og Psykiatri lægger samtidig vægt på, at medarbejderne på disse botilbud altid registrerer på samme måde, uanset typen af medicin.

I forbindelse med, at misbrugsområdet overgår til at dokumentere i CSC Social, bliver der udviklet nye funktionaliteter i systemet. Når forvaltningen vurderer, at disse lever op til kravene for den ambulante udlevering af medicin, vil al medicinudlevering blive dokumenteret elektronisk i CSC Social.

For botilbuddenes vedkommende vil Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte og Psykiatri anbefale, at al medicinudlevering dokumenteres elektronisk, når CSC Social har udviklet en tabletløsning.