



29. juni 2007

Sagsnr.
1101-316263

Dokumentnr.
2007-155658

Sagsbehandler
Anne Marie Lysgaard

Opfølgning på tids- og handleplanen for gennemførelsen af Embedslægeinstitutionens anbefalinger i rapport om dødsfald på de socialpsykiatriske bocentre i Københavns Kommune

I dette notat gennemgås for de enkelte anbefalinger i Embedslægeinstitutionens rapport om dødsfald på de socialpsykiatriske bocentre dels tids- og handleplanen for opfølgningen på anbefalingerne, dels status for opfølgningen herpå. Embedslægeinstitutionens anbefalinger retter sig primært mod henholdsvis Socialforvaltningen/bocentrene, daværende H:S nu region Hovedstaden, politiet og Embedslægeinstitutionen. Anbefalinger, der alene retter sig mod regionen, Embedslægeinstitutionen eller politiet er ikke medtaget i tids- og handleplanen og derfor heller ikke i nærværende notat.

Tids- og handleplanen for opfølgningen blev tiltrådt af Socialudvalget på møde den 8. november 2006 (SUD 411/2006).

Gennemførelsen af Embedslægeinstitutionens anbefalinger skulle planlægges og udmøntes i samarbejde med bocentrene og regionen. Der blev derfor nedsat en fælles arbejdsgruppe med repræsentanter fra Socialforvaltningen, bocentrene/bostederne, regionen samt psykiatriske konsulenter.

Herudover har der været nedsat 2 underarbejdsgrupper med repræsentanter med sundhedsfaglig baggrund fra bocentrene og regionen (psykiatriske konsulenter). De 2 underarbejdsgrupper har primært beskæftiget sig med den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen. Den fælles arbejdsgruppe tog overordnet stilling til de 2 underarbejdsgruppers tilbagemeldinger og produkter.

1. Initiativer til sikring af, at Sundhedsstyrelsens gældende retningslinier efterleves:

a. Anbefaling: Den sundhedsfaglige dokumentation skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

Embedslægeinstitutionen foreslår, at det tilstræbes, at der føres én journal med opdeling i fanblade for henholdsvis behandlingsdelen, den socialfaglige del og egen læge.

Tids- og handleplan:

**Mål- og rammekontoret
for voksne**

Bernstorffsgade 17, 4. sal
1592 København V

Telefon
3317 3762

Telefax
3317 3260

E-mail
B686@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009682840

www.kk.dk

- Bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og tilrettelægger med det samme deres praksis i overensstemmelse hermed. Tidsfrist: Med det samme.
- Repræsentanter for bocentrene udarbejder forslag til et ensartet koncept for sygeplejefaglige optegnelser. Konceptet forelægges for den fælles arbejdsgruppe med regionen med henblik på koordination til behandlingsdelen. Tidsfrist 1.4. 2007.
- Det sundhedsfaglige og det socialfaglige tilsyn opfordres til at være opmærksom på, om anbefalingen gennemføres. Tilsynenes opmærksomhed herpå forudsættes igangsat 1.1.2007.

Status på opfølgningen:

En underarbejdsgruppe med repræsentanter fra bocentrene og psykiatriske konsulenter har udarbejdet forslag til, hvordan et beboerringbind (beboermappe/journal) med alle oplysninger om beboeren, kan se ud.

Den fælles arbejdsgruppe er enige om, at alle bocentre skal have en mappe (ringbind) for hver beboer, opdelt i faneblade efter sociale forhold, psykiatriske forhold og somatiske forhold. Bocentrene kan selv beslutte den nærmere opdeling/indholdsfortegnelse. Derfor kan beboermappens design/indhold være forskelligt på de enkelte bocentre, men mappen skal være opdelt i faneblade efter sociale forhold, psykiatriske forhold og somatiske forhold. Den fanebladsopdeling/indholdsfortegnelse, som underarbejdsgruppen har udarbejdet, **vedlægges** som bilag 1 som eksempel på, hvordan en beboermappe kan se ud og hvad den kan indeholde.

De psykiatriske konsulenter anvender den lægejournal, der anvendes på det hospital, som vedkommende er ansat på. Det tilstræbes, at lægejournalen er maskinskrevet.

Herudover kan oplyses, at bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling om at den sundhedsfaglige dokumentation skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og tilrettelægger deres praksis i overensstemmelse hermed.

Vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation på bocentrene indgår i både det sundhedsfaglige og socialfaglige tilsyn.

Endelig skal det anføres, at den fælles arbejdsgruppe har drøftet det digitale journalsystem: Bosted Systemet (www.bosted.net). Systemet kan bruges som intranet.

Systemet har bl.a. den fordel, at personalet kan slå op i lægemiddelkataloget, og personalet kan bestille medicin. De

psykiatriske konsulenter kan også have deres optegnelser i systemet, hvis der gives adgang hertil. Systemet kan også laves som et ringbind og kan suppleres med andre elementer. Systemet er godkendt af Datatilsynet. Systemet koster 800 kr. pr. bruger.

Den fælles arbejdsgruppe er enige om at anbefale et edb-baseret dokumentationsredskab. Bostedssystemet ser lovende ud som et ensartet koncept, men kræver opgradering af personale og udstyr. Der foreslås nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde med udvikling af en digital løsning i stedet for det fælles papirkoncept (beboermappe/ringbind). Arbejdet skal munde ud i et forslag til pilotprojekt, der forelægges udvalget.

b. Anbefaling: Medicinhåndteringen skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af medicin

Tids- og handleplan:

- Bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og tilrettelægger med det samme deres praksis i overensstemmelse hermed. Tidsfrist: Med det samme.
- Repræsentanter for bocentrene udarbejder forslag til et ensartet koncept for medicinhåndtering. Konceptet forelægges for den fælles arbejdsgruppe med regionen med henblik på koordination. Tidsfrist 1.4. 2007.
- Det sundhedsfaglige og det socialfaglige tilsyn opfordres til at være opmærksom på, om anbefalingen gennemføres. Tilsynenes opmærksomhed herpå forudsættes igangsat 1.1.2007.

Status på opfølgningen:

På baggrund af forslag fra en underarbejdsgruppe med repræsentanter fra bocentrene og psykiatriske konsulenter samt drøftelser i den fælles arbejdsgruppe er der udarbejdet en beskrivelse af medicinhåndteringen på alle kommunens bocentre og bosteder. Beskrivelsen, der **vedlægges** som bilag 2, omhandler bl.a. den behandlende læges, ledelsens og medarbejdernes ansvar samt regler vedr. opbevaring, bortskaffelse af medicin m.v.

Socialforvaltningen vil tage initiativ til at der udarbejdes en fælles instruks for medicinhåndteringen på de socialpsykiatriske bocentre/bosteder inden 1. november 2007.

Det foreslås at afholde en temadag om psykofarmaka for ledere, personale og brugere på bocentre og bosteder. Forslag til indhold **vedlægges** som bilag 3.

Herudover kan oplyses, at bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling om, at medicin håndteringen skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af medicin og har tilrettelagt deres praksis i overensstemmelse hermed. Opmærksomheden er skærpet vedr. bl.a. ansvars- og opgavefordeling, undervisning/vidensdeling og opfølgning på den enkelte beboers medicinering.

Vurdering af medicin håndteringen på bocentrene indgår i både det sundhedsfaglige og socialfaglige tilsyn. Endvidere er det på et møde mellem Socialforvaltningen og Embedslægeinstitutionen den 22.2.2007 aftalt, at det sundhedsfaglige tilsyn i fremtiden primært fokuserer på medicin håndteringen på bostederne, herunder instrukser for medicin håndtering.

c. Anbefaling: Den psykiatriske behandling skal følge Sundhedsstyrelsens vejledninger om behandling med antidepressiva og antipsykotika

Anbefalingen vedrører primært regionen.

Tids- og handleplan:

- Den konkrete opfølgning på anbefalingen indgår i arbejdet i den fælles arbejdsgruppe med regionen, sådan at Socialforvaltningen er bekendt med, hvordan der følges op.

Status på opfølgningen:

Region Hovedstaden oplyser, at Psykiatrivirksomheden følger Sundhedsstyrelsens retningslinier for ordination af antidepressiva og antipsykotika. Da de psykiatere, som betjener bocentrene, er ansat på de psykiatriske afdelinger, er deres arbejde omfattet af de samme retningslinier.

Regionens Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri forelægges på næste møde Retningslinier for brug af antipsykotika i Region Hovedstaden til godkendelse. Det er resultatet af et langt og grundigt arbejde, som nu er tæt på at være færdig til implementering.

d. Anbefaling: Journalføringen skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning om lægers journalføring

Anbefalingen vedrører primært regionen.

Tids- og handleplan:

- Den konkrete opfølgning på anbefalingen indgår i arbejdet i den fælles arbejdsgruppe med regionen, sådan at Socialforvaltningen er bekendt med, hvordan der følges op.

Status på opfølgningen:

Region Hovedstaden oplyser, at Psykiatrivirksomheden følger Sundhedsstyrelsens retningslinier for journalføring.

2. Udarbejdelse/revision af gældende interne retningslinier:

e. Anbefaling: Bocentrenes instrukser vedrørende håndtering af livstruende tilstande, herunder hjertestop og uventet død, bør gennemgås og eventuelt revideres, så de følger gældende lovgivning

Tids- og handleplan:

- Bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og tilrettelægger med det samme deres praksis i overensstemmelse med anbefalingen. Tidsfrist: Med det samme.
- Centralforvaltningen formulerer instruks herom til bocentrene. Frist: 1.2. 2007.
- Bocentrene sikrer, at alt personale med beboerkontakt kan give almindelig førstehjælp. Tidsfrist: Gennemføres løbende i løbet af 2007. Herefter kurser for nyt personale og repetitionskurser.

Status på opfølgningen:

Socialforvaltningen har meddelt bocentrene, at der altid skal ringes 112 og altid forsøges genoplivning, når en person findes livløs/død eller falder om livløs/død. Dermed er bocentrene bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og tilrettelægger deres praksis i overensstemmelse hermed.

De fleste bocentre/bosteder har gennemført førstehjælpskurser og mange også repetitionskurser. Herudover er der en del sundhedsfagligt uddannet personale på bocentrene. P.t. er det ikke alt personale med beboerkontakt, som har deltaget i førstehjælpskurser. Forvaltningen vil drøfte niveauet for den førstehjælp, personalet skal kunne give, med bocentrene/bostederne, og om det er muligt at gennemføre førstehjælpskurser i løbet af 2007 for den del af personalet, der endnu ikke har et sådant. Som angivet i indstillingen vedr. tids- og handleplanen for opfølgningen på Embedslægeinstitutionens rapport til SUDs møde 8.11. 2007 (SUD 411/2006) kan der være økonomiske udgifter forbundet med gennemførelsen af denne del af handleplanen.

f. Anbefaling: Der bør udarbejdes instruks om, hvordan personalet håndterer beboeres og evt. familiemedlemmers ønske om at undlade

livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved evt. hjertestop

Tids- og handleplan:

- Bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og tilrettelægger med det samme deres praksis i overensstemmelse med anbefalingen. Tidsfrist: Med det samme.
- På grundlag af gældende lovgivning udarbejder Centralforvaltningen, evt. i samarbejde med Embedslægen, en instruks på området. Tidsfrist: Sundhedsstyrelsen vurderer p.t. to konkrete tilfælde. Resultatet heraf afventes, indtil den endelig instruks udarbejdes, men der tilstræbes en tidsfrist på 1.2. 2007.

Status på opfølgningen:

Socialforvaltningen har meddelt bocentrene, at der altid skal ringes 112 og altid forsøges genoplivning, når en person findes livløs/død eller falder om livløs/død. Dette gælder både, når det er forventet eller ikke forventet og uanset beboerens ønsker. I de situationer hvor døden er forventet, eksempelvis cancerpatienter i terminalfasen, har forvaltningen henvist til Sundhedsstyrelsens vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v. Dermed er bocentrene bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og tilrettelægger deres praksis i overensstemmelse hermed.

Socialforvaltningen har haft telefoniske drøftelser/brevvekslinger med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om reglerne for unkladelse af livsforlængende behandling. Ministeriet har senest med brev af 30. april 2007 meddelt, at der ikke er lovmæssig hjemmel til, at en sundhedsperson unklader at genoplive en patient pga., at patienten tidligere har tilkendegivet et ønske om ikke at blive forsøgt genoplivet i tilfælde af hjertestop. Der er heller ikke hjemmel til, at pårørende på forhånd kan tilkendegive og tage stilling til, at en patient ikke skal forsøges genoplivet, hvis patienten får hjertestop. Ministeriet henviser til, at personer, som er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, kan oprette et livstestamente. Heri kan personen tilkendegive, om han/hun ønsker livsforlængende behandling. Livstestamenters anvendelsesområde er uafvendeligt døende (terminalfasen) eller patienter, som ligger hjælpeløse hen (uhelbredelige og svært invaliderende lidelser).

Sundhedsstyrelsens vurdering af de to konkrete tilfælde er endnu ikke færdig.

g. Anbefaling: Evt. gældende procedurer omkring indhentning af lægelige oplysninger i forbindelse med indflytning på bocentret bør gennemgås m.h.p., om de kan forbedres. Hvis der ikke foreligger en fast procedure bør en sådan etableres

Anbefalingen vedrører både Socialforvaltningen og regionen.

Tids- og handleplan:

- Bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og er fra nu af opmærksomme herpå i forbindelse med indflytninger. Tidsfrist: Med det samme.
- Den fælles arbejdsgruppe udarbejder forslag til ensartede procedurer, der sikrer videregivelse af oplysninger på tværs af sektorerne. Arbejdsgruppen vurderer, hvordan samtykke til udveksling af oplysninger i journalen indhentes. Frist: 1.4. 2007.

Status på opfølgningen:

Emnet er behandlet af en underarbejdsgruppe og i den fælles arbejdsgruppe.

Der skal være 2 samtykkeerklæringer:

Den første bruges, når bocentret ved hvilken person, der flytter ind som ny beboer. I den første samtykkeerklæring giver beboeren samtykke til, at bocentret oplyser den psykiatriske konsulent om, hvem der flytter ind. Der er udarbejdet samtykkeerklæring til brug for bocentrene (**vedlagt** som bilag 4).

I den anden samtykkeerklæring giver beboeren samtykke til udveksling af oplysninger mellem bocenter og psykiatrisk konsulent. Her anvendes regionens sædvanlige samtykkeerklæring.

Såfremt man er vidende om, at en patient/beboer har selvmordstanker, har man pligt til at videregive oplysninger.

Fra beboeren flytter ind, til den psykiatriske konsulent møder beboeren, må der max. gå 14 dage.

3. Tilpasning af samarbejdsrelationer til de psykiatriske konsulenter (regionen), de praktiserende læger og Embedslægeinstitutionen:

h. Anbefaling: Plejepersonalet bør min. en gang årligt anmode den praktiserende læge om en gennemgang af beboerens evt. somatiske medicin

Anbefalingen vedrører Socialforvaltningen og Sundhedsforvaltningen/regionen/praktiserende læger.

Tids- og handleplan:

- Bocentrene er bekendt med Embedslægeinstitutionens anbefaling og tilrettelægger med det samme deres praksis i overensstemmelse med anbefalingen. Tidsfrist: Med det samme.
- Anbefalingen indarbejdes i de under pkt. a og b omtalte ensartede koncepter. Tidsfrist: 1.4. 2007.
- Socialforvaltningen orienterer Sundhedsforvaltningen/regionen herom. Tidsfrist: 1.1. 2007.

Status på opfølgningen:

På baggrund af drøftelser i underarbejdsgruppe og i den fælles arbejdsgruppe konkluderes det, at det er praksis på bocentrene, at både den somatiske medicin og psykofarmaka gennemgås årligt. Dette giver i dag nogle vanskeligheder, idet det ikke er alle praktiserende læger uden for Københavns Kommune, der ønsker at medvirke hertil (flere af bocentrene ligger uden for Københavns Kommune).

Socialforvaltningen og embedslægeinstitutionen udformer et fælles brev til bocentrenes samarbejdspartnere, hvori der redegøres for baggrunden og formålet med den årlige gennemgang. Bocentrene sørger for formidling af brevet.

De årlige medicingennemgange indarbejdes så vidt muligt i kommunens sundhedsaftale med regionerne.

Initiativet og planlægningen af den årlige status varetages af bocentrene.

Status dokumenteres i beboerens dokumentationspapirer (beboermappe). Evt. afslag på anmodningen dokumenteres samme sted.

For så vidt angår de praktiserende læger i Region Hovedstaden har Socialforvaltningen drøftet problemet med Psykiatrivirksomheden i regionen. Socialforvaltningen har i brev af 16. marts 2007 foreslået Psykiatrivirksomheden, at denne tager kontakt til regionens sygesikringsfunktion med henblik på at medvirke til at gennemføre anbefalingerne. Socialforvaltningen har endnu ikke fået tilbagemelding fra regionen herpå.

Socialforvaltningen vil, når den er i kontakt med sine samarbejdspartnere, især Embedslægeinstitutionen, præcisere, at bocentrenes medarbejdere i dag ikke kan betegnes som "plejepersonale". Bocentrene falder ind under det, der i Sundhedsstyrelsens vejledning om håndtering af lægemidler hedder "andre institutioner" (afsnit 6 på s.16 i vejledningen). Det faktum, at der ikke er tale om "plejepersonale", men derimod en tværfaglig medarbejdergruppe pålægger bocentrenes ledelse og

Socialforvaltningen en skærpet opmærksomhed i forhold til ansvaret for medicinhandling og medicinadministration.

i. Anbefaling: SOF bør stille krav til de psykiatriske konsulenter om at gennemgå alle beboeres sygdom og behandling, herunder medicinstatus, ved indflytningen og løbende min. hvert år. Gennemgangen bør omfatte symptomer, diagnose, behandling, information og samtykke samt dato for næste gennemgang.

Tids- og handleplan:

- Gennemgangen indarbejdes i den kommende sundhedsaftale/aftalen om psykiaterbetjening. Tidsfrist: 1.1. 2007.
- Gennemgangen dokumenteres i beboers journal – dette skal indarbejdes i det fælles koncept for dokumentation, jf. pkt. a. Tidsfrist: 1.4. 2007.

Status på opfølgningen:

Gennemgangen er indarbejdet i kommunens sundhedsaftale med Region Hovedstaden.

Vedr. dokumentation i beboers journal: Se opfølgning på anbefaling a.

j. Anbefaling: Ved stofmisbrug kan et samarbejde med den lokale behandlingsinstitution for stofmisbrugere overvejes

Anbefalingen vedrører regionen og Socialforvaltningen. Anbefalingen omhandler ifølge Embedslægeinstitutionen, at det skal sikres, at de gældende retningslinier for delegation af metadonordination følges.

Tids- og handleplan:

- Opfølgning på dette tema indgår i den fælles arbejdsgruppe. Frist 1.4. 2007.

Status på opfølgningen:

I forbindelse med opfølgningen på denne anbefaling har det vist sig, at der er forskellig praksis for finansieringen af behandlingen af beboere med misbrug på de socialpsykiatriske bosteder/bosteder med metadon/subutex. Socialforvaltningen er i gang med at afklare finansieringen.

Det er præciseret i den fælles arbejdsgruppe, at psykiaterne følger Sundhedsstyrelsens regler om indberetning af behandling med metadon/subutex.

k. Anbefaling: Det findes hensigtsmæssigt, hvis notatarkene opdeles i psykiatriske og somatiske ark. Der bør udarbejdes rutiner, således at det tydeligt fremgår, om et notat er skrevet af den psykiatriske konsulent, beboerens egen læge eller vagtlæge.

Bemærkning til anbefalingen: Anbefalingen vedrører regionen og Socialforvaltningen.

Tids- og handleplan:

- Koncept for journaler indgår i arbejdet i den fælles arbejdsgruppe med regionen, jf. pkt. a. Tidsfrist 1.4. 2007.

Status for opfølgningen:

Jf. opfølgning på anbefaling a har den fælles arbejdsgruppe tilsluttet sig, at alle bocentre har en mappe for hver beboer, opdelt i faneblade efter sociale forhold, psykiatriske forhold og somatiske forhold. Bocentrene kan beslutte den nærmere opdeling/indholdsfortegnelse, men mappen skal være opdelt i faneblade efter sociale forhold, psykiatriske forhold og somatiske forhold.

4. Øvrige anbefalinger

l. Det er hensigtsmæssigt, hvis i hvert fald de psykiatriske konsulenter har adgang til sekretær og/eller computer, eller at der indledes et journalsamarbejde med den psykiatriske stamafdeling.

Anbefalingen vedrører primært regionen. Der er forskellig praksis for de psykiatriske konsulents journalføring. Nogle psykiatriske konsulenter får skrevet journalen på hospitalet. Hvor det ikke er tilfældet, kan der blive behov for sekretærbistand på bocentrene.

Tids- og handleplan:

- Den konkrete løsning drøftes i den fælles arbejdsgruppe, jf. pkt. a. Tidsfrist: 1.4. 2007.

Status på opfølgningen:

Opfølgningen er drøftet i den fælles arbejdsgruppe. Det tages til efterretning, at der er forskellig praksis for de psykiatriske konsulents journalføring, men det tilstræbes, at lægejournalen er maskinskrevet.

m. Anbefaling: Embedslægeinstitutionen bør drøfte med politi og Retsmedicinsk Institut om, hvordan man sikrer en god informationsudveksling i forbindelse med dødsfald, som bliver forelagt politiet m.h.p. evt. retslægeligt ligsyn.

Sigtet med anbefalingen er, at politiet skal have al relevant information om beboere, der dør uventet, for at kunne træffe beslutning om der skal være ligsyn/obduktion. Bocentrene skal derfor sikre, at personalet informerer politiet om relevante forhold vedr. beboeren. På den måde vedrører anbefalingen også bocentrene.

Tids- og handleplan:

- Repræsentanter for bocentrene udarbejder forslag til, hvilke temaer der kan indgå i personalets dialog med politiet ved uventede dødsfald, f.eks. vedr. beboerens sidste døgn, helbredsoplysninger og omstændighederne ved fundet af den afdøde. Forslaget indgår i den instruks, Centralforvaltningen udarbejder vedr. håndtering af uventede dødsfald, jf. pkt. e. Tidsfrist: 1.1. 2007.

Status for opfølgningen:

Der er udarbejdet forslag til temaer m.v. der kan indgå i personalets dialog med politiet i forbindelse med uventede dødsfald, se **vedlagte** bilag 5. Dette skal indarbejdes i instruks vedr. håndtering af uventede dødsfald.

BILAG 1: Eksempel på opdeling af beboermappe i faneblade (indholdsfortegnelse)

	Vejledning	1
	Notatoversigt	2
	<u>Hovedkort</u>	3
	Samtykkeerklæring	4
	Prøver/undersøgelser/indlæggelser	5
	Intern/ekstern konsultation/kontrolskema	6
	Retslige forhold	7
Socialt	Socialt notatark	8
	Sociale papirer, ydelsesreguleringsskemaer	9
	<u>Social handleplan</u>	10
Psykiatrisk	Særlige psykiatriske obs.punkter og forholdsregler	11
	Psykiatrisk notatark	12
	Psykiatrisk lægenotatark	13
	Medicinark	14
	Psykiatriske journaludskrifter/epikriser	15

Somatisk	Somatisk notatark	16	
	Somatiske indsatsområder	17	
	Pleje/omsorg, praktisk hjælp og hjælpemidler §71&73	18	
	Somatisk lægenotatark	19	
	<u>Somatiske epikriser / udskrivningsnotater</u>	20	

BILAG 2: Beskrivelse af medicinbehandlingen på Københavns kommunes bocentre og bosteder:

Ansvarsområder

Den behandlende læges ansvar

Beboerne på de forskellige bocentre og bosteder kan til tider have kontakt til forskellige læger, herunder en psykiatrisk konsulent, en anden speciallæge, beboerens egne praktiserende læge eller lægevagten. Jo flere læger, der har ordineret medicin til en beboer, jo større risiko er der for, at der opstår tvivl ved medicineringen.

Ved medicinordination er det den enkelte læges ansvar at gøre sig klart, hvilken medicin patienten eventuelt i forvejen tager.

De store bocentre Sundbygård, Ringbo, Thorupgården, Hedelund, Lindegården og Stubberupgård har fast tilknyttet en psykiatrisk konsulent. Når lægen behandler en patient på en institution uden fast tilknyttet læge, skal lægen sikre, at personalet er i stand til at varetage medicingivningen forsvarligt. På alle bocentre og bosteder er der ansat sundhedsfagligt personale som en del af den tværfaglige personalegruppe.

Det er lægens ansvar ved ordination af såvel receptpligtig som håndkøbsmedicin:

- At vurdere indikation, kontraindikation og risiko for bivirkninger samt at tage stilling til mulige interaktioner med den øvrige medicin patienten får
- At sikre, at patienten har givet det fornødne informerede samtykke til behandling med de ordinerede lægemidler
- At ordinationen er tilstrækkelig udførlig, så den person, der skal varetage medicinopgaven, er i stand til med sikkerhed at udføre opgaven
- At anføre betegnelse for lægemidlet, styrke, dosis, doseringshyppighed, indikation og evt. administrationsmåde.

Lægen skal endvidere føre optegnelser over behandlingen i den journal, der findes i lægens praksis.

Ledelsens ansvar

I forbindelse med medicinopgaver har lederen af bocentret/bostedet ansvaret for:

- At medicinopgaverne håndteres i overensstemmelse med gældende vejledninger
- At arbejdet er tilrettelagt på en sådan måde, at kvaliteten i behandlingen sikres bedst muligt.
- At sikre, at medicinbehandlingen så vidt muligt kan foregå uforstyrret

- At der foreligger de nødvendige instrukser for tilrettelæggelsen af arbejdet med medicinopgaver, således at beboernes sikkerhed tilgodeses bedst muligt.
- At der er en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af opgaver vedrørende medicinhåndtering, herunder for håndtering af dosisdispenseret medicin samt at sikre de nødvendige rammer for samarbejdet med den læge, der er ansvarlig for den enkelte beboers behandling
- At sikre at bocentret/bostedet har den nødvendige faglige kompetence til udførelse af opgaver vedrørende medicin
- At sikre at medarbejdere der udfører medicingivning, har fået den nødvendige undervisning og instruktion for at kunne påtage sig opgaven forsvarligt
- At der foreligger dokumentation for medicingivning
- At vikarer instrueres i tilstrækkeligt omfang
- At føre tilsyn med, at medicinopgaverne udføres i overensstemmelse med de gældende regler.

Medarbejderens ansvar

Alle medarbejdere har et selvstændigt ansvar når de handler som lægens medhjælp.

Medarbejdere med autorisation handler ud fra autorisationslovens regler om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed samt de administrative og faglige instrukser, der er fastsat af ledelsen. Hvis de ikke følger lægens instruks kan de drages til ansvar efter autorisationsloven, straffeloven og evt. efter lægelovens regler om kvaksalveri.

Medarbejdere uden autorisation handler ud fra en autoriseret sundhedsperson delegation samt de administrative og faglige instrukser, der er fastsat af ledelsen. Hvis medarbejderne ikke følger de instrukser, der har modtaget, kan de drages til ansvar efter centralstyrelsesloven, straffeloven og eventuelt lægelovens regler om kvaksalveri.

Medarbejderne har pligt til at kontakte den person, der har delegeret medicinopgaven til dem:

- Hvis medicinordinationen ikke er opfattet klart og tydeligt
- Hvis vedkommende opdager eller får mistanke om fejl eller andre usikkerhedsmomenter
- Hvis vedkommende ikke føler sig i stand til at varetage medicinopgaven forsvarligt, herunder sikre den nødvendige observation.

Medarbejderen skal endvidere meddele lægen relevante observationer.

Hvis lægens instrukser strider mod de lokale instrukser, skal medarbejderen gøre lægen og ledelsen opmærksom på det.

Delegation af ansvar

Delegation betyder at en fagperson med ansvar for en opgave overdrager denne opgave til en anden person. Det kan enten være en mundtlig aftale i et enkeltstående tilfælde, eller en skriftlig instruks i generelle tilfælde.

Lægen kan delegere behandlingsopgaver til en medhjælp uanset medhjælpens faglige baggrund. Ved anvendelse af medhjælp er lægen ansvarlig for instruktion m.v. af medhjælpen.

Det er alene lederen, der kan træffe beslutning, om hvilke opgaver, der kan delegeres til medarbejderne.

Når en medarbejder har påtaget sig en opgave, er pågældende ansvarlig den fornødne instruktion i tilfælde af, at han/hun overdrager opgaven til andre.

Medicinordination

En ordination er lægens beslutning om at behandle en patient med medicin, såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

Det er vigtigt at ordinationen er entydig, således at fejl i forbindelse med ordinationen forhindres. Ordinationen omfatter angivelse af indikation, præparatnavn, lægemiddelform, styrke, dosis, tidspunkt for dosering, behandlingsvarighed (hvis relevant) og evaluering af behandlingseffekten.

Det er alene lægen der må:

- Ordinere medicin
- Foretage ændringer i dosis
- Afslutte eller stoppe behandlingen

Når lægens ordination indebærer mere kompliceret medicingivning, eller denne kan medføre særlige bivirkninger, bør lægen sikre sig, at der er personale med de fornødne faglige kompetencer til at give medicinen og observere patienten, eller i givet fald indlægge patienten. Beboerne i bostederne modtager ikke ydelser fra hjemmesygeplejen.

Medicingivning (medicinadministration)

Medicingivning omfatter ophældning/afmåling, omdeling og hjælp til indtagelse af medicin, injektionsgivning samt den fornødne observation af beboeren.

Der er og skal være speciel fokus på rutinerne ved medicingivning, da det er på dette område, at de fleste fejl sker.

Lederen har ansvaret for at sikre, at medicingivning foregår således, at beboeren modtager den ordinerede medicin på det rigtige tidspunkt, i den rette dosis og form, samt på den rigtige måde.

Der må kun gives medicin, herunder håndkøbsmedicin, til en beboer, hvis det er ordineret til den konkrete beboer af en læge. Ved medicingivning må andre beboeres medicin således ikke anvendes.

Afmåling og ophældning(dosering) af medicin må kun foretages af medarbejdere, til hvem opgaven er delegeret. En medarbejder, der ophælder medicin bør befinde sig alene i rummet uden at blive forstyrret under ophældningen.

Medarbejderne har ansvaret for at der overensstemmelse mellem den anførte ordination i dokumentationen og indholdet i medicinbeholderen(doseringsæske, medicinglas, ampul, sprøjte, dosispose, sprøjte eller lignende). Der skal i forbindelse med medicingivningen foretages den rette identifikation af beboer, medicin og dosis.

Medarbejderne har pligt til at følge den behandling lægen har ordineret, og må derfor ikke ændre i ordinationen uden aftale med en læge.

Medicingivning uden for bostedet

Reglerne for medicingivning ved hjemmebesøg, på ferieture eller andre udflugter er de samme som på bostedet. Den medicinansvarlige på bostedet har ansvaret for, at der gives de rigtige instrukser til dem, der overtager opgaven.

Medicindokumentation

Ledelsen skal fastsætte regler om, at der skal føres relevante optegnelser om medicinhåndtering i den faglige dokumentation/de pædagogiske handleplaner.

Hvis en beboer ikke ønsker at indtage den ordinerede medicin skal det dokumenteres.

Levering og bestilling af medicin

Der er faste aftaler med et lokalt apotek om leveringsform og leveringshyppighed, og alle apoteker kan levere dosispakket medicin. Denne ordning kan anbefales, men er dog ikke hensigtsmæssig for beboere, der ofte får foretaget ændringer i deres medicinordination. Det er meget forskelligt for de enkelte bcentre og bosteder, i hvilken grad der benyttes dosisdispensering.

Det er apoteket der har ansvaret for at sikre, at eventuel kopimedicin (medicinsubstitution) indeholder de samme kemiske stoffer, som den ordinerede medicin.

Opbevaring af medicin

Ledelsen har ansvaret for at vurdere, hvordan den enkelte beboers medicin kan opbevares forsvarligt, også af hensyn til de andre beboere.

Der må ikke findes fælles medicin for beboerne, herunder akutdepoter, nødberebninger eller lignende. Det gælder også håndkøbsmedicin og p.n. medicin (medicin der kun gives efter behov).

Noget medicin opbevares i fælles medicinskabe i et medicinrum eller kontor og er låst inde. Hos andre beboere opbevares medicinen i en aflåst medicinboks på væggen i beboerens bolig.

Bortskaffelse af medicin

Når medicinens holdbarhedsdato er overskredet, eller hvis medicinbrugeren afgår ved døden, tilbyder medarbejderne at aflevere medicinen på apoteket til destruktions. Det samme gælder som hovedregel medicin, som beboeren ikke skal bruge mere. Apoteket har pligt til at modtage ubrugt medicin med henblik på destruktions.

Da medicinen tilhører den enkelte beboer skal beboeren give sit samtykke til, at medicinen indleveres på apoteket.

Pårørende til afdøde beboere bestemmer som udgangspunkt over beboerens medicin, da medicinen tilhører boet. Efter aftale med de pårørende indleveres ubrugt medicin til apoteket til destruktions.

Beboere der selv administrerer sin medicin

Selvadministration bør tilrettelægges på en måde, der er betryggende for såvel den enkelte beboer som de øvrige beboere på bostedet/bocentret.

Når en beboer selv har ansvaret for at tage sin medicin, skal det løbende vurderes, om beboeren får behov for bistand. Det er den ordinerende læge, der i samarbejde med ledelsen har ansvaret for denne vurdering.

Selvadministration noteres i medicindokumentationen.

Fejlmedicinering

Fejlmedicinering omfatter både de tilfælde hvor der er givet forkert medicin, og de tilfælde hvor man har glemt at give ordineret medicin. I tilfælde af fejlmedicinering kontaktes staks læge. Derefter følges lægens anvisninger. Lederen underrettes om fejlmedicineringen, ligesom beboeren orienteres og der gives klagevejledning.

Særligt om håndkøbsmedicin, kosttilskud og alternativ medicin

Hvis beboerne indtager håndkøbsmedicin, kosttilskud eller alternativ medicin, opfordres de til at rådføre sig med lægen, idet disse præparater i nogle tilfælde kan medføre interaktion ved indtagelse af anden medicin.

Medarbejderne er behjælpelige med indtagelse af håndkøbsmedicin, kosttilskud og alternativ medicin hvis det er ordineret af en læge.

Samtykke

Behandling af patienter må ikke indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Det vil sige at patienten frivilligt skal acceptere behandlingen på baggrund af en fyldestgørende information fra lægen.

En beboer kan ikke tvinges til at tage medicin. Tvangsbehandling kan alene anvendes overfor patienter, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, og som opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse.

For beboere der ikke er i stand til at varetage egne interesser kan der indhentes samtykke fra nærmeste pårørende eller personlig værge. Disse skal også orienteres ved væsentlige ændringer i den medicinske behandling.

Behandlingsdom

Et stigende antal beboere har behandlingsdom som varetages af de psykiatriske konsulenter eller Sankt Hans. Når disse beboere opholder sig i bocentret gælder de samme regler for medicinhandling, som for de øvrige beboere.

Misbrug

Et stigende antal beboere har misbrug af alkohol, hash, beroligende medicin eller andre stoffer. Hvis beboerne indtager alkohol, hash, beroligende medicin eller andre stoffer, opfordres de til at rådføre sig med lægen, idet disse præparater i nogle tilfælde kan medføre interaktion ved indtagelse. Medarbejderne har pligt til at orientere lægen om misbruget, hvis der er fagligt begrundet mistanke om interaktion.

Kvalitetssikring indtil en ny instruks er udarbejdet.

- På alle bocentre er der i dag instrukser i medicinhandling, der lever fuldt ud op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer og Sundhedsforvaltningens håndbog ”Sådan håndterer du medicin”. Instrukserne følges af alle ansatte der håndterer (uddeler ophældt/doseret medicin) eller administrerer (ophælder, doserer, dokumenterer og kommunikerer om) medicin.
- Ordination af medicin foretages kun af læger.
- Der er fortsat årligt uanmeldt tilsyn af embedslægeinstitutionen i København.

- Ved nye ordinationer (incl. dosisændringer) af psykofarmaka skal ordinationen altid indeholde en opfølgningsdato, således at medicinens effekt vurderes sammenholdt med dosis og evt. bivirkninger.
- P.N. medicin med personaleadministration anvendes kun i særlige tilfælde og ordineres kun til en begrænset tidsperiode (forslag: 3 mdr.).

Bilag 3: Forslag til temadag om psykofarmaka

Målgruppe: Ledere, medarbejdere og brugere på bocentre og bosteder.

Indhold:

Hvad ved vi aktuelt om psykofarmaka?

Virkning, bivirkning, interaktion – for både antipsykotika, sedativer og misbrugsbehandling. Oplæg ved psykiater, farmaceut, embedslæge, bruger.

Hvad ved vi aktuelt om alternativer til psykofarmaka – alternativer der også kan bruges som supplerende behandling?

Motion, afspænding, NADA, kunst, nærvær, kognitive ændringsstrategier, stemmehørergrupper. Oplæg ved erfarne instruktører og brugere.

Workshops

Workshop A:

”Jeg har det dårligt, jeg vil gerne have noget PN?”

Dialogteatret.

Workshop B:

Slotsvængets erfaringer med nedbringelse af medicinforbruget i samarbejde med apoteket.

Workshop C:

Turen fra at være modtager af medicin til at være bruger af medicin – hvad skal der til?

Workshop D:

Hvordan er det med de brugere, der ikke kan få nok medicin – hvordan samarbejder vi og afslår?

Walk and talk i cafémiljø med gruppeskift og bordleder

Hvilke faktorer stimulerer beboere til at bruge meget medicin?

Hvilke faktorer stimulerer personalet til at tilbyde meget medicin?

Hvordan komme af med fortidens spøgelse/vaner?

Hvad vil vi aldrig mere sige eller gøre?

Hvad har været det mest spændende, du har hørt i dag?

Hvad er den bedste grund til at nedbringe forbruget af psykofarmaka?

Hvad vil du selv gøre for at nedbringe forbruget af psykofarmaka, når du atter er på bocentret?

BILAG 4

Samtykkeerklæring

I forbindelse med indflytning på socialpsykiatrisk Bocenter/sted tilbydes beboerne psykiatrisk bistand. Bostedet/centerets medarbejdere har tavshedspligt. Tavshedspligten betyder, at personalet ikke må udveksle personlige oplysninger med andre, end den det handler om. På dette skema beder vi derfor om samtykke til, at vi kan give oplysninger til behandlende psykiater om den kommende indflytning.

Undertegnede giver hermed tilladelse til videregivelse af information om indflytning til psykiatrisk konsulent.

Navn
CPR. _____

Dato

Underskrift

Ved spørgsmål til reglerne om tavshedspligt findes disse i forvaltningslovens paragraf, kapitel 8:
Tavshedspligt mv. omhandlende videregivelse af oplysninger til anden forvaltningsmyndighed § 28

BILAG 5. Forslag til temaer der kan indgå i personalets dialog med politiet ved uventede dødsfald

- Livsform, dvs. hvordan var afdødes daglige livsførelse (f.eks. misbrug, handicap, vaner,...)?
- Var der i afdødes sidste døgn uventede eller usædvanlige begivenheder eller hændelser?
- Hvordan var afdødes sindstilstand de seneste døgn før døden?
- Er der på findestedet tegn på indbrud, slagsmål, drikkelag eller voldsomheder?
- Hvad blev afdøde behandlet med og for?
- Gik behandlingen planmæssigt?
- Var der i de seneste døgn iværksat eller ophørt med behandling?

Den læge, der kommer til stede og konstaterer dødens indtræden, tager stilling til om politiet skal involveres. Hvis politiet skal involveres skal findestedet så vidt muligt lades urørt, dog således at liget opbevares sømmeligt og forsvarligt.

Dialogen/afhøringen finder typisk sted inden for et par timer efter at afdøde er konstateret død. Det er således nødvendigt, at det personale der fandt afdøde er til stede ved afhøringen, eller at det er muligt for politiet at kontakte på anden vis. Det er ligeledes nødvendigt, at politiet kan komme til at tale med personale, der kender beboerens sædvanlige livsform.

Det anbefales at der så vidt muligt er/kommer en leder til stede i en situation med uventet dødsfald.