

**Kan samspillet mellem
regelsættet omkring
medicinadministration og
botilbuddenes hverdag blive
bedre?**

JA

Hvem gør hvad

Arbejdsfordelingen er sådan set lige meget
Hvis det fremgår klart, hvem der gør hvad
Man har den nødvendige viden

- Klare aftaler med beboerne - skriv ned
- Ved ændringer – skriv ned
- Problemer – skriv ned og lad det gå videre opad

Det er stadig beboeren, der bestemmer, men skal man
være på stedet, må man finde en samarbejdsform

Egen begrænsning

Lægens medhjælp

- Samarbejdet med lægerne. Lav aftaler, spørg og skriv ned
- Stil krav til samarbejdspartnere og gør opmærksom på egne begrænsninger
- Vigtigt at sige fra

Arbejdsvilkår er vigtige

Derfor skal de nødvendige midler stilles til rådighed

Ved dosering

- Stillerum
- Ordentlige medicinskemaer
- Den nødvendige medicin

Arbejdsvilkår er vigtige

Ved udlevering af medicin

- Medicinskemaet er tilgængeligt
- Medicinen er der
- Den er mærket korrekt
- Man kan skrive i journalen (ved p.n.)
- Der er gode rutiner

Nødvendigt med lokale instrukser

Centrale regler gøres lokale

Kan godt være skrevet for flere bosteder

- lette at finde
- læsevenlige
- opdaterede

Brug de andres gode ideer

Reglerne gælder for alle

Beboernes alder og behov uden betydning –
det er **systemet, der er det bærende**
element

Vi følger systemet, men det kan godt være,
vi skal udføre det på forskellig måde.

Medicinopbevaring kan være forskellig, men
stadig efter regler

Fejl

Registrering af fejl og nærfejl meget vigtigt, fordi vi

- bliver bevidste om dem
- afmystificerer det
- kan lære af det

Kan bruges lokalt på de enkelte afdelinger/bosteder eller centralt i kommunen

- Fejl i medicingivning meddeles altid lægen
- Altid orientering til den, det gik ud over
- Meld opad i systemet

Tilsyn

Skal der komme nogen og kigge udefra?

- det øger kvaliteten
- det gør os selv kritiske
- der er hjælp at hente



Fakta om visse bosteder

11 bosteder for psykisk syge og 39 stikprøver i 2007.

- Generelt blev medicin håndteringen varetaget tilfredsstillende
- De fleste anvendte ét medicinskema, så fejl i forbindelse med overførsel af ordinationer fra et skema til et andet ikke længere forekom.

De konstaterede fejl og mangler i medicin håndteringen drejede sig om:

- ikke aktuel medicin blev opbevaret sammen med aktuel medicin
- manglende ordinations- og seponeringsdato
- den ordinerende læges navn manglede
- ingen indikation for behandling
- alle ordinationer fremgik ikke af medicinskemaet

8 af de 11 bosteder havde i 2007 indført et system til registrering af utilsigtede hændelser i forbindelse med bl.a. medicin håndtering