

Direktør Ole Nielsen
 Ballerup Kommune
 Rådhuset
 Hold-an Vej 7
 2750 Ballerup

Vedr. embedslægerne tilsyn på misbrugscentret Brydehuset

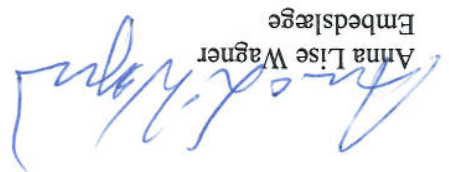
På Deres anmodning om tilsynsbesøg på misbrugscentret Brydehuset med henblik på vurdering af medicinhåndtering, aflagde embedslægerne tilsynsbesøg på Brydehuset den 15. december 2010.

Der blev i forbindelse med tilsynet udfærdiget en tilsynsrapport, som den 4. januar 2011 blev sendt i høring til misbrugscentret Brydehuset med henblik på korrektion af faktuelle fejl. Brydehuset har efterfølgende ikke tilkendegivet ønsker om ændring i rapporten.

Tilsynsrapporten vedlægges.

Såfremt De har spørgsmål eller har behov for at drøfte tilsynet, er De velkommen til at kontakte undertegnede.

Med venlig hilsen


 Anna Lise Wagner
 Embedslæge

18 JAN. 2011
 j.nr. 4-13-522/1/JAO

Embedslægerne Hoved-
 staden
 Borups Allé 177, blok D-
 E
 2400 København NV
 Tlf. 7222 7450
 Fax 7222 7420
 E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7495
 E-post hvs@sst.dk

Tilsyn på misbrugscentret Brydehuset, Brydehusvej 12, 2750 Ballerup

Embedslægerne Hoved-
staden

Borups Allé 177, blok D-
E
2400 København NV
Tlf. 7222 7450
Fax 7222 7420
E-post info@sst.dk
Dir. tlf. 7222 7495
E-post hvs@sst.dk

Den 18. november 2010 modtog Embedslægerne brev fra Direktør Ole Nielsen, Ballerup kommune, med anmodning om tilsynsbesøg på misbrugscentret Brydehuset med henblik på vurdering af medicinhåndteringen. Samme dag modtog Embedslægerne en indberetning fra læge Marianne Wang, som var ansat ved Brydehuset, hvori hun kritiserede forhold vedrørende medicinhåndteringen på misbrugscentret.

På baggrund heraf rekvirerede Embedslægerne supplerende materiale fra Direktør Ole Nielsen, som blev modtaget den 25. november 2010. Endvidere anmodede Embedslægerne om at få tilsendt Brydehusets sundhedsfaglige instrukser, som blev modtaget den 14. december 2010.

Den 15. december aflagde Embedslægerne tilsyn på Brydehuset.

Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler.

Det anbefales, at Ballerup Kommune som den driftsansvarlige myndighed følger op på de nedenfor anførte anbefalinger vedrørende fejl og mangler, som blev påvist ved tilsynsbesøget.

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller har Kommunen eller Brydehuset behov for yderligere at drøfte tilsynet kan der rettes henvendelse til Embedslægerne.

18. januar 2011
j.nr. 4-13-522/1/JAO

Anbefalinger

Instrukser

- at følgende anføres i medicininstruksen
 - o hvornår instruksen trådte i kraft
 - o hvornår instruksen er blevet ajourført
 - o hvem der er ansvarlig for instruksen
- at lovgrundlaget for instruksen ajourføres
- at instruksen suppleres med forskrifter for
 - o modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
 - o medicinadministration, herunder instruks for identifikation af klienten og klientens medicin
 - o gennemgang af medicinbeholdningen i samråd med apoteket
- at det præciseres hvilke kriterier, der lægges til grund for tilkald af en læge i forbindelse med udlevering af medicin til påvirkede klienter

Medicininhåndtering:

- at det ved modtagelse af en lægemiddelforsendelse fra apoteket bliver kontrolleret, om den er i overensstemmelse med den afgivne rekvisation
- at en medicinordination i journalen altid omfatter præparats navn, styrke, dispenseringsform, enkeltdosis, døgndosis, tidspunkt for indgift og udleveringsregime
- at udlevering af håndkøbsmedicin f.eks. panodil og ibuprofen til klienterne dokumenteres, herunder begrundelse for udlevering og virkenterme af præparatet. Den behandlende læge ved misbrugscentret bør ordinere medicinen som pn-medicin eller som minimum orienteres om udleveringen.
- at ophældt medicin i poser til udlevering mærkes med klientens personnummer ikke kun fødselsdag
- at plasticurvene til klienternes medicin mærkes med klientens navn og personnummer
- at klienten orienteres skriftligt om, hvornår på dagen medicinen skal tages

- at lægemidlerne til de enkelte klienter opbevares i de pakninger, i hvilke de er modtaget
 - at de forskellige præparater i medicinskabet til uddeling til klienterne placeres adskilt og efter styrke med tydelig angivelse af præparatets navn og styrke
- Sundhedsfaglig dokumentation

- at den sundhedsfaglige dokumentation samles, hvilket giver bedre mulighed for at få et overblik over de sundhedsfaglige problemer, behandlingen heraf og effekten af behandlingen

Grundlag for konklusionen fremgår af beskrivelsen af tilsynet nedenfor.

Tilsynet

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med centralsouschef Jesper Tofte Graabæk, teamleder Berit Weiss og overlæge Frank Thor Jørgensen, som orienterede om personalets sammensætning og kompetencer, om arbejdsangangen og arbejdsopgaverne på misbrugscentret, herunder om medicinhåndtering og den sundhedsfaglige dokumentation.

Efterfølgende blev der foretaget en gennemgang af medicinhåndteringen og af medicinskabene og den læggede dokumentation blev vurderet hos flere klienter. Endvidere blev misbrugscentrets instruktører vedrørende de sundhedsfaglige forhold gennemgået.

Brydehuset

Ved tilsynet blev det oplyst, at Brydehuset havde ca. 160 klienter med enten stof-, alkohol- eller blandingsmisbrug. Behandlingen af 6 patienter var deltaget til praktiserende læger.

Der var 21 medarbejdere ved misbrugscentret, heraf 2 deltidsansatte læger, 2 sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere og 2 psykologer. Der var hver dag enten en sygeplejerske eller en læge til stede.

Misbrugscentret havde samarbejde med klienternes praktiserende læger og med distriktpsykiatrien.

Misbrugscentrets ydelser fremgår af kvalitetsstandard for Brydehuset, Balle-
rup kommunes misbrugscenter.

Instrukser

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer, de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen trådte i kraft, og hvornår den er blevet ajourført og hvem, der er ansvarlig for instruksen.

Brydehuset havde en instruks for medicin håndtering. Ved gennemgang af instruksen fandtes følgende mangler:

- tidspunkt for hvornår instruksen trådte i kraft
- hvornår instruksen er blevet ajourført
- hvem der er ansvarlig for instruksen
- ajourføring af lovgrundlaget for instruksen
- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- medicinadministration, herunder instruks for identifikation af klienten og klientens medicin
- gennemgang af medicinbeholdningen i samråd med apoteket

Afsnittet i instruksen omhandlede udlevering af medicin til påvirkede patienter er uklart. Det bør præciseres hvilke kriterier, der lægges til grund for tilkald af en læge.

Medicin håndteringen

Bestilling og udlevering af medicin blev udelukkende foretaget af personale, som var uddannet til at varetage medicin håndteringen. Kun de medicin svarlige havde nøgle til medicinudleveringsrummet og medicinskabene. De to læger ved misbrugscentret ordinerede medicinen.

De medicinske ansvarlige ved misbrugscentret var ledere, 2 sygeplejersker, souschefen og en teamleder. Souschefen og teamlederen, som var henholdsvis socialrådgiver og pædagog havde gennemgået kursus i medicin håndtering.

Misbrugscentret rekrutterede dels medicin til centret (hovedsagelig metadon, buprenorphin og antabus), dels medicin til den enkelte patient. Misbrugscentret havde endvidere en mindre behandling af Truxal, benzodiazepiner, panodil og ibuprofen. Medicinen blev opbevaret i 2 aflåste skabe, det ene indeholdt metadon og buprenorphin. Det andet skab indeholdt dels misbrugscentrets øvrige medicin dels klienternes medicin.

Misbrugscentret varetog som hovedregel udelukkende misbrugsbehandling, mens den psykiatriske og somatiske behandling blev varetaget i psykiatrisk regi eller af patientens praktiserende læge.

Udlævering af medicin til klienterne blev foretaget 2 gange ugentligt. Medicinen var ophældt i poser, der indeholdt medicin til et døgn. Poserne var mærket med klientens navn og fødselsdato, præparatets navn og styrke samt antal af tabletter. Endvidere var der på poserne anført dato og underskrift af den medicinske ansvarlige, der udlæverede medicinen.

Klienterne fik ikke udlæveret en skriftlig anvisning på, hvornår på døgnet medicinen skulle tages.

De medicinske ansvarlige måtte herudover udlævere op til én døgndosis af paracetamol og ibuprofen, hvis klienterne anmodede om det. Udlæveringen og begrundelsen herfor samt virkningen blev ikke journalført. Medicinen var ikke ordineret af lægen.

Der blev ført regnskab med metadontabletterne, således at tabletterne blev talt de dage, hvor der var udlævering af medicin. Ekstraordinære udlæveringer på andre dage end de fastlagte blev anført på et standardskema.

Dokumentationen af medicinordinationer blev foretaget i misbrugscentrets elektroniske journal. Der blev ikke ført et traditionelt medicinskema med dato for ordination, præparatets navn, enkelt dosis, døgndosis og tidspunkt for indtagelse, men et skema som angav præparatets navn og styrke samt mængden der skulle udlæveres på bestemte dage hovedsageligt tirsdag og fre- dag.

Den lægefaglige dokumentation var ikke altid fyldestgørende vedrørende ordinationerne idet der tidvis manglende navn eller dosis på præparatet der skulle gives. Selv om der udelukkende blev givet metadon skal dokumentationen af ordinationen altid angives i form af præparatnavn, styrke, dispenseringsform, enkelt dosis og døgndosis samt udlæveringsregime således som det er angivet i misbrugscentrets medicininstruks.

Ved gennemgang af medicinske fandes klienternes medicin anbragt i plastikkurve, som ikke var mærket korrekt, idet de ikke var mærket med navn og personnummer. I en enkelt kurv lå en blisterpakning uden klientens navn og uden ordination.

Der var medicin i medicinskabet, som ikke blev anvendt, bl.a. salve og smertestillende medicin og medicin med forskellig styrke blev opbevaret i den samme plastikkurv.

Der blev ikke foretaget gennemgang af misbrugscentrets lægemiddelbeholdning i samråd med apoteket, som leverer lægemidlerne, og der forelå derfor ikke en tilsynsjournal.

Ved modtagelse af en lægemiddelforsendelse fra apoteket blev det ikke kontrolleret, om denne var i overensstemmelse med den afgivne rekvirition, men derimod om det leverede var i overensstemmelse med følgesedlen.

Sundhedsfaglig dokumentation:

Dokumentationen var opdelt i en socialfaglig og en sundhedsfaglig del hvor den sundhedsfaglige del hovedsageligt bestod af lægenotater. Ved gennemgangen af dokumentationen hos 2 klienter fremgik det, at der i begge tilfælde var udarbejdet lægkelige behandlingsplaner. I den socialfaglige del af dokumentationen blev der også foretaget sundhedsfaglig dokumentation, f.eks. opfølgning på medicinsk behandling. Det blev i den forbindelse anbefalet at samle den sundhedsfaglige dokumentation hvilket giver bedre mulighed for at få et overblik over de sundhedsfaglige problemer, behandlingen heraf og effekten af behandlingen.

Anna Lise Wagner
Embedslæge

Helle Lerche Nordlund
Oversygeplejerske