

# Udfordringer med EPM - set med sygeplejerskeøjne



Gunilla Svensmark, sygeplejerske MPA MI  
Konsulent Dansk Sygeplejeråd

# EPM er snart udrullet på landsplan



# Sygeplejersker brokker sig ikke (ret meget)



# Medicinfejl i Danmark

I 2006 handlede ca. 1/3 af samtlige fejl og utilsigtede hændelser om medicinering:

- 29% var rapporteret i forbindelse med ordination
- 12% i forbindelse med dokumentation
- **20% i forbindelse med dispensering**
- **33% i forbindelse med administration**
- 6% som andre hændelser i forbindelse med medicinering

(Årsrapport fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase Sundhedsstyrelsen 2007 p. 13-14).

# Retningslinjer for medicinering

29. april 2008

## VEJLEDNING OM SYGEPLEJEFAGLIGE OPTEGNELSER

### 1 Indledning

Hovedmålet er, at der ikke fastes regler, der pålægger sygeplejefagligt personale en pligt til at føre journal. Pligten til at vise omhu og ansvarlighed indebærer, at der gælder for alle sygeplejefaglige personale, forudsætter indlæstid eller Sundhedsstyrelsens opfølgende optegnelser af pladsing og udført sygepleje.

### 2 Formålet med vejledningen

Formålet med ovennævnte optegnelser (i det videre kaldet journalføring) er at sikre kontinuitet, sikkerhed og kvalitet i forbindelse med pleje og behandling af patienter. Sygeplejefaglige optegnelser/journer bidrager til, at det sygeplejefaglige personale kan registrere og give relevante oplysninger med henblik på kommunikation både inden for egen faggruppe og tværfagligt.

Vejledningen opfylder de minimumskrav til sygeplejefagligt personals journalføring, som efter Sundhedsstyrelsens opfølgende tilgodeser kræves til omhu og ansvarlighed.

Optegnelserne skal generelt indeholde nødvendig dokumentation til opfyldelse af de krav, som loven om patienters retstilling stiller til journalføring på særlige områder, jf. paragraferne 7 og 8 om information og sundheds mv. og om sikkerhed.

### 3 Sygeplejefagligt personale mv.

Ved sygeplejefagligt personale forstås personale, som udfører sygeplejefaglige opgaver inden for sundhedsområdet eller andre områder, hvor der udføres sygeplejefaglige opgaver i form af pleje og behandling af patienter. Det omfatter både pleje og behandling af patienter på offentlige og private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i private hjem samt på offentlige og private institutioner, hvor der som led i sundhedsnær virksomhed udføres pleje og behandling af patienter.

Som sygeplejefagligt personale anses både personale, der som f. eks. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter selvstændigt udfører sygeplejefaglige opgaver og personale, der i forbindelse med delegation (medhjælp) har fået overtaget sygeplejefaglige opgaver. I forbindelse med en sådan overtagelse bliver opgaven med sin journalførsel også overtaget.

Sygeplejefagligt personale skal således journalføre både i forbindelse med den selvstændige opgaveudførelse og i forbindelse med delegerede opgaver.

Sundhedsstyrelsens  
Vejledning om  
medicinering styrer EPM  
= gældende  
retningslinjer

# Problemstillinger med EPM i den daglige medicinering

1. Indretning af medicinrum
2. Det rigtige hardware
3. Stregkoder på alle enkeltforpakninger
4. De rigtige rammeordinationer
5. Definition af, hvad der skal indberettes til DPSD

# 1. De fysiske forhold i medicinrummet skal ændres

## Medicinrum anno 1976



Kilde:  
Sygeplejersken  
1976 nr. 21  
Forsiden

# Eksempel: EPM i det gamle medicinrum



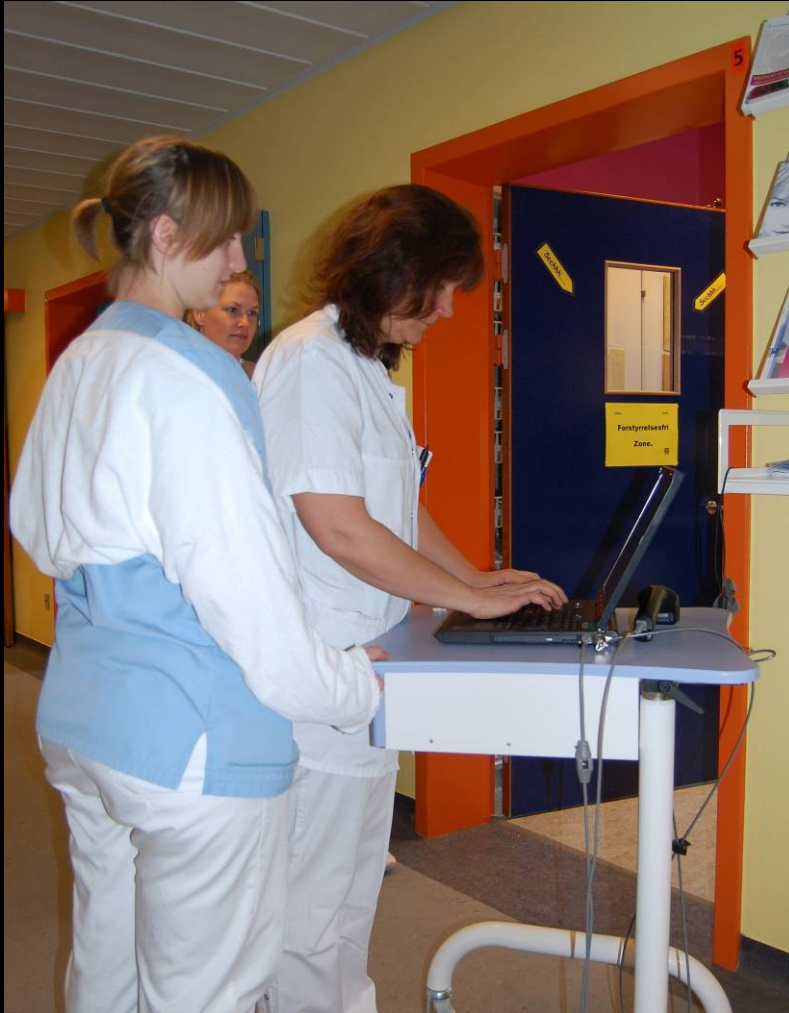


## 2. Udvikling af ergonomisk hardware



Der scannes

# Udvikling af ergonomisk hardware



Der skiftes  
netværk

# Udvikling af ergonomisk hardware



Her transporteres  
2 Panodiler ud til  
patienten

# Udvikling af ergonomisk hardware



Scanning af  
ID-armbånd

### 3. Stregkoder



Stregkoder på alle  
medicinførpakninger  
– ikke kun på  
yderemballagen

# 4. Rammeordinationer

Relevante  
rammeordinationer  
– for at gøre den  
daglige medicin-  
administration  
mere fleksibel  
- for at spare tid

Postoperativ smertebehandling vejledt af VAS for Gynækologiske patienter på G0121

Udarbejdet af: Overlæge Henrik Nøhr  
Afstj. af: 2008

Formål

At sikre sufficient postoperativ smertebehandling med færrest mulige bivirkninger.

Patient- og/eller personalemålggruppe

Gynækologiske patienter / læger og sygeplejersker

Fremgangsmåde

Nedenstående er standard smertebehandlingen for gynækologiske patienter. Denne kan selvsagt afviges, hvis lægen finder grund til dette. Sådanne afvigelser skal anføres i journalen.

Hvervær:

Når patienten ankommer fra Opvågningsafdelingen, dernæst hver 4. time dag 0 (operationsdagen) og dag 1. (1. postoperative dag). Der scores kun, når patienten er vågen.

Hverdag:

Patienten angiver sin smerte på VAS lineal ved hosten (bevægelse) og i hvile. Disse tal angives på checkskemaet. Hvis patienten scorer 4 eller højere i hvile eller 6 eller højere ved hosten, gives intravenøst Oxycodone (se senere).

Efter hver indgift af morfinum kontrolleres effekten efter 15 min. med ny VAS-scoring og der suppleres evt. med yderligere morfinum.

Hvor meget:

Når Oxycodone doseres intravenøst gives mellem 2,5 mg og 5 mg.

Ved patienter over 60 år eller kropsvægt under 50 kg, vil man typisk i første omgang behandle med 2,5mg. Patienter reagerer forskelligt på samme dosis, man kan lade sig lede af behandlingen på Opvågningsafdelingen (fortsatte med samme dosis).

CAVE: observation af patienten efter hver indgift af morfinum (se klinisk vejledning for morfin/oxycodone i.v.).

Patienter i morfinbehandling inden operationen skal ofte have højere doser end de angivne. Dette afbales med læge.

Alternativt gives capsula Oxycodone. Dette giver i reglen færre bivirkninger

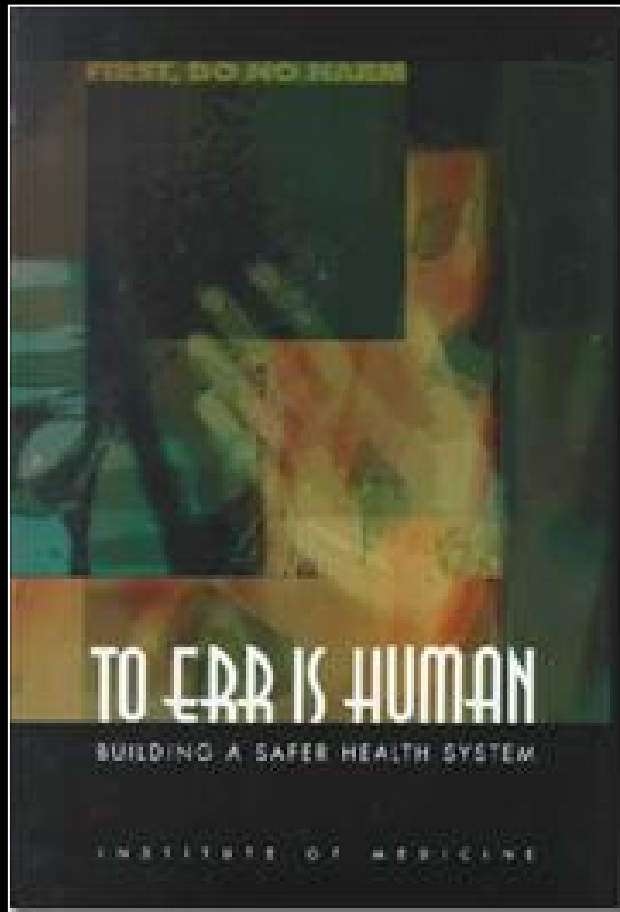
Dag 2. (2. postoperative dag)

Såfremt patienten fortsat har behov for morfin gives Oxycodone som kapler.

Indikatorer

1. Andel af postoperative patienter der har fået målt (og registreret) smerteintensitet postoperativt i henhold til denne vejledning – standard > 90 %.

## 4. Patientsikkerhed



EPM blev introduceret som et middel mod medicinfejl i.f.m. rapporten "To Err is Human" (1999).

Startskuddet til den danske lov om patientsikkerhed i 2004

EPM betragtes også som en vej til større sikkerhed i Danmark

»Der er ingen tvivl om, at den igangværende indførelse af elektronisk medicinordination i Danmark medvirker til at reducere antallet af medicineringsfejl«

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

<http://www.patientsikkerhed.dk/Pressemeddelelser>



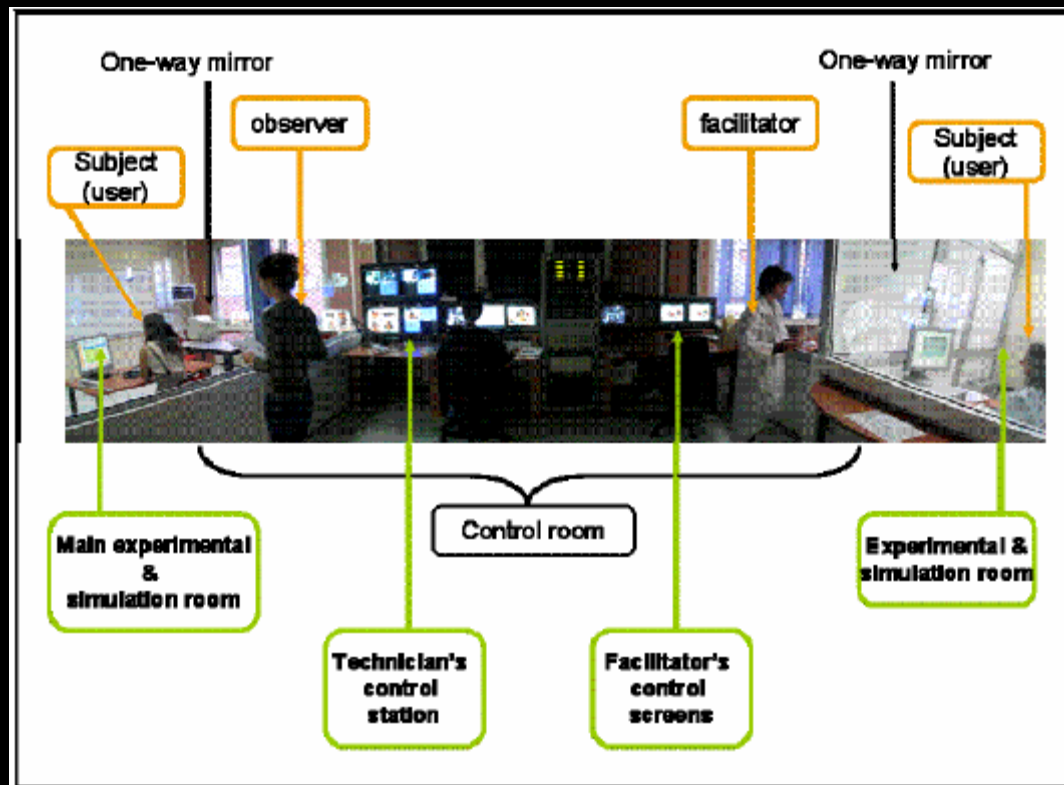
# Hvilke medicineringsfejl skal indberettes til DSPD ?

## Eksempel fra en sengeafdeling

- Præparater i medicinskab findes ikke i standardsortiment
- Log-on problemer
- Forkert dispensering
- Manglende scanning af patientens armbånd
- EPM ude af drift, eller der forekommer funktionsforstyrrelser
- Manglende lægelig eller forkert ordination (gælder også for sygeplejersker ved delegeret ordination)
- Manglende eller forkert Cave
- Systemet gør ikke opmærksom på fejl
- Systemet er ufleksibelt

# Mulige udviklingsveje

Ekperimentelle metoder i udviklingen af sundheds-IT og bygningsindretning





**End of story !**