

Ældrecentret Gildhøjhjemmet

Udarbejdet af Nygårds plads: august 2018

Tilpasset Gildhøjhjemmet: af Christina Laustrup og Amalie Olrik, oktober 2018

Ansvarlig: Centerleder Mia Linda Møller

Godkendt i ledergruppen: November 2018

Revideres senest: September 2020

| | |
|--|--|
| Lokal instruks: Medicinhåndtering | |
| Målgruppe | Plejepersonale Ældrecentret Gildhøjhjemmet |
| Formål | At borgerne sikres bedst mulig kvalitet i ydelsen |
| Mål | At gældende lovgivning følges At borgeren får den rigtige medicin, på det rigtige tidspunkt, på den rigtige måde, og at sikkerheden for borgere og personale er i orden |
| Afsnit i denne instruks | <ol style="list-style-type: none"> 1) Generelt 2) Vikarer 3) Nyansatte intro 4) Læge samarbejde 5) Indlæggelse/ AMA/ Skadestue 6) Medicinordination og bestilling 7) Modtagelse af medicin 8) Opbevaring 9) Administration/ udlevering 10) Dosering 11) Særlige forhold og Risikosituationslægemidler 12) Dokumentation 13) Intern medicinkontrol 14) Utilsigtede hændelser 15) Lovgrundlag, referencer og kilder |
| 1) Generelt | <p>Plejepersonale skal kende og anvende denne instruks, Sundhedsstyrelsens "Korrekt håndtering af medicin – et værktøj for plejehjem hjemmeplejen og bosteder" 2011 samt VAR Health-care – Lægemiddelhåndtering.</p> <p>"Dokumentations- og kommunikationspraksis i Nexus Ældre og Omsorg" følges.</p> <p>Se øvrige instrukser vedr. medicinområdet.</p> |
| Kompetencer og ansvar | <p>Kompetenceudviklingsprogrammet, for plejepersonalet i Ældre og Omsorg, beskriver de enkelte faggruppers kompetencer vedrørende medicinhåndtering, dosering og administration.</p> <p>Ufaglærte må <u>ikke</u> administrere medicin, ej heller fx viskøse øjendråber.</p> <p>Sygeplejerske og social- og sundhedsassistent er ansvarlig for at søge fornøden viden om de enkelte præparater, vejlede og</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>undervise borgere og hjælpere, samt være ansvarlig for medicinadministration.</p> <p>Ved tvivlspørgsmål søges hjælp fra kollegaer, eller der tages kontakt til afdelingsleder/ sygeplejerske/ praktiserende læge/ vagtlæge.</p> <p>Det er til enhver tid personalets ansvar at sige fra overfor en given opgave, hvis man ikke har fornøden viden og erfaring til at udføre den på forsvarlig vis.</p> |
| 2) Vikarer | <p>Vikarer kan delegeres til medicinopgaver indenfor deres kompetenceområde, til den borger de passer.</p> <p>Sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent har ansvaret for, at vikarer instrueres i retningslinjer for medicinhåndtering, herunder at anvende doseringsæske med korrekt dato, samt kvittere for medicingivning i Nexus.</p> <p>Vikarer må ikke give medicin til borgerne ved tvivl om identitet - i det tilfælde skal borgeren identificeres i samråd med fast personale.</p> |
| 3) Nyansatte intro | <p>Afdelingslederen har ansvaret for, at nyt personale i plejegruppen introduceres til ansvar og kompetence i forbindelse med medicinhåndtering, at personalet har mulighed for at søge fornøden viden, samt at instrukser og vejledninger er opdaterede.</p> <p>Afdelingslederen / sygeplejersken vurderer i introduktionsperioden social- og sundhedsassistentens faglige niveau, samt hvornår denne selvstændigt kan udføre opgaverne, samt være "Sygeplejersansvarlig" for borgerne.</p> |
| <p>4) Læge samarbejde</p> <p>Informeret samtykke</p> <p>Forberedelse til lægekontakt</p> <p>Mediciggennemgang/ Opsøgende og Opfølgende hjemmebesøg</p> | <p>Sygeplejerske/social- og sundhedsassistent er ansvarlig for kontakt til praktiserende læge vedrørende borgerens medicinske behandling, og dokumentation af aftaler med denne.</p> <p>Al medicinhåndtering og kontakt med praktiserende læge m.fl. sker efter informeret samtykke fra borgeren, eller den der varetager borgerens helbredsmæssige interesser. Samtykke noteres i journalen.</p> <p>Inden kontakt til lægen forventes det, at den sygeplejerske ansvarlige anvender kommunikationsredskabet "ISBAR", og drøfter problemstillingerne med en sygeplejerske, mhp at være godt forberedt til samtalen med lægen.</p> <p>Mediciggennemgang og aftaler om opfølgning på behandling aftales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved indflytning • Efter udskrivning fra hospital • Hvis borgerens helbredstilstand ændres væsentligt |

| | |
|---|--|
| <p>Efter medicin-gennemgang</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gerne 1 gang årligt (dog minimum 1 gang årligt i forhold til forløbsprogrammer) <p>Dato for seneste medicingennemgang kan noteres i Medicininformation.</p> <p>Udfyld Emne: "Medicingennemgang"/ "Opsøgende hjemmebesøg" eller "Opfølgende hjemmebesøg"</p> <p>Det noteres også, hvis lægen ikke har fundet det nødvendigt med en medicingennemgang.</p> |
| <p>5) Indlæggelse/AMA/ Skadestue</p> | <p>Ved indlæggelse sendes medicinlisten automatisk med Indlæggelsesrapporten (A-ILR MedCom). Sygeplejerske/ social- og sundhedsassistent, er ansvarlig for at sende relevante supplerende oplysninger om aktuelle tilstand og indlæggelsesårsag med M-ILR.</p> <p>OBS at AMA og skadestuer IKKE modtager A-ILR, men kun kan se medicinoplysninger i FMK (ikke lokalt oprettede præparater)</p> |
| <p>6) Medicin-ordination og bestilling</p> | <p>Ved mundtlig ordination skal sygeplejerske/ social- og sundhedsassistent sikre sig, at borgeren identificeres med navn og cpr. nr., samt at ordinationen er korrekt forstået – "SKRIV NED LÆS HØJT". I den lokalt oprettede ordination angives lægens konkrete og entydige ordination i bemærkningsfeltet på præparatet.</p> <p>Ændring af ordinationer, samt tilhørende observationer, formidles videre til kollegaer ved sagsnotat og evt. opgave ved medicin der skal ændres i fremtiden.</p> <p>Opdatering af fagligt notat på relevant Tilstand, og indsatsmål/ handlingsanvisning ajourføres. Opgave oprettes på tilstanden og opfølgingsdato tilføjes.</p> <p>Akut medicin: Lægen skal anføre på recepten at medicinen er til <u>akut levering</u> og lægge den på serveren. Sygeplejerske/social- og sundhedsassistent skal kontakte apoteket, mhp. at recepten ekspe-deres. Akutmedicin udbringes på alle hverdage inden kl. 17.00, med en ekstra beregning på 12.50 kroner. Hvis der er behov for akutmedicin udenfor Brøndbyøster apoteks åbningstider, skal pårørende kontaktes og de skal sørge for medicin afhentning. Ved tilfælde uden pårørende skal taxabon benyttes.</p> <p>Ved fejl i lægens skriftlige ordination på lægemidlet, rettes henvendelse til lægen med henblik på en fuldstændig og entydig ordination. Der rapporteres UTH med hændelsessted lægens praksis. Medicin genbestilles via Aktuel medicin – sæt flueben ved</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Håndkøbsmedicin</p> | <p>præparat og tryk ”FMK forny recept/genbestil”.</p> <p>”Medicininformation” skal være udfyldt med Apotek (Brøndby-øster apotek) og leveringssted (Levering på borgers adresse samt konkret afdeling).</p> <p>Bestilling på åbne recepter går direkte til apoteket. Ellers går bestillingen til lægen, som behandler korrespondance indenfor 3 dage.</p> <p>Der oprettes opgave på borger på hvilken medicin, der er bestilt. Opgaven stiles til egen afdeling til relevant dato, hvor der leveres medicin fast eller til næste dag ved akut.</p> <p>Korrespondance fra lægen læses og behandles i hver vagt: I dagvagt x 2 af social og-sundhedsassistent og/eller af sygeplejersken i afdelingen. I aftenvagt af social og-sundhedsassistent og/eller den ansvarshavende i aften- og nattevagt. Korrespondancemeddelelse registreres som ”Acceptor” når den er behandlet.</p> <p>Håndkøbsmedicin skal bestilles af læge hvis det er klausuleret, ellers får borgeren ikke tilskud. Listen opdateres hver 14. dag på: http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/topics/detail--og-nethandel/haandkoebslaegemidler</p> <p>Anden håndkøbsmedicin/ produkter kan bestilles direkte på apoteket via korrespondance.</p> |
| <p>7) Modtagelse af medicin</p> | <p>Inden medicinen lægges i boligen kontrolleres og dokumenteres overensstemmelse mellem den bestilte og modtagne medicin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Det kontrolleres at lægens ordination stemmer overens med medicinskemaet 2) Der kvitteres for modtagelse ved ”dot” på præparatet under ”Udleveringer” (så opdateres handelsnavnet) 3) FMK synkroniseres 4) Opgaven med medicin til borger fjernes igen, når medicin er modtaget 5) Hvis medicin ikke er modtaget, skrives i opgaven, hvilke handlinger der er lavet og dato rykkes frem. |
| <p>8) Opbevaring</p> | <p>Medicinen opbevares i beboerens bolig, utilgængelig for uvedkommende.</p> <p>Medicin opbevares i originalemballage, med lægens ordination og holdbarhedsdato mv.</p> <p>Al borgerens medicin skal opbevares i kitposer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blå til PN medicin • Rød til for gammel/ udløbet medicin • Grøn til ikke anbrudt aktuel medicin • Gul til pauseret medicin • Aktuel medicin ligger i kasse. |

| | |
|---|---|
| <p>Dødsfald</p> <p>Returnering af medicin</p> | <p>Medicinen kan opbevares i aflåst boks, efter individuel vurdering. Denne vurdering skal fremgå af ”Medicininformation-Hvor opbevares medicinen”.</p> <p>Insulinpenne, samt inhalationsbeholdere, mærkes med navn, cpr. nr. og bolig.</p> <p>Medicinen er borgerens ejendom. Bortskaffelse sker efter aftale med borgeren.</p> <p>Ved dødsfald er bortskaffelse af medicin de pårørendes ansvar. Apoteket informeres om dødsfaldet via korrespondance fra plejepersonalet.</p> <p>Hele, ubeskadigede, ubrudte medicinpakninger kan leveres retur til apoteket til refusion, efter aftale med apoteket, hvis holdbarhedsdatoen er acceptabel. Dette gælder dog ikke kølevarer og morfika.</p> <p>Restmedicin/ udløbet medicin kasseres i gule bøtter. Fyldte bøtter tapes, placeres i skyllerum og afhentes af teknisk service.</p> |
| <p>9) Administration/ udlevering</p> <p>Tjek dagligt for uoverensstemmelser</p> <p>Anbrudsdato</p> | <p>Der administreres kun lægeordineret medicin og naturlægemidler, som lægen har taget stilling til. Alle præparater skal fremgå af medicinlisten.</p> <p>Der kvitteres i Nexus, for givning af al medicin.</p> <p>Den medarbejder der tager doseringsæsken frem, har ansvaret for at tælle tabletterne for den aktuelle givningsperiode og reagere ved uoverensstemmelse med medicinlisten.</p> <p>Hvis der er uoverensstemmelse, skal der straks følges op på dette. Det dokumenteres i journalen og rapporteres som UTH.</p> <p>Ved medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud/ ibrugtagning, skal dato for anbrud/ ibrugtagning anføres på beholderen.</p> |
| <p>10) Dosering</p> <p>Udregning af dosis</p> | <p>Medicindosering udføres primært af en social- og sundhedsassistent.</p> <p>Doseringerne i afdelingen fordeles på alle ugens dage. Der doseres den dag det står på kørelisten.</p> <p>Der doseres medicin hver 14. dag- på Rehab ugentligt.</p> <p>Medicinen doseres i uforstyrrede omgivelser.</p> <p>Der eftertælles af anden person, som dokumenterer i Nexus.</p> <p>Original æske opbevares indtil al medicin er indtaget.</p> <p>Procedure dosering (brug medicindugens funktion og tjekliste)</p> <p>Ved udregning af dosis skal VAR lægemiddelregning anvendes, og dosis skal kontrolleres af anden sygeplejerske/ so-</p> |

| | |
|---|--|
| <p>"Ikke doseret" medicin</p> | <p>cial-og sundhedsassistent.</p> <p>Sygeplejerske/social- og sundhedsassistent har ansvaret for, at alt "ikke doseret" medicin fremgår som planlagt indsats "udlevering af dispenseret medicin". I bemærkningsfelt skrives fx "Insulin" eller "Smertestillende". Handlingsanvisning udfyldes.</p> |
| <p>11) SÆRLIGE FORHOLD</p> <p>Risikosituations-lægemidler</p> <p>Listet alfabetisk:</p> <p>Alendronat</p> <p>D-vitamin og kalktilskud</p> <p>Flydende medicin</p> <p>Inhalationer og spacer</p> <p>Marevan® /Warfarin</p> | <p>Der skal være særligt fokus på håndtering af syv lægemiddelgrupper***:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika) 2. Antikoagulantia (ex warfarin, hepariner, nye orale ak-lægemidler) 3. Lavdosis methotrexat 4. Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat) 5. Opioider (ex morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon) 6. Gentamicin 7. Digoxin <p>I Bemærkning tydeliggøres at det er en ugentlig dosis. Sættes som besøg i Nexus en time før måltider. Hos borgere i Alendronat behandling doseres kalktilskud midt på dagen og aften, da Alendronat skal gives mindst 1 time før kalk. Alendronat skal doseres i folien og tages ud lige inden brug.</p> <p>Sygeplejerske/social- og sundhedsassistent orienterer borgeren om Sundhedsstyrelsens anbefaling om D- vitamin og kalktilskud. Dette dokumenteres under Potentielle Helbredsproblemer i Generelle oplysninger.</p> <p>Flydende medicin administreres med måleskeer/glas som medfølger fra apoteket, eller afdelingens engangsmedicinbæger/sprøjte. Medicin som ordineres i dråber, måles med afdrypnings-spids.</p> <p>KOL Sygeplejerske kan rekvireres til instruktion af borger og personale. Inhalationsbeholdere mærkes med navn, cpr. nr. og bolig. Spacer Vaskes og lufttørres efter brug.</p> <p>Lægen skal anføre ordination på Marevan® /Warfarin-behandling i FMK, alternativt sende den konkrete og entydige ordination i korrespondancemeddelelse. Lægens korrespondancemeddelelse kopieres til bemærkningsfeltet på præparatet.</p> <p>Sygeplejersken tjekker om ordinationen, dosering og dokumentation stemmer overens og om der er aftale til næste dosering Marevan® /Warfarin.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Methotrexat</p> | <p>Social- og sundhedsassistent udleverer doseringsæsken/ medicinen til beboeren.</p> <p>I Bemærkning tydeliggøres at det er en ugentlig dosis.</p> |
| <p>Morfika</p> | <p>Morfika regnskab føres, hvis der opstår mistanke om "uforklaret svind" i beholdningen. I så fald oprettes separat indsats.</p> |
| <p>Op/ nedtrapning</p> | <p>Hele medicinordinationens forløb skrives i FMK, med start og slutdatoer på hver enkelt ordination.</p> |
| <p>Plastre - medicinske</p> | <p>Ved påsætning af medicinplaster fjernes det gamle plaster. Der skrives dato for påsætning med vandfast tush (Artline permanent marker 250) på det nye plaster, og applikationsstedet varieres.</p> |
| <p>Pradaxa</p> | <p>Pradaxa® kapsler skal doseres i folien og tages ud lige inden brug.</p> |
| <p>Pårørende; inddragelse og ansvar</p> | <p>Pårørende kan, efter aftale med borger og læge, bestille, levere og dosere medicin. Den pårørende skal dosere medicinen i samme doseringsæsker, og på samme måde som os. Pårørende er ansvarlig for at meddele medicinændringer mv. til den sygeplejeansvarlige. Pårørende skal selv give medicinen. Ovenstående aftale dokumenteres konkret i indsats "Inddragelse af pårørende".</p> |
| <p>Selv-administration</p> | <p>Ved selvadministration noteres medicinen som "Borger administrerer selv" på medicinlisten - Administration. I indsats "Medicindosering" noteres aftaler med borgeren om kontakt til læge/ bestilling og levering af medicin. Hvis borgeren indtager håndkøbsmedicin, som ikke er ordineret af læge, noteres dette ikke på medicinlisten. Dog spørges borgeren hvad medicinen tages for, hvor meget der indtages, og der tilbydes sygeplejefaglig vejledning.</p> |
| <p>"Skæve" medicitider</p> | <p>Til hjælp for at huske "skæve" medicintider skal anvendes alarmering på nødkaldet.</p> |
| <p>Subcutan kanyle</p> | <p>Subcutan kanyle følg instruks på VAR. Kanylen skiftes hver 3.-5. dag. Der skal laves indsats, som planlægges i kalender i Nexus.</p> |
| <p>12) Dokumentation</p> | <p>Ved indflytning/ udskrivning fra hospital tjekkes medicinlisten og doseringsæsker af sygeplejerske/ social- og sundhedsassistent.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Medicinskemaet skal udfyldes entydigt;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation, indholdsstof og aktuelt handelsnavn skal fremgå • På medicinlisten registreres al behandling, inkl. fx Nizoral-shampoo og lægeordinerede hudplejeprodukter • For PN medicin <u>skal</u> maksimal døgndosis være angivet <p>Ved påsmøring af fx creme, henvises under Bemærkninger til hvor cremen skal påsmøres, anvend evt. skema.</p> <p>Injektionssted for insulin (lår/ mave) angives i handlingsanvisningen. Det noteres desuden i Bemærkninger på medicinlisten.</p> <p>Cave skal angive om beboeren har en egentlig allergi/ overfølsomhedsreaktion eller ”Ingen kendte”, med angivelse af om oplysningerne er bekræftet af læge.</p> <p>Effekt af den medicinske behandling skal evalueres. Evt. bivirkninger registreres og der følges op på disse</p> <ul style="list-style-type: none"> • I handlingsanvisningen angives nødvendige observationer, aftaler med læge om kontrol og opfølgning. |
| <p>13) Intern medicinkontrol</p> | <p>To gange årligt udføres intern medicinkontrol. Afdelingsleder er ansvarlig for opfølgning på kontrollen.</p> |
| <p>14) Utilsigtede hændelser</p> | <p>Har en beboer indtaget forkert/ for meget medicin, skal sygeplejersken/ ansvarshavende kontaktes mhp. vurdering af behov for kontakt til læge. Se Instruks ”Akutte hændelser”.</p> <p>Utilsigtede hændelser rapporteres elektronisk.</p> |
| <p>15) Lovgrundlag Referencer Kilder</p> | <p>”Korrekt håndtering af medicin, et værktøj for plejehjem, hjemmepleje og bosteder” Sundhedsstyrelsen 2011. Vedrørende morfika registrering: Læge Marianne Søgård, Sundhedsafdelingen, Embedslægeinstitutionen dec. 2009 Sundhedsstyrelsens vejledning nr 9079 12/02 2015 om ordination og håndtering af lægemidler Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Pkt. 3.1.2 13/12 2013 Sundhedsstyrelsen notat af 28. marts 2011 om dokumentation i forbindelse med dosisdispensering hentes på: https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160895 Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler § 100 29/9 2017 hentes på: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/1108 Medicingennemgang Sundhedsstyrelsen 7/6 2017 hentes på: https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicingennemgang Målepunkter for de risikobaserede tilsyn i hjemmepleje/ hjemmesygepleje/ plejehjem 4/9 2017 hentes på: https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter/temaer-og-maalepunkter-2017/~media/D636CF4EA6B246749B4E18A828C335B4.ashx</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>VAR Healthcare - Videnstof og Procedurer – Lægemiddelhåndtering – Ikke-invasive lægemiddelformer/ Injektioner og infusioner/ Lægemiddelregning</p> <p>*Opsamling dokumentation Nexus NP 29.06.18 hentes på: G:\Socfv\Ældre og Omsorg\Ældrecentret Nygårds Plads\Fælles\IT og EBJ\Implementering Nexus</p> <p>**Oplysning om praksis i Skt. Lukas udgående team, Palliativ enhed på Hvidovre Hospital, samt opslag i PPS 12. 2015</p> <p>*** Syv risikolægemidler, der kræver din særlige opmærksomhed Styrelsen for Patientsikkerhed Maj 2018</p> |
|--|--|