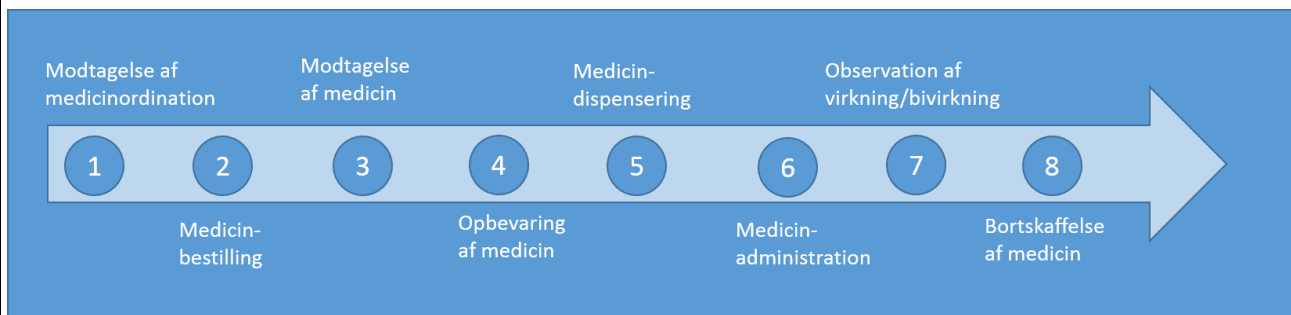


Retningslinjer for medicinhåndtering i Sundhed & Omsorg



**Sundhed &
Omsorg**
Esbjerg Kommune

Godkendt januar 2020
Revideres januar 2023
Medicingruppen S&O

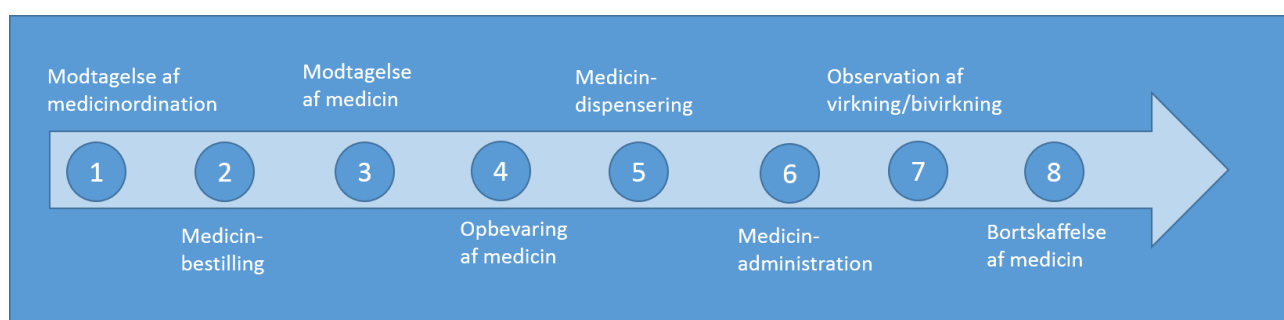
Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	3
2. KVALITETSMÅL FOR MEDICINHÅNDTERING	3
3. ORGANISERING AF MEDICINHÅNDTERING. ANSVAR OG KOMPETENCER	3
4. VIDEREDELEGERING AF MEDICINOPGAVER.....	5
5. I TILFÆLDE AF AT CURA IKKE VIRKER.....	6
6. MEDICINHÅNTERINGSPROCESSEN	7
DELPROCES 1: MODTAGELSE AF MEDICINORDINATION	8
DELPROCES 2: MEDICINBESTILLING.....	9
DELPROCES 3: MODTAGELSE AF MEDICIN	9
DELPROCES 4: OPBEVARING AF MEDICIN	10
DELPROCES 5: MEDICINDISPENSERING	11
DELPROCES 6: MEDICINADMINISTRATION	12
DELPROCES 7: OBSERVATION AF VIRKNING/BIVIRKNING AF MEDICIN	12
DELPROCES 8: BORTSKAFFELSE AF MEDICIN	13
7. KVALITETSSIKRING	13
SYGEPLEJEN:	13
HJEMMEPLEJE/PLEJEHJEM/PRIVAT LEVERANDØR:.....	13
MYNDIGHED & FAGLIG UDVIKLING:	13
8. LITTERATUR	14
Bilag 1 Faggruppers kompetencer.....	15
Bilag 2 Videredelegeringsskema SSH.....	18
Bilag 3 Borgerrettet videredelegeringsskema.....	21
Bilag 4 Borgerrettet videredelegeringsskema til en gruppe	22
Bilag 5 Ikke borgerrettet videredelegeringsskema.....	23
Bilag 6 Ikke borgerrettet videredelegeringsskema adrenalin.....	24
Bilag 7 Oplæringsskema	25
Bilag 8 Samarbejdsaftaler med apotekerne.....	27

1. Indledning

Retningslinjer for medicinshåndtering tager udgangspunkt i følgende:

- Medicineringsprocesmodel, som også er anvendt på sygehuse til beskrivelse af arbejdsforløb vedr. medicin, er anvendt til beskrivelse af hele medicineringsprocessen i Sundhed & Omsorg. Procesmodellen beskriver de tilsigtede hændelser og synliggør dermed hvor i processen de utilsigtede hændelser kan opstå.
- De 4 akkrediteringsstandarder fra IKAS (*Den Danske Kvalitetsmodel*) for medicineringsproces (3.2.1 Dokumentation for lægemiddelordination, 3.2.2 Lægemiddeldispensering, 3.2.3 Lægemiddeladministration, 3.2.4 Modtagelse, transport og opbevaring af lægemidler) er anvendt.



2. Kvalitetsmål for medicinshåndtering

- borger sikres optimal medicinshåndtering, som er alle medicinshåndterings delprocesser.
- borger sikres oplæring til de af medicinshåndterings delprocesser, der vurderes fagligt forsvarligt ud fra individuel, konkret vurdering af egenomsorgskapacitet.
- medarbejder udfører opgaver og dokumenterer efter de givne retningslinjer, og er bekendt med deres ansvars- og kompetenceområde i forbindelse med medicinshåndtering.

3. Organisering af medicinshåndtering. Ansvar og kompetencer

Myndighed har ansvaret for at der udarbejdes retningslinjer og faglige instrukser, der beskriver de faglige krav og serviceniveau til medicinshåndtering. Myndighed fører tilsyn jf. Kvalitetsstandard for Sygepleje.

Chef for Sygeplejen har det ledelsesmæssige, økonomiske, organisatoriske og driftsmæssige ansvar for Sygeplejen, og er overordnet ansvarlig for vedtagne retningslinjer og instrukser udmøntes.

Teamleder for Sygeplejen har ansvaret for, at de vedtagne retningslinjer/instrukser udmøntes. Samt medvirke ved evaluering og revidering af retningslinjerne. Alle nyansatte sygeplejersker skal undervises i alle delprocesser jf. dette materiale. Oplæringsskemaet (Bilag 6) udfyldes og scannes ind i Acadre under medarbejdersagen.

Chef for Plejehjem/Hjemmepleje har det ledelsesmæssige, økonomiske, organisatoriske og driftsmæssige ansvar, og er overordnet ansvarlig for vedtagne retningslinjer og instrukser udmøntes.

Teamleder for Plejehjem/Hjemmepleje er ansvarlig for, at det personale der varetager medicinshåndteringen, er kompetente og arbejder efter retningslinjerne. Teamleder er ansvarlig for

at alle nyansatte social- og sundhedsassistenter undervises i alle delprocesser jf. dette materiale. Oplæringsskemaet (Bilag 6) udfyldes og scannes ind i Acadre under medarbejdersagen.

Teamleder har ansvar for, at der i teamet er kompetencer til at løse opgaverne jf. retningslinjerne, og melde tilbage til Sygeplejen hvis de fornødne kompetencer ikke er til stede.

Alle medarbejdere, vikarer og afløsere er oplærte og bekendte med retningslinjer og instrukser for medicinhåndtering og oplært i opgaven inden de udfører den.

Ledelsen af Frit-valg leverandør er ansvarlig for, at det personale der varetager medicinhåndteringen, er kompetente og arbejder efter retningslinjerne. Teamleder har ansvar for at der i teamet er kompetencer til at udføre opgaverne jf. retningslinjerne og melde tilbage til Sygeplejen hvis de fornødne kompetencer ikke er til stede.

Tilegnelse af kompetencer til medicinhåndtering

Personale kan tilegne sig kompetencer til varetagelse af medicinhåndtering på 4 forskellige måder:

1. **Via sundhedsfaglig uddannelse.** Uddannelsesordninger beskriver hvilke sundhedsfaglige kompetencer den færdiguddannede har.
2. **Via vurdering, dialog og evt. oplæring.** Medarbejders leder afklarer hvilke kompetencer medarbejderen har ved ansættelse, og hvilke kompetencer der evt. skal tilegnes via oplæring.
3. **Via *ikke borgerrettet* videredelegering** betyder, at medarbejderen har kompetencer til at varetage den videredelegerede opgave hos flere borgere. Der dokumenteres i Videredelegeringsskema SSH (bilag 2) eller *Ikke borgerrettet* videredelegeringsskema (bilag 4). *Ikke borgerrettet* videredelegeringsskema gemmes i Acadre på personalesagen. Der skal stå en kopi tilgængelig på arbejdspladsen.
4. **Via *borgerrettet* videredelegering** betyder at medarbejder tilegner sig kompetencer i forhold til en bestemt borger. Borgers navn, opgave samt de medarbejdere opgaven er videredelegeret til, dokumenteres i *Borgerrettet* videredelegeringsskema (bilag 3). *Borgerrettet* videredelegeringsskema lægges i Cura som vedhæftet fil på pågældende borger.

Generelt om medhjælperens ansvar

Håndtering af lægemidler skal foregå efter de instrukser, som lægen/tandlægen har givet, og en medhjælper må aldrig foretage ændringer af en ordination, medmindre det sker efter aftale med en læge/tandlæge.

Hvis lægens/tandlægens instruktion strider mod Sundhed & Omsorgs instrukser, skal medhjælperen straks gøre sin nærmeste leder og eventuelt lægen/tandlægen opmærksom herpå. Medhjælperen skal også sige fra ved mistanke om fejl eller andre misforståelser.

Hvis en medhjælper ikke mener sig i stand til at varetage håndteringen af et lægemiddel forsvarligt, herunder sikre den nødvendige observation af patienten, skal medhjælperen frasige sig opgaven og orientere sin nærmeste leder og eventuelt lægen/tandlægen herom.

Hvis en medhjælper er i tvivl om en lægemiddelordination, skal medhjælperen ikke administrere lægemidlet til patienten, men i stedet tage kontakt til sin nærmeste leder og eventuelt lægen/tandlægen med henblik på en afklaring.

Medhjælperen skal meddele sin nærmeste leder og lægen/tandlægen de relevante observationer i forbindelse med lægemiddelhåndtering, eksempelvis bivirkninger.

Når ledelsen bliver orienteret om ovenstående problemstillinger, skal ledelsen sikre, at problemstillingerne bliver afklaret med lægen/tandlægen.

Den medhjælper, der dispenserer et lægemiddel, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen, og for at lægemiddelbeholderen (doseringsæske, medicinbæger, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer.

Når en medhjælper har påtaget sig at håndtere et lægemiddel, er medhjælperen ansvarlig for den fornødne instruktion, hvis opgaven videregives til en anden, jf. medhjælpsvejledningen.

Faggrupperes kompetencer er beskrevet i bilag 1.

4. Videredelegering af medicinopgaver

"Når en plejeperson har påtaget sig en opgave, er pågældende ansvarlig for den fornødne instruktion i tilfælde af, at han/hun overdrager opgaven til en anden person".

Sygeplejerske kan, i samråd med teamleder, videredelegere en kompleks medicinopgave til social- og sundhedsassistenter. Videredelegering er at overdrage en kompleks opgave til en anden person, som gennem sin uddannelse ikke har kompetence til at udføre opgaven, og som skal opkvalificeres hertil.

Af vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp fremgår: *"ved delegation skal den autoriserede sundhedsperson udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udvælgelse og instruktion af og ved tilsyn med den person, som opgaven er delegeret til"*.

Det skal sikres at medhjælpen har fået en entydig instruktion og at medhjælpen har forstået instruktionen. Medhjælpen er ansvarlig for at frasige sig en opgave, som den pågældende ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.

Hvis en person følger den givne instruktion, vil ansvaret for udførelsen af opgaven påhvile den autoriserede sundhedsperson. Hvis en person ikke følger den givne instruktion, vil pågældende selv have ansvaret for opgavens udførelse.

Faglige overvejelser ved videredelegering

Beslutning om videredelegering af en medicinopgave, omfatter faglige overvejelser i forhold til:

- **den samlede kompleksitet** i situationen hos borgeren. Flere sygdomme, hvor behandling af et symptom/en sygdom, kan have betydning for borgerens andre sygdomme/problemer. Borgerens helbredstilstand kan være ustabil og kræve specielle observationer og handlinger, og stille særlige krav om samarbejde og kommunikation med andre samarbejdspartnere.
- om opgaven er **egnet til videredelegering**. Den enkelte opgave kan have sammenhæng med andre opgaver som løses mest hensigtsmæssigt samlet (*behov for tilbagemelding til sygeplejersken kan være ofte og omfangsrig. Behov for koordinering af opgaven med sygehus og praksislæge*).
- om opgaven kan udføres **fagligt forsvarligt og patientsikkert**. Opgaven skal kunne løses fagligt korrekt, og der skal være viden om, og handlemuligheder ved uforudsete situationer. Det rette beredskab skal være tilstede under opgaveudførelse, ligesom der skal være viden om hvordan der skal ageres ved fejlbehandling.

- mulighed for **sundhedsfaglig dokumentation**. Når en opgave er videredelegeret, påhviler det udfører af indsatsen at dokumentere jf. Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.
- **Mulighed for flest mulige indsatser i samme besøg**, så borgeren oplever, at der kommer færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet.

Komplekse medicineringsopgaver kan videredelegeres ud fra 2 principper:

1. konkrete medicinopgaver hos en navngiven borger, kan videredelegeres til én bestemt social- og sundhedsassistent. Her anvendes *Borgerrettet* videredelegeringsskema (bilag 3).
2. konkrete medicinopgaver kan videredelegeres til én bestemt social- og sundhedsassistent, så hun/han kan varetage opgaven hos flere borgere. Her anvendes *Ikke borgerrettet* videredelegeringsskema (bilag 4+5).

Teamlederen er ansvarlig for at sikre, at vedkommende der videredelegeres til, har eller får den fornødne kompetence. Dette skal ske i samråd med sygeplejerske. Når en opgave er videredelegeret, påhviler ansvaret for korrekt udførelse af opgaven den person, som har fået opgaven videredelegeret.

En opgave der er videredelegeret til én bestemt social- og sundhedsassistent, kan ikke overdrages til en anden social – og sundhedsassistent, uden sygeplejersken har videredelegeret opgaven til pågældende.

Dokumentation

Der skal udfyldes videredelegeringsskema, hvor opgavens art og omfang skal defineres. Aftale om hvornår og hvem der følger op på videredelegeringen skal stå på skemaet.

Videredelegeringsskemaer findes i D4.

Borgerrettet videredelegering gemmes som vedhæftet fil i Cura.

Videredelegeringsskemaer som ikke er borgerrettet, scannes ind i Acadre under medarbejdersagen.

5. I tilfælde af, at Cura ikke virker.

Få hjælp af din superbruger.

Indenfor normal kontortid: Mandag-onsdag kl. 7:30-15:30, torsdag kl. 7:30-16:00, fredag kl. 7:30-13:00. Kontakt til S&O IT team på 76160222

Uden for normal kontortid. Se Cura nødprocedure.

Hvis problemet ikke løses straks, skal medicinen administreres, selvom man ikke kan tælle den i Cura.

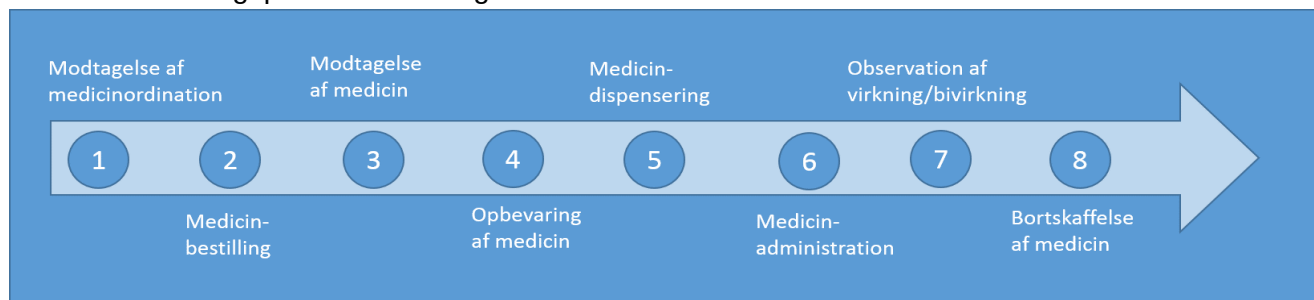
Pn. medicin – det skal udredes sammen med borger hvornår det sidst er givet. Og efterdokumentere på fanen pn- medicin.

Udgangspunktet er at medicinen er dispenseret korrekt og administreres under disse forudsætninger.

Dokumentation: der foretages ikke efterregistrering.

6. Medicinhåndteringsprocessen

Medicinhåndteringsprocessen er følgende:



Opstart af ny borger til hele eller dele af medicinhåndteringsprocessen

Anmodning om hjælp til en borger, til hele eller dele af medicinhåndteringsprocessen kan komme fra læge, pårørende, sygehus, borger, plejepersonale m.v.

Sygeplejersken opretter borger i Cura og igangsætter processen.

Sygeplejersken skal ajourføre oplysninger om ordineret medicin med borgers FMK, før medicinhåndteringsens delprocesser iværksættes.

Før borger kontaktes, orienterer sygeplejersken sig i de oplysninger, der er tilgængelige om borgers helbreds-mæssige tilstand, samt om borgers øvrige situation. Der lægges særligt vægt på oplysninger om sygdomsdiagnoser og ordineret medicin. Sygeplejersken vurderer kompleksiteten i opgaven og videredelegerer evt..

Vurderingen, som danner baggrund for videredelegering, dokumenteres i handlingsanvisning.

Al den medicin, som er ordineret til borger, skal dokumenteres på medicinlisten og grupperes i korrekt gruppe jf. FMK Manual.

Personalet må kun håndtere håndkøbsmedicin, naturmedicin, kosttilskud og andet medicin, hvis der er vurderet lægefaglig indikation for præparatet, samt oprettet i FMK.

Ved opstart af medicinhåndtering skal følgende afdækkes:

- Delproces 1 – 8 i medicinhåndteringsprocessen vurderes enkeltvis med hensyn til, hvem der har ansvaret og udfører de enkelte delprocesser. Ansvarlig og udfører, kan være borgeren selv, pårørende eller plejepersonale (herunder evt. videredelegering). Der skal foretages løbende opfølgning.
- Den medicinansvarlige for den enkelte borger udpeges og dokumenteres i medicinoverblikket.
- Borger informeres om, at det løbende vurderes, om dosisdispensering fra apoteket er aktuelt. Første vurdering skal være udført senest 3 måneder efter opstart.
- Ved egen læge indhentes oplysninger om eventuelle allergier/CAVE. Dokumenteres i medicinoverblikket, hvor der er mulighed for at oprette Medicinsk CAVE.

Medicinansvarliges opgaver

Den medicinansvarlige har opgaven at sikre korrekt håndtering af den enkelte borgers medicinske behandling jf. aftaler om medicinhåndtering.

Den medicinansvarlige har det overordnede ansvar for den samlede medicinhåndteringsproces, det vil sige har ansvar for at der er sammenhæng i historikken omkring den medicinske behandling

for hver enkelt borger, med udgangspunkt i viden om relevante forhold hos den enkelte borger i forhold til den aktuelle medicinske behandling.

Den medicinansvarlige skal sikre Medicinsk CAVE og generelle medicinoplysninger er udfyldt.

Den medicinansvarlige har desuden ansvar for, at relevante prøver, efter ordination bliver iværksat (eksempelvis serum-kalium, vægt, blodtryk)

Sammenfattet har den medicinansvarlige opgaver både i forhold til den praktiske håndtering og den faglige vurdering af den enkelte borgers medicinske behandling.

Hjælperedskabet kan være www.interaktionsdatabasen.dk

Remedier

Samtlige remedier der anvendes af personalet til medicin håndtering betales af Sygeplejen

(eksempelvis doseringsæsker, medicinhuskere, medicinbægre, handsker, pincet, tabletdeler, tabletknuser, blisterpakkeåbnere, øjendråbehjælper (autodrop), evt. aflåste kasser til opbevaring).

Ved første besøg dispenseres medicin så vidt muligt til 14 dage, doseringsæskerne medbringes af plejepersonalet.

Når alle aftaler er indgået og dokumenteret, sikres at indsatsen er disponeret og dagsdisponeres korrekt.

Dokumentation:

- Aktuelle helbredstilstande udfyldes.
- Generelle medicinoplysninger udfyldes.
- Borgers medicinliste forberedes til og tilknyttes FMK. Herefter matches og ajourføres de enkelte ordinationer.
- Eventuelle allergier noteres i Medicinsk CAVE feltet under *Medicinoverblik*. Ved ingen allergier noteres "ingen kendte" i feltet.
- Det afklares om borger er DÆMP, og vurderes om opfølgende hjemmebesøg med medicingennemgang er relevant.

Delproces 1: Modtagelse af medicinordination

Medicinordinationer modtages af autoriseret sundhedspersonale.

Lægen skal sikre, at en medicinordination er tilstrækkelig udførlig til, at den person, der skal varetage medicin håndtering, er i stand til at udføre dette korrekt.

Ved lokale ordinationer, eksempelvis fra vagtlæge, skal der på medicinlisten anføres:

- Aktuelt Handels- og generisk navn
- Styrke
- Dispenseringsform
- Ordineret dosis
- Administrationstidspunkter
- Indikation
- Ordinationsdato
- Ordinerende læge/afdeling
- Evt. seponeringsdato
- OBS ved pn- ordinationer skal lægen ordinere max. døgn dosis samt indikation

Når en medicinordination gives **mundtligt**, herunder telefonisk, til autoriseret sundhedspersonale skal begge parter sikre sig, at det præcise indhold i ordinationen er forstået. Patienten identificeres ved både navn og personnummer og lægen identificerer medicinen som ovenfor beskrevet. "Ved telefonordinationer skal det autoriserede sundhedspersonale nedskrive disse oplysninger og oplæse dem for den ordinerende læge, der bekræfter, at ordinationen er forstået korrekt" Autoriseret sundhedspersonale skal ved modtagelse af en medicinordination vurdere denne og oplyse lægen om relevante forhold i relation til øvrig medicin på medicinliste, borgerens helbredstilstand og CAVE, så lægen kan vurdere den nye medicinordination i denne sammenhæng.

Ligeledes bør der spørges til forventet virkning og eventuelle bivirkninger.

Ved alle former for medicinændringer (incl. nye ordinationer og seponering af medicin), skal social- og sundhedsassistenten vurdere, om der er opstået en situation som gør håndtering så kompleks at sygeplejersken skal kontaktes. Sygeplejersken skal via denne kontakt vurdere, hvilke kompetencer der er nødvendige for fortsat opgavevaretagelse.

Dokumentation

Den nye ordination/medicinændring dokumenteres i relevant helbredstilstand og på medicinoverblikket i Cura.

Hvis et lægemiddel skal gives på en anden måde, end der står på indlægssedlen, skal det dokumenteres under givningsinstruks på lokalt medicinkort (eksempelvis tabletter skal tygges, eller knuses og indtages i yoghurt, medicin i sonde).

Ordination modtaget via Korrespondance skal kopieres i relevant helbredstilstand.

Delproces 2: Medicinbestilling

Autoriseret sundhedspersonale skal forud for medicinbestilling af hvert enkelt præparat vurdere relevans af fortsat behandling (eksempelvis smertestillende præparater, kure mod infektion eller svamp). Ligeledes skal der forud for medicinbestilling af hvert enkelt præparat vurderes relevant mængde af bestilt medicin. Husk at tjekke om borger i forvejen har medicinen i hjemmet.

Medicin genbestilles via FMK.

Hvis borger er i et forløb i et ambulatorium noteres en bemærkning under Generelle medicinoplysninger. Bestilling og levering dokumenteres i medicinoverblikket.

Delproces 3: Modtagelse af medicin

Samarbejdsaftale med Apoteket beskriver procedure for levering/modtagelse af medicin fra apotek til plejecenter (se bilag 7).

Apotekerbud må ikke alene have adgang til rum, hvor der forefindes personfølsomme data.

Autoriseret sundhedspersonale, der åbner posen med medicin til den enkelte borger, skal kontrollere:

- borgers navn og personnummer
- navn på medicinen
- medicinens art, f.eks. tabletter, mikstur eller plaster
- medicinens styrke, f.eks. hvor mange mg, der er i hver tablet

- hvor meget medicin borger skal have ad gangen (enkeltdosis) og pr. døgn (døgndosis), f.eks. 1 tablet 3 gange daglig
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin, f.eks. 1 tablet højst 3 gange daglig

Såfremt der er uoverensstemmelser, gøres borger opmærksom på det og apotek/læge kontaktes for løsning.

I eget hjem har borger selv modtaget medicinen og det kan først kontrolleres, næste gang der skal dispenseres. Hvis posen med medicin ikke er brudt op påtager personalet sig ansvaret for kontrollen. Hvis borger/pårørende bryder posen med medicin, påhviler ansvaret borgeren/pårørende.

På centrene kan der være forskellige procedurer for modtagelse af medicin og dermed for hvordan kontrollen vil foregå, men som hovedregel vil kontrollen af indhold i hver enkelt borgers medicinpose ske ved næste dispensering.

Dokumentation

Autoriseret sundhedspersonale dokumenterer modtagelse af medicin fra apoteket, som beskrevet i samarbejdsaftalen med Apotekerne.

Delproces 4: Opbevaring af medicin

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. For borger i eget hjem, gøres opmærksom på dette.

Medicin kan i særlige tilfælde leveres og opbevares i lokale medicinrum

Kriterier for at medicinen leveres til aftalte medicinrum og ikke til borger:

- Kognitiv skadet borger der ikke kan laves aftale med i forhold til aflevering af medicin fra apoteket.
- Borger med særlige udfordringer, hvor helbredsmæssige tilstand/behandling forringes ved opbevaring af medicin i hjemmet.
- Arbejdsmiljømæssige udfordringer som ikke kan løses på anden vis. Risiko for personalet ved at dispensere hos borger.

De samme kriterier er gældende uanset om der dispenseres i klinik eller hos borger. Dvs. borger har sin medicin med i klinikken, når der dispenseres dér, såfremt ovenstående kriterier ikke er tilstede.

Personalet vurderer om der er særlige forhold der kan betyde, at medicinen bør låses inde i skab/kasse hos borger.

Aktuel og ikke aktuel medicin skal opbevares adskilt.

Skriv medicinnavn og udløbsdato på en seddel. Og læg seddel og medicin i ikke aktuel posen.

Den enkelte borgers medicin skal opbevares adskilt fra andre borgers medicin. Det gælder også samboendes medicin, så sammenblanding ikke kan forekomme.

Alle borgere er selvstændigt sygeforsikrede, derfor må der ikke forefindes fælles depoter af hverken håndkøbs- eller lægeordineret medicin.

Medicinen opbevares altid i originalemballage efter forskriften på indlægssedlen. Vær særlig opmærksom på **temperatur, lys og fugt**.

Indlægssedler i medicinpakninger kasseres efter endt brug.

Indlægssedler findes på www.medicin.dk

For gammel medicin leveres tilbage til apoteket, efter aftale med borger.

Dokumentation

Såfremt medicinen er låst inde i skab/kasse hos borger, skal dette fremgå af generelle bemærkninger vedr. medicinadministration.

Delproces 5: Medicindispensering

Der findes 4 former for dispensering:

- Dosispakket medicin fra apoteket
- Dispensering af tabletter og kapsler
- Dispensering af ikke tællebart medicin
- Dispensering af tabletter og kapsler fra pårørende (eksempelvis når borger er på intervalaflastning)

Ved dosispakket medicin fra apoteket, har kommunen ingen opgave/intet ansvar i forhold til dispensering. Den medicinansvarlige og lægen vurderer om borger kan overgå til dosispakket medicin fra apoteket (se sygeplejeinstruks).

Ved dispensering af medicin er det autoriserede sundhedspersonale, ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med indlægssedlen og ordinationen. Og for at medicinbeholderen, der dispenseres i (ex doseringsæske eller medicinbæger) er mærket korrekt. Nogle præparater kan være følsomme overfor fugt, og er derfor ikke egnet til dispensering.

Ved dispensering af, ikke tællebart medicin, efterfølges dette umiddelbart af administration af den pågældende medicin (se sygeplejeinstrukser for de enkelte lægemiddelformer). Tjek altid holdbarhedsdato på medicinbeholderne, når der dispenseres medicin.

Når egen læge vælger pårørende som medhjælp ift. medicindispensering har personalet ikke et ansvar ift. observation af virkning og bivirkning.

Når personalet udleverer den dispenserende medicin og ikke gør andet, er det en praktisk opgave svarende til at sørge for mad og drikke. Aftalen med borger og pårørende dokumenteres, så der ikke er tvivl om ansvarsforhold i forhold til medicinbehandling.

Hvis medicinen ikke kan udleveres fra apoteket pga. ubetalte medicinregninger:

- Lav aftale med borger/pårørende om at sende regningen til betalingsservice
- Aftal dato for næste besøg til dispensering, når borger har modtaget medicinen fra Apoteket
- Såfremt borger ikke ønsker betalingsservice, og ikke har betalt regningen, kan vi ikke dispensere medicinen
- Der gives telefonisk besked til ordinerende læge om årsag til der ikke kan dispenseres
- Efter aftale med lægen ophører indsatsen medicindispensering eller kontakt til rådgiver om betaling af livsvigtig medicin efter lægens ordination. Ring 76161616 og bed om rådgiver til borger. Fortæl at det handler om manglende betaling af livsvigtig medicin
- Vurder om borger kunne være kandidat til at få en værge til økonomiske forhold (sindssygdom herunder svær demens, være psykisk udviklingshæmmet eller have anden form for alvorligt svækket helbred som gør, at den pågældende ikke kan træffe beslutninger)

Dokumentation

Den medicinansvarlige og lægens aftaler og vurderinger i forhold til dosispakket medicin fra apoteket skal dokumenteres i den helbredstilstand der ligger til grund for ydelsen.

Medicinbeholderens etiket skal stemme overens med ordinationen på medicinliste. Er dette ikke tilfældet kontaktes lægen, og korrekt dispensering dokumenteres i relevant helbredstilstand. Vær opmærksom på at etiketten er korrekt på fremtidig medicinbeholder.

Skift handelsnavn/substituér.

Delproces 6: Medicinadministration

Al den medicin, som står på medicinlisten skal administreres.

Medicinadministration skal foregå i nøje overensstemmelse med de instrukser, som lægen har givet og en autoriseret sundhedsperson må kun foretage ændringer af ordinationen efter aftale med lægen. Hvis lægens instruktion strider mod Sundhed & Omsorgs retningslinjer, skal det autoriserede sundhedspersonale gøre lægen og evt. teamlederen opmærksom på dette.

Opfølgning, observation og kontakt til læge/sygehus er en del af medicinadministrationen.

Ligeledes at vurdere, om der kan anvendes teknologiske muligheder.

Medicin som er udleveret og dispenseret fra sygehuset, kontrolleres ikke jf. FMK. Ansvar for korrekt dispensering er sygehusets.

Vurdering af behov for **pn- medicin** foretages af den medicinansvarlige faggruppe.

Dokumentation

Hvis personalet, af faglige årsager, vælger ikke at administrere den ordinerede medicin, eller borger ikke ønsker at indtage medicinen fra medicindoseringsæskerne/poserne dokumenteres den manglende administration i administrationsnotater.

Øjendråber, insulin, cremer og anden medicin med kort holdbarhed, skal påtegnes anbrudsdato.

Givet/udleveret PN medicin dokumenteres på fanen PN administration i medicinoverblikket.

Hvis pn-medicin dispenseres i medicinbeholder skal denne forsynes med borgers navn, cpr, præparatnavn, dispenseringsform, styrke, doserings- og udløbsdato. **OBS altid én dosis i én beholder/doseringsrum.** Se instruks for dispensering og administration af pn-medicin.

Delproces 7: Observation af virkning/bivirkning af medicin

Det autoriserede sundhedspersonale, der har ansvar for administration af medicin efter lægeordination har pligt til løbende at observere virkninger og bivirkninger af behandling med medicinen og efter behov at informere lægen om disse med henblik på eventuelt ny ordination, ændring eller seponering.

Dokumentation

De løbende observationer af virkninger og bivirkninger af medicin dokumenteres i relevante observationer der knytter sig til helbredstilstanden.

Aftaler med lægen om opfølgning på behandling dokumenteres i helbredstilstanden.

Afslutning af borger

Når borger afsluttes til medicin håndtering, skal tilknytning til FMK ophæves, og der skal sendes korrespondance til praksislægen om at borgeren ikke længere modtager medicin håndtering fra kommunen.

Delproces 8: Bortskaffelse af medicin

Al medicin inkl. restmedicin, samt for gammel medicin, skal destrueres på apoteket.

Tomme medicinglas, tomme hætteglas, brugte medicinske plastre, tomme engangssprøjter og tomme insulinpenne destrueres som almindelig dagrenovation.

Brugte kanyler og brudte ampuller lægges i kanylebokse.

Medicinen tilhører altid den enkelte borger og når borger dør, skal al medicin destrueres.

Personalet skal rette henvendelse til pårørende om aflevering af medicinen på apoteket til destruktion. Personalet skal tilbyde at sikre, at medicinen sendes til destruktion på apoteket, i de tilfælde hvor pårørende ikke sørger for bortskaffelsen. Restmedicin må ikke anvendes til andre.

7. Kvalitetssikring

Sygeplejen:

Foretager årligt selvevaluering af medicin håndteringen. Udgangspunkt for selvevaluering er indberettede utilsigtede hændelser, tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, samt andre særlige problemområder. Fokus er på læring og kvalitetsudvikling.

Hjemmepleje/plejehjem/privat leverandør:

Foretager årligt selvevaluering af medicin håndteringen. Udgangspunkt for selvevaluering er indberettede utilsigtede hændelser, tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed samt andre særlige problemområder. Fokus er på læring og kvalitetsudvikling.

Myndighed & Faglig Udvikling: Fokuseret tilsyn

Der føres tilsyn med at medicin håndteringen delprocesser udføres af autoriseret sundhedspersonale med undtagelse af administration som kan videredelegeres til social- og sundhedshjælpere/pædagoger/fys- ergoterapeuter.

Selvevaluering fra Sygeplejen/Hjemmeplejen/Plejehjem.

Utilsigtede hændelser (UTH)

I henhold til Vejledning nr. 1 af 01/03/2011 er alle, der selv er impliceret i, eller observerer en UTH forpligtet til at rapportere den til Dansk Patientsikkerheds Database www.dpsd.dk

Alle rapporteringer går videre til Esbjerg Kommunes Risikomanager, som er forpligtet til at læse rapporten, vurdere om der er noget der kan skabe læring i hele organisationen, og derefter videresende den til de decentrale sagsbehandlere af UTH i afdelingerne.

Teamleder behandler UTH, og er forpligtet til at læse rapporten og vurdere, om der er noget i hændelsen der kan skabe læring for afdelingen.

Medicingennemgang

Der tilbydes medicingennemgang ved farmaceut i Myndighed & Faglig udvikling. Eksempelvis ved indflytning på plejehjem og hos borgere med polyfarmaci.

8. Litteratur

1. Sundhedsloven Kapitel 61, *Patientsikkerhed* § 198 - § 202. Sundheds- og Ældreministeriet 13.03.2018
2. Den Danske Kvalitetsmodel – standardpakke for sygepleje (2014-2017)
(<https://www.ikas.dk/deltagere-i-ddkm/kommune/standardpakke-for-sygepleje/>)
3. Vejledning om ordination og håndtering af medicin. Sundhedsstyrelsen 2015
4. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Lov nr. 451 af 22/05/2006
jf. lovbekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017, med de ændringer, der følger af § 1 i lov nr. 727 af 8. juni 2018.
5. Sundhedsloven Kapitel 38, *Hjemmesygepleje*. Sundheds- og Ældreministeriet 13.03.2018
6. Sundhedsloven Afsnit III *Patienters retsstilling*. Sundheds- og Ældreministeriet 13.03.2018
7. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Sundheds- og Ældreministeriet januar 2013
8. Adrenalin til behandling af anafylaktisk shock. Sygeplejeinstruks Sundhed & Omsorg
9. Vejledning om hjemmesygepleje. Sundhedsstyrelsen december 2006.
10. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.
Sundhedsstyrelsen 11. dec. 2009
11. Korrekt håndtering af medicin. Sundhedsstyrelsen 2011.
12. Uddannelsesordning for social- og sundhedsassistent 2017
13. Uddannelsesordning for social- og sundhedshjælper 2017.
14. Manual Fælles Medicinkort, Sundhed & Omsorg, Esbjerg Kommune. 2015.
15. Interaktionsdatabasen.dk

Bilag 1 - Faggrupperes kompetencer

Sygeplejerske kan videregive medicinopgaver hos borgere i stabile situationer til social- og sundhedsassistent, eller sygeplejersken kan videredelegere komplekse medicinopgaver til social- og sundhedsassistent. Sygeplejerske kan videredelegere til social- og sundhedshjælper.

Medicinhåndtering er sygeplejerskens opgave, når det handler om:

- Vurdering af kompleksitet hos nye ukendte borgere
- Vurdering af rehabiliterende potentiale og herunder vurdering af mulighed for dosisdispensering
- Palliation
- Håndtering af tryghedskassen
- IV behandling
- Medicin gennem nasalsonde
- vitamin K- antagonist
- Cytostatika med aktiv indholdsstof Methotrexat

Social- og sundhedsassistent kan, jf. uddannelsesordning, varetage:

- Dispensering af tabletter og kapsler i æske
- Administration af tabletter og kapsler

Social- og sundhedsassistent kan, efter vurdering og dialog med teamleder, og evt. oplæring varetage:

- Dispensering og administration af medicin i mundhulen
- Dispensering og administration af medicin i næse
- Dispensering og administration af medicinske plastre
- Dispensering og administration af inhalationsmedicin
- Dispensering og administration af flydende medicin
- Dispensering og administration af rektale lægemidler
- Dispensering og administration af vaginale lægemidler
- Dispensering og administration af medicin i øjne
- Dispensering og administration af medicin på hud
- Dispensering og administration af medicin i ører
- Dispensering og administration af subcutan injektion i form af insulin
- Prædoseret blodfortyndende medicin i form af subcutan injektion, som forudsætter at SSA har fået videredelegeret intramuskulære injektion i form af adrenalin.
- Dispensering og administration af medicin i PEG sonde.

Social- og sundhedsassistent kan, via *ikke borgerrettet* videredelegering varetage:

- Intramuskulær injektion i form af adrenalin.

Social- og sundhedsassistent kan, via *borgerrettet* videredelegering varetage opgaver hos navngivne borgere.

Social og Sundhedsassistent er ansvarlig i henhold til autorisation og vedtagne retningslinjer for medicinhåndtering. Social- og sundhedsassistent kan selvstændigt, eller efter videredelegering, varetage medicinhåndterings delprocesser. Social- og sundhedsassistent kan varetage

medicinopgaver hos borgere som sygeplejersken har vurderet er i stabile situationer. Social- og sundhedsassistent kan varetage komplekse medicinopgaver videregdelegeret af sygeplejersken.

Social- og sundhedsassistent fra vikarbureau kan:

- Dispensere tabletter og kapsler
- Administrere tabletter og kapsler

Såfremt Social- og sundhedsassistent fra vikarbureau skal varetage andre medicinopgaver skal bestilling af vikar foregå skriftligt hvori opgaven beskrives. Vedkommende orienteres ved vagtens start om omfanget af opgaver i forhold til medicin håndtering, og skal straks ved vagtens start frasige sig opgaver hun ikke er oplært i at håndtere.

Social- og sundhedshjælper/pædagoger/fys-ergoterapeuter, social- og sundhedshjælper fra vikarbureau tilegner sig kompetencer til medicin håndtering via *ikke borgerrettet videregdelegering*.

- Administration af tabletter og kapsler
- Administration af dispenseret pn. medicin efter kontakt med medicinansvarlig faggruppe.
- Dispensering og administration af neutrale øjendråbe
- Dispensering og administration af laksantia i form af flydende og pulver
- Dispensering og administration af rektale lægemidler i form af laksantia, midler mod hæmorider og smertestillende i form af svagt virkende analgetika.
- Dispensering og administration af lægemidler mod svamp i mundhulen, hud, hovedbund og negle
- Dispensering og administration af dråber mod ørevoks
- Dispensering og administration af slimløsende brusetabletter
- Dispensering og administration af inhalationsmedicin
- Dispensering og administration af øjendråber efter ukompliceret op. for grå stær med et præparat (tilses den første uge én gang dagligt af spl./SSA til observation for begyndende infektion)
- Dispensering og administration af øjendråber ved grøn stær med et præparat
- Dispensering og administration af anfaldsmedicin ved angina pectoris med spray
- Dispensering og administration af anfaldsmedicin ved angina pectoris med resoribletter
- Dispensering og administration af depotplaster mod demens
- Dispensering og administration af medicin mod eksem i hud

Via *borgerrettet videregdelegering* kan social og sundhedshjælper/pædagoger/fys-ergoterapeuter tilegner sig kompetencer i forhold til en bestemt borger. Borgers navn, opgave samt de medarbejdere opgaven er videregdelegeret til, dokumenteres i Borgerrettet videregdelegeringsskema (bilag 3)

Ved respiratorbrugere og BPA kan ufaglærte ansatte ud fra en individuel konkret vurdering af kompleksitet, oplæres til at varetage en delegeret sygeplejeindsats, herunder medicin håndtering. Borgers læge kan vælge respiratorhjælpere/BPA-ansatte til medicin håndtering af eksempelvis røde morfindråber, cannabis medicin og lignende medicin som skal administreres straks efter behov.

Sygeplejestuderende i praktik. Der er udarbejdet specifikt materiale i forhold til sygeplejestuderende.

Sygeplejestuderende som afløsere kan, efter 2. semester på uddannelsen, håndtere medicin via videredelegering.

Sygeplejestuderende kan ikke varetage selvstændige medicinopgaver, da de ikke er autoriserede og ligeledes ikke har FMK login. Sygeplejestuderende kan ikke anvende FMK login på vegne af en autoriseret sundhedsperson, når de arbejder som afløsere.

Social- og sundhedsassistentelev Der er udarbejdet specifikt materiale i forhold til medicin håndtering.

Social- og sundhedshjælperelev ingen medicin håndtering inden 3. praktikforløb. I 3. og efterfølgende praktikforløb kan social- og sundhedshjælperelev tilegne sig kompetencer til medicin håndtering:

- **Via *ikke borgerrettet* videredelegering:**
 - Administration af tabletter og kapsler.
 - Dispensering og administration af laksantia i flydende-, dråbe- og pulverform
 - Dispensering og administration af laksantia som rektale lægemidler i form af microlax/dulcolax
 - Dispensering og administration af medicin mod svamp i mundhulen

Bilag 2 - Videredelegeringsskema ssh (udfyldes elektronisk via plan 2 learn)

For Social- og sundhedshjælper/sygehjælper/hjemmehjælper/beskæftigelsesvejleder/pædagoger/fys-ergoterapeuter. Skemaet skal anvendes ved oplæring i medicindispensering og administration i nedenstående præparater. Sygeplejersker skal, i samråd med teamlederen for SSH aftale hvem der må oplæres.

Navn/stilling: _____

Ovennævnte medarbejder er blevet tilbudt, og ønsker med sin underskrift at bekræfte at han/hun:

- er *indstillet* på at udføre opgaven
- ved, *hvorfor* opgaven skal udføres
- ved, *hvordan* opgaven skal udføres
- ved, *hvad* der skal observeres og rapporteres
- ved, *hvornår* man henvender sig til sygeplejersken eller assistenten.
- er ansvarlig for at frasige sig opgaven, hvis han/hun ikke ser sig i stand til at udføre opgaven forsvarligt
- ved *hvad* og *hvor* der skal dokumenteres.

Administration af tabletter og kapsler samt dispenseret pn. medicin efter kontakt med medicinansvarlig faggruppe.

Videredelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Videredelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på videredelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af neutrale øjendråber

Videredelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Videredelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på videredelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af laksantia i form af flydende og pulver

Videredelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Videredelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på videredelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af rektale lægemidler i form af laksantia, midler mod hæmorider og smertestillende i form af svagtvirkende analgetika.

Videredelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Videredelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på videredelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af lægemidler mod svamp i mundhulen, hud, hovedbund og negle

Viderebelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Viderebelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på viderebelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af dråber mod ørevoks

Viderebelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Viderebelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på viderebelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af slimløsende brusetabletter

Viderebelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Viderebelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på viderebelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af øjendråber efter ukompliceret operation for grå stær med ét præparat

Viderebelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Viderebelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på viderebelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af øjendråber ved grøn stær med ét præparat

Viderebelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Viderebelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på viderebelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af inhalationsmedicin

Viderebelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Viderebelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på viderebelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af anfaldsmedicin ved angina pectoris med spray

Viderebelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Viderebelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på viderebelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af anfaldsmedicin ved angina pectoris med resoribletter

Videredelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Videredelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på videredelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af depotplaster mod demens

Videredelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Videredelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på videredelegeringen (dato, år)

Dispensering og administration af medicin mod eksem i hud

Videredelegering bekræftes (medarbejder, underskrift, dato, år)	Videredelegeret af (underskrift, dato, år)	Teamleder (underskrift, dato, år)	Der følges op på videredelegeringen (dato, år)

Bilag 3 **Skema til borgerrettet videredelegering**

Dette skema bruges i særlige tilfælde, hvor en sygeplejerske har vurderet at en specifik sygeplejeydelse kan videredelegeres til en specifik ssa/ssh
Teamleder sikrer arkivering af skema.

Social- og sundhedsassistent/hjælper er den _____ blevet undervist i følgende sygeplejeydelse
_____ hos følgende borger _____

Ovennævnte medarbejder er blevet tilbudt, og ønsker med sin underskrift at bekræfte at han/hun:

- er *indstillet* på at udføre opgaven
- ved, *hvorfor* opgaven skal udføres
- ved, *hvordan* opgaven skal udføres
- ved, *hvad* der skal observeres og rapporteres
- ved, *hvornår* man henvender sig til sygeplejersken eller assistenten.
- er ansvarlig for at frasiage sig opgaven, hvis han/hun ikke ser sig i stand til at udføre opgaven forsvarligt
- ved *hvad og hvor* der skal dokumenteres.

Videredelegeringen til social- og sundhedsassistent/hjælper er foretaget af:

Navn og log-in:

Sygeplejerske

Underskrifter:

Navn og log-in:

ssa/ssh

Informeret om videredelegeringen:

Teamleder for ssa/ssh

Bilag 4 Skema til borgerrettet videredelegering til en gruppe af personalemedlemmer

Dette skema bruges i særlige tilfælde, hvor en sygeplejerske har vurderet at en specifik sygeplejeydelse kan videredelegeres til en specifik gruppe af SSA/Ssh'ere. SSA/Ssh'ernes teamleder sikrer arkivering af skema.

Social- og sundhedsassistenter/hjælpere er den _____ blevet undervist i følgende sygeplejeydelse _____ hos følgende borger _____

Navn/underskrift.....
Log-in.....
Faggruppe.....
Navn/underskrift.....
Log-in.....
Faggruppe.....
Navn/underskrift.....
Log-in.....
Faggruppe.....
Navn/underskrift.....
Log-in.....
Faggruppe.....
Navn/underskrift.....
Log-in.....
Faggruppe.....
Navn/underskrift.....
Log-in.....
Faggruppe.....
Navn/underskrift.....
Log-in.....
Faggruppe.....

Ovennævnte medarbejder er blevet tilbudt, og ønsker med sin underskrift at bekræfte at han/hun:

- er indstillet på at udføre opgaven
- ved, *hvorfor* opgaven skal udføres
- ved, *hvordan* opgaven skal udføres
- ved, *hvad* der skal observeres og rapporteres
- ved, *hvornår* man henvender sig til sygeplejersken eller assistenten.
- er ansvarlig for at frasige sig opgaven, hvis han/hun ikke ser sig i stand til at udføre opgaven forsvarligt
- ved *hvad* og *hvor* der skal dokumenteres.

Videredelegeringen til social- og sundhedsassistent/hjælper er foretaget af:

Navn/log-in:

Sygeplejerske

Informeret om videredelegeringen:

Teamleder Social- og sundhedsassistent/hjælper

Bilag 5: Ikke borgerrettet videredelegeringsskema

Social- og sundhedsassistent _____

er den _____ blevet undervist i følgende
sygeplejeindsats / medicinhåndtering

Ovennævnte medarbejder er blevet tilbudt, og ønsker med sin underskrift at bekræfte at han/hun:

- er *indstillet* på at udføre opgaven
- ved, *hvorfor* opgaven skal udføres
- ved, *hvordan* opgaven skal udføres
- ved, *hvad* der skal observeres og rapporteres
- ved, *hvornår* man henvender sig til sygeplejersken eller assistenten.
- er ansvarlig for at frasi sig opgaven, hvis han/hun ikke ser sig i stand til at udføre opgaven forsvarligt
- ved *hvad* og *hvor* der skal dokumenteres.

Der følges op på videredelegeringen den: _____

Videredelegeringen til social- og sundhedsassistent er foretaget af:

Navn: _____
Sygeplejerske

Underskrifter:

Navn: _____
Social- og sundhedsassistent

Informeret om videredelegeringen:

Teamleder for Social- og sundhedsassistent

Bilag 6 (udfyldes elektronisk via plan 2 learn)

Ikke borger rettet videredelegeringsskema adrenalin

Social- og sundhedsassistent _____

Adrenalingivning ved anafylaktisk chok

Ovennævnte medarbejder er blevet tilbudt, og ønsker med sin underskrift at bekræfte at han/hun:

- er *indstillet* på at udføre opgaven
- ved, *hvorfor* opgaven skal udføres
- ved, *hvordan* opgaven skal udføres
- ved, *hvad* der skal observeres og rapporteres
- ved *hvad og hvor* der skal dokumenteres.

Videredelegeringen til social- og sundhedsassistent er foretaget af:

Navn:

Sygeplejerske

Navn:

Social- og sundhedsassistent

Informeret om videredelegeringen:

Teamleder for social- og sundhedsassistent

Bilag 7 (udfyldes elektronisk via plan 2 learn)

Oplæringsskema SSA/sygeplejerske/sygeplejestuderende/social og sundhedsassistentelever

Navn: _____ Stilling: _____

er den _____ blevet undervist i følgende delprocesser

- Opstart af ny borger til medicinbehandling
- Delproces 1: Modtagelse af medicinordination
- Delproces 2: Medicinbestilling
- Delproces 3: Modtagelse af medicin
- Delproces 4: Opbevaring af medicin
- Delproces 5: Dispensering af medicin
- Delproces 6: Medicinadministration
- Delproces 7: Observation af virkning / bivirkning af medicin
- Delproces 8: Bortskaffelse af medicin

Oplæring er foretaget af:

Navn: _____
sygeplejerske

Navn: _____
ssa/sygeplejerske

Informeret om oplæring:

teamleder underskrift

Bilag 8

Samarbejdsaftale mellem apotekerne i Esbjerg kommune og Esbjerg kommunes plejecentre

Procedure for levering/modtagelse af medicin fra apotek til plejecentre. Alle apoteker medsender en pakkedliste for hver medicinleverance der udbringes til centeret. Pakkelisten skal indeholde borgernes navne samt opgørelse over antal poser/enheder med medicin per leverance.

Apotekerne pakker stadig medicin til opbevaring ved stuetemperatur og medicin der skal på køl adskilt. Dette betragtes som to leverancer og apoteket medsender derfor en pakkedliste per leverance (kan være to kopier, hvor der klart fremgår hvilke poser der hører til hvilke leverancer). Hvert enkelt center afklarer med leveranceapoteket hvordan de modtager og kontrollerer medicinleverancen. Det kan ske på to forskellige modeller:

Model 1: **Ved modtagelsen** tjekker plejepersonalet at antal leverede poser er korrekt i forhold til pakkelisten og kvitterer med initialer og dato herfor (både på buddets pakkedliste og på centerets pakkedliste). I samme arbejdsgang fordeles poserne til borgerne ELLER opbevares samlet aflåst. (Model 1 kræver ikke forsegling)

Model 2: Buddet stiller **forseglede kasser/poser** i aflåst rum/skab/køleskab med påhæftede pakkedlister. Det plejepersonale der bryder forseglingen skal tjekke at antal poser er korrekt i forhold til pakkelisten og kvittere herfor (på centerets pakkedliste). I samme arbejdsgang fordeles poserne til borgerne ELLER opbevares samlet aflåst.

Forseglede kasser kunne være medicinleveringskasser (mål: 50 cm lange, 30 cm høje og 34 cm brede) med låg og strips, forseglede poser kunne være plastposer med strips.

Plejecentrenes pakkedlister gemmes i minimum et år.

Ved returnering af medicin *fra* plejecentre *til* apotek (fejlbestillinger (kun samme dag) og fejlliverancer) medsender plejepersonalet en kopi af pakkedliste hvorpå angivelse af antal pakker skrives og der kvitteres med navn og dato. Dette sker efter nærmere aftale med apoteket.

Samarbejdsaftale mellem apotek og det enkelte plejecenter nedskrives i følgende skema:

Plejecenter (Navn, adresse)	Apotek	Leverings- interval/ tidspunkt (udfyldes af apoteket)	Leveringssted (afdeling)	Leverings- model (1, 2 eller en kombination)	Lokale aftaler (Ex. om der er udleveret nøgler, koder eller andet fra plejecenter til apotek)

Der udfyldes et skema pr. leveringssted/afdeling.

Aftale om returmedicin der skal kasseres:

Dato:

Underskrift Apotek:

Underskrift plejecenter: