

**Lokal instruks:****Gennemgang af borgers kroniske sygdomme og medicin ved læge-hjemmebesøg**

<b>Målgruppe</b>	Sygeplejersker og – assistenter på Ældrecentret Nygårds Plads
<b>Formål</b>	At sygeplejersker og – assistenter medvirker til at borgeren får en optimal medicinsk behandling
<b>Mål</b>	Sundhedsstyrelsens retningslinjer for medicin håndtering følges
<b>Krav til dokumentationen</b>	<p><b>I forbindelse med Opsøgende-/ Opfølgende hjemmebesøg samt Forebyggende sygebesøg foretages en gennemgang af borgers helbredsproblemer, kroniske sygdomme og ordineret medicin.</b> Se instruks 4.11.1</p> <p>Det afstemmes først med lægen, om de relevante helbredsoplysninger er noteret under <i>Generelle oplysninger – Helbredoplysninger</i>.</p> <p><b>Obs på borgers habilitet:</b> Kan borger selv tage stilling til helbredsforhold? Hvilke aftaler er der med borger og evt. pårørende vedr. inddragelse og evt. stedfortrædende samtykke.</p> <p>Medicinalgennemgangen skal være:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. en <b>struktureret og kritisk gennemgang</b> af borgerens medicin, hvor <b>relevante ændringer foretages i samråd med patienten</b>. Ændringerne kan være at seponere eller erstatte et præparat, som giver bivirkninger, ændre dosering eller ordinere et nyt præparat</li> <li>2. En vurdering af medicinordinationerne, herunder målrettet indsats for at nedbringe en patients misbrug af lægeordineret vanedannende medicin</li> </ol> <p>Lægen ajourfører FMK, jf. iagttagelse af medicineringen</p> <p>Sygeplejerske/ -assistent ajourfører Nexus-journalen. Der skal være sammenhæng mellem: Helbredstilstande</p> <p style="text-align: center;">△</p>

<p><b>Forberedelse</b></p> <p><b>Ved medicin-gennemgang</b></p> <p>Seponeringslisten</p>	<p>Medicin/ behandling      Indsatser, mål og handlingsanvisninger</p> <p><b>Inden medicingennemgang med lægen</b> forventes det, at den sygeplejerske anvender redskabet ”ISBAR”, og drøfter problemstillingerne med en sygeplejerske, mhp at være godt forberedt.</p> <p><b>Ved medicingennemgang:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anvendes ”Aftaleskema til gennemgang af borgerens kroniske sygdomme” – <b>Bilag 1</b></li> <li>2. Noteres beslutninger, aftaler og plan for næste hjemmebesøg i Nexus under <i>Referat af opsøgende- op følgende hjemmebesøg med læge</i></li> <li>3. For hvert lægemiddel spørges lægen, og det dokumenteres: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Er der fortsat indikation?</b></li> <li>• <b>Er dosis fortsat relevant?</b></li> <li>• <b>Kan et bedre lægemiddel anvendes?</b></li> <li>• <b>Hvornår skal behandlingen revurderes igen?</b></li> </ul> </li> </ol> <p>Der tages udgangspunkt i <a href="#">seponeringslisten</a></p> <p>Der skal være særlig opmærksomhed på indikation og opfølgning på behandling med <b>Risikosituations-lægemidler*</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika)</li> <li>2. Antikoagulantia (ex warfarin, hepariner, nye orale ak-lægemidler)</li> <li>3. Lavdosis methotrexat</li> <li>4. Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat)</li> <li>5. Opioider (ex morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon)</li> <li>6. Gentamicin</li> <li>7. Digoxin</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lægen informeres, hvis vi vurderer at borgeren har en sygdomstilstand, som ikke bliver behandlet – jfr. Punkt 3</li> <li>5. <b>Hvis der aftales ændringer</b> i forhold til medicinlisten, inkl. plan for op- eller nedtrapning af medicin, noteres lægens fuldstændige og entydige ordination i referatet</li> <li>6. <b>Hvis der ikke er etiket på</b> den medicin/ håndkøbspræparat der ordineres, noteres lægens fuldstændige og entydige ordination i referatet</li> <li>7. Hvis borger selvadministrerer medicin, skal lægens godkendel-</li> </ol>
--	---

<p><b>Efter medicin- gennemgang:</b></p>	<p>se noteres i referatet</p> <p>8. Hvis pårørende varetager dele af opgaverne vedr. medicin- håndtering til borgeren, skal lægens godkendelse noteres i re- feratet</p> <p>9. Hvis lægen delgerer opgaver til sygeplejen - fx bestilling, dose- ring, observationer, blodprøvekontrol noteres det i referatet</p> <p>10. Måleinstrukser, med øvre og nedre grænseværdier aftales, for de målinger lægen delegerer</p> <p>11. Oplysninger vedr. Cave afstemmes</p> <p>12. Medicinbestilling aftales</p> <p><b>Efter medicingennemgang:</b></p> <p>13. Noteres beslutninger, aftaler og plan for næste hjemmebesøg i Nexus under <i>Referat af Opsøgende hjemmebesøg med læge</i></p> <p>14. Ajourføres Helbredsoplysninger i Generelle oplysninger</p> <p>15. Opdateres fagligt notat i relevante tilstande</p> <p>16. Opdateres Indsatser, mål og handlingsanvisninger</p>
<p><b>Lovgrundlag Referencer Kilder</b></p>	<p>Medicingennemgang i praksis Sundhedsstyrelsen. Senest opdateret 03.2019 <a href="https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicingennemgang">https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicingennemgang</a> Målepunkter for sundhedsfaglige tilsyn. Senest opdateret 02.2020 <a href="https://stps.dk/da/nyheder/2020/omraader-for-det-sundhedsfaglige-tilsyn-i-2020/">https://stps.dk/da/nyheder/2020/omraader-for-det-sundhedsfaglige-tilsyn-i-2020/</a> *Risikosituationslægemidler <a href="#">Huskeliste</a> Styrelsen for Patientsikker- hed. Hentet 17/9 2020</p>