



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsudvalget
Borgmesteren

Til Folketingets Sundhedsudvalg

Vedr. vilkårene for medikamentel behandling i den kommunale sygepleje

Det har i en årrække været et fokuspunkt i Københavns Kommunes arbejde, at medicinhåndteringen i den kommunale del af medicineringskæden kan foregå så sikkert som muligt.

På baggrund af ny undersøgelse har vi i Københavns Kommune med bekymring kunnet konstatere, at dette ikke er tilstrækkeligt.

Rapporten *Sygeplejefaglig indsats over for hjemmeboende borgere, som anvender flere lægemidler samtidigt* giver ny viden om årsagerne til fejl i medicineringen og viser at forudsætningerne for en rigtigt og sikker medicinhåndtering er fraværende, idet hjemmesygeplejen, pga. manglende oplysninger om borgerens medicin, ikke kan udføre sin opgave i forhold til sikker medicinerings.

Undersøgelsen viser samtidig, at der ikke blandt de ordinerende læger kan fastlægges et entydigt ansvar for at have opdateret overblik over borgerens samlede medicinerings. Den formelle ansvarsplacering hos 'sidst ordinerende læge' fungerer således ikke i praksis. Dermed er forudsætningerne for en *rigtig* medicinerings fraværende.

Dette er ikke acceptabelt.

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg skal på den baggrund henlede Sundhedsudvalgets opmærksomhed på behovet for nationale løsninger, f.eks i forbindelse med de politiske forhandlinger af den kommende nationale handlingsplan for Den Ældre Medicinske Patient.

Først og fremmest er der behov for en national en stillingtagen til den lægefaglige ansvarsplacering, således at ansvaret ikke kan skubbes rundt mellem de mange ordinerende læger. Københavns kommune vurderer dog også, at det er nødvendigt at styrke udviklingen og implementeringen af det Fælles Medicin Kort.

Med venlig hilsen

Ninna Thomsen

Vedlagt er resume af rapport

25. november 2010

Sagsnr.
2010-152766

Dokumentnr.
2010-789744

**Sundheds- og Omsorgs-
borgmesteren**

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 3366

Direkte telefon
3366 2380

E-mail
borgmesteren@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290304
www.kk.dk

RESUME OG INITIATIVER

Beskrivelse af iværksatte - og forslag til fremtidige - initiativer



**Sygeplejefaglig indsats
over for hjemmeboende borgere,
som anvender flere lægemidler samtidigt**

**En rapport om resultater og ufordringer til
medicinhandling i hjemmesygeplejen**

Indhold

Baggrund	4
Resultater	5
Nationale forhold og samarbejdet med regionale aktører	7
Nationale initiativer	7
Regionaleinitiativer	8
Hjemmesygeplejen	9
Bilag	13
Case 1	13
Case 2	16
Case 3	18
Case 4	21

Baggrund

Medicinering er en kerneydelse i det borgernære sundhedsvæsen, da ikke alle borgere, som behandles medikamentelt, selv kan administrere egen medicin. I Københavns Kommune er hjælp til medicindosering og medicinadministration de enkelttydelser, der oftest iværksættes i den kommunale sygepleje. 60 % af de borgere, der i 2008 fik hjemmesygepleje, modtog ydelser til medicinbehandling.

Fejl i forbindelse med medicinering er et kendt problem med mange, ofte meget alvorlige, konsekvenser for borgerne. 6-14 % af alle indlæggelser er lægemiddelrelaterede, 2-3 % af indlæggelserne er dødelige og op imod 80 % alvorlige. For ældre borgere peger undersøgelser på at op til 40 procent af alle indlæggelser på medicinske afdelinger skyldes lægemiddelrelaterede problemer.

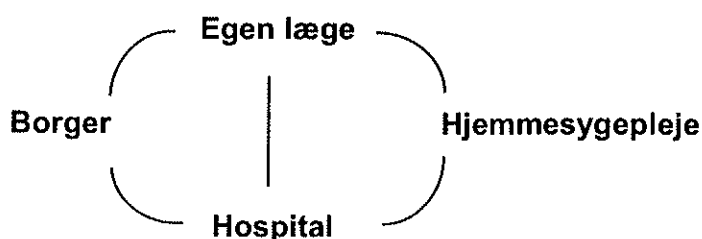
Københavns Kommunes Sundheds - og Omsorgsudvalg besluttede i 2009 at øge indsatsen over for borgere, der bruger mere end 3 lægemidler. Beslutningen udmøntedes i igangsættelse af projektet *Medicinkvalitet -sikker og rigtig medicinanvendelse i hjemmeplejen*¹.

Rapporten *Sygeplejefaglig indsats over for hjemmeboende borgere, som anvender flere lægemidler samtidigt* er en afrapportering af et pilotprojekt under dette projekt og giver ny viden om årsagerne til fejl i medicineringen. Rapporten viser tydeligt, at de eksterne forudsætninger for en rigtig og sikker medicinbehandling i det daglige arbejde i hjemmesygeplejen er fraværende.

Rapporten præsenterer resultater af pilotprojektet om medicinbehandling i hjemmesygeplejen baseret på gennemførelse af 36 borgerbesøg. Aflagt som to på hinanden følgende besøg hos 18 borgere af borgernes egen hjemmesygeplejerske i efteråret 2009. Projektet gennemførtes i hjemmesygeplejen på Amager i perioden fra august til december. De 18 borgere blev udvalgt successivt efter allerede planlagte kørelister.

I rapporten afdækkes en række aspekter i forholdet mellem de aktører, der spiller en rolle i at sikre en rigtig og sikker medicinering af de borgere, der modtager hjælp til medicinbehandling.

Figur 1: Aktører i medicinbehandling



¹ Sideløbende pågår projekt om bedre medicinanvendelse på plejehjem

Resultater

Medicinhåndtering i hjemmesygeplejen er en lægedelegeret opgave, og det er derfor en nødvendig forudsætning for sikker og rigtig medicinering, at hjemmesygeplejen har adgang til opdaterede oplysninger om borgenes medicin.

- *Sikker medicinering* betyder at borgeren får den medicin, der er ordineret og at den administreres korrekt, mens
- *Rigtig medicinering* henviser til, at borgerens samlede medicin er tilpasset den aktuelle sundhedstilstand.

Rapporten viste at, det var ikke var muligt for den kommunale sygepleje - hos nogen af de 18 borgere under første besøg - at dosere og administrere medicinen korrekt uden en **omfattende systematisk sygeplejeudredning**.

Endvidere viste rapporten, at det lykkedes projektets hjemmesygeplejersker gennem en **systematisk sygeplejeudredning og systematisk opfølgning** at skabe overblik over, hvad borgeren skulle have af medicin, samt at få afstemt medicinen med de ordinerende læger dvs. borgernes egne læger, hospitalslæger og speciallæger. Fire illustrative cases vedlægges som bilag.

Hovedkonklusionen i rapporten er, at de eksterne forudsætninger for en rigtigt og sikker medicinhåndtering i det daglige arbejde i hjemmesygeplejen er fraværende.

Forudsætningerne for en sikker medicinhåndtering er fraværende, idet hjemmesygeplejen, pga. ikke opdaterede og utilstrækkelige oplysninger om borgerens medicin, ikke kan udføre sin opgave i forhold til *sikker* medicinering.

Rapporten viser samtidig, at der ikke blandt de ordinerende læger kan fastlægges et entydigt ansvar for at have opdateret overblik over borgerens samlede medicinering. Den formelle ansvarsplacering hos 'sidst ordinerende læge' fungerer således ikke i praksis. Dermed er forudsætningerne for en *rigtig* medicinering fraværende. Rapporten tydeliggør en række konkrete udfordringer i forhold til både sikker og rigtig medicinering.

Sikker medicinering

- uoverensstemmelser imellem de behandlende lægers ordinationer (egen læge, hospitalslæger, ambulatorielæger, privat praktiserende speciallæger) og hjemmesygeplejes medicinlister.
- manglende oplysninger til hjemmesygeplejen om ny medicin, som stod i hjemmet.
- manglende besked til hjemmesygeplejen om ændrede og nye ordinationer efter ambulante behandling.

- medicinændringer ved udskrivelse blev ikke videregivet til hjemmesygeplejen.

Rigtig medicinering

- manglende ansvarsplacering for den samlede medicinering blandt ordinerende læger (egen læge, hospitalslæger, ambulatorielæger, privat praktiserende speciallæger).
- manglende besked til egen læge ved ændrede ordinationer efter ambulans behandling.
- medicinændringer ved udskrivelse blev ikke videregivet til egen læge.

Udfordringerne peger mod løsningsmodeller med såvel et nationalt, et regionalt og et kommunalt ophæng. Nationalt kræves der først og fremmest en stillingtagen til den lægefaglige ansvarsplacering, samt en styrkelse af udviklingen og implementeringen af det Fælles Medicin Kort.

På det regionale niveau er det primære, at sikre en systematisk medicinafstemning efter indlæggelse og ambulatoribesøg, mens det på det kommunale niveau er afgørende at forbedrede arbejdsgange ifht. dokumentation og sikre at der arbejdes på baggrund af faglige standarder. Nedenstående tabel giver en oversigt over udfordringer og løsningsmodeller samt deres effekt i forhold til sikker og rigtig medicinering.

Tabel 1: Initiativoversigt

	Udfordring	Løsning	Effekt	
			Sikker Medicinering	Rigtig medicinering
Nationalt				
Fælles data	Ingen adgang til fælles medicinoplysninger.	Fælles medicinkort (FMK).	✓	
Ansvar	Ansvarsplacering hos 'sidst ordinerende læge' fungerer ikke.	Placering af ansvar hos egen læge.	✓	✓
Almen praksis	Vilkårene for at egen læge kan fungere som tovholder er ikke til stede.	- Indføjelse af medicingennemgang som ydelse i overenskomsten. - Kommunikation fra hospitals- og speciallæger	✓	✓
Regionalt				
Medicin-afstemning	Ændringer af borgerens medicin under indlæggelse.	Medicinafstemning ved udskrivning.	✓	✓
Ambulatorier	Ændringer af borgerens medicin på ambulatorier.	Kommunikation til egen læge og hjemmesygepleje.	✓	
SUF				
Dokumentation	Uhensigtsmæssighed er i dokumentationssystemer.	Udvikling af KOS.	✓	
Arbejdsgange	Hjemmesygeplejens arbejdsgang ifht. fyldestgørende dokumentation.	Implementering af vejledninger. Implementering af ny faglig ledelse.	✓ ✓	

Nationale forhold og samarbejdet med regionale aktører

Medicinering i hjemmesygeplejen er en lægedelegeret opgave og det er derfor en nødvendig forudsætning for sikker og rigtig medicinering at hjemmesygeplejen har adgang til opdaterede oplysninger om borgenes medicin.

Rapporten viste at de eksterne forhold omkring medicinering spiller en afgørende rolle i hjemmesygeplejens mulighed for at håndtere medicinen rigtigt og sikkert.

Eksterne forhold

- borgerne blev behandlet for mange sygdomme af flere læger på tværs af sektorgrænserne - de 18 borgere behandlede medicinsk tilsammen af cirka 43 forskellige læger.
- ingen af de involverede læger (praktiserende læge, speciallæger eller hospitalslæger) havde **overblik** over borgernes samlede medicin i forbindelse med udskrivelse og ambulans behandling.
- **manglende medicinafstemning** af borgerens medicin. Hjemmesygeplejen havde ikke umiddelbart mulighed for at få egen læge til at afstemme medicinen.
- **manglende ansvarsplacering** for borgernes samlede medicinering blandt ordinerende læger vanskeliggjorde hjemmesygeplejens mulighed for at håndtere medicinen rigtigt og korrekt hver gang.

Nationale initiativer

I 2012 forventes **Det Fælles Medicinkort (FMK)** indført. FMK gør, at alle borgere fremover får et elektronisk medicinkort, der afspejler deres aktuelle medicinstatus. I praksis betyder det, at alle ordinerende læger og den kommunale sygepleje får adgang til at se den aktuelle medicinering, så en korrekt medicinering kan finde sted.

Det Fælles Medicinkort vil derimod ikke sikre en rigtig medicinering idet kortet ikke løser problemerne med den manglende ansvarsplacering ifht. medicingennemgang. Dog må det formodes at opgaven bliver mere overkommelig, når der foreligger opdaterede informationer om borgerens medicin.

I forhold til sikringen af en **entydig ansvarsplacering** henviser Sundhedsstyrelsen i dag til at 'sidst ordinerende læge' har ansvaret. Rapporten bekræfter viden om, at denne ansvarsplacering ikke har nogen praktisk virkning i det daglige arbejde i sundhedsvæsnet.

En central dimension i den nationale dagsorden er **almen praksis rolle**. Både i forhold til den løbende medicinafstemning og den

behovsbestemte medicingennemgang, hvor den samlede medicinering gennemgås med henblik på at sikre, at borgeren får den rigtige medicin med den rette virkning, uden bivirkninger og interaktion med andre præparater.

Aktuelt pågår der **overenskomstforhandlinger** med de praktiserende læger. Her forhandles der bl.a. om at forbedre vilkårene for at egen læge kan fungere som tovholder på medicinområdet. En sådan tovholderrolle vil sikre hjemmesygeplejen en fast dialogpartner, hvilket vil fremme en rigtig såvel som en sikker medicinering.

Endeligt pågår der aktuelt et arbejde med at udarbejde en **national handleplan for den ældre medicinske patient**. Rapporten om medicin håndtering i hjemmesygeplejen kan bidrage med viden og politisk fokus ind i denne proces.

Forslag til yderligere nationale initiativer

- Implementeringen af FMK bør styrkes gennem national styring og prioritering (sikker medicinering).
- Placering af ansvar hos egen læge (sikker og rigtig medicinering).
- Indføjelser af medicingennemgang som en ydelse i overenskomsten (sikker og rigtig medicinering).

Regionale initiativer

I forhandlingen af **sundhedsaftalen 2011-2014** har Københavns Kommune gjort medicinområdet til et kardinalpunkt, hvilket har medført en bredere erkendelse af problemets alvor og en villighed til at fremskynde det fælles arbejde omkring mulige løsningsmodeller.

I den forbindelse er der afholdt særskilt møde med Region Hovedstaden samt regionens **Enhed for Patientsikkerhed** og det er på den baggrund aftalt, at der skal iværksættes en **fælles tværgående kerneårsagsanalyse** af fejlene på medicinområdet. Kerneårsagsanalysen skal være handlingsanvisende frem til implementeringen af en regional tværsektoriel kommunikations- og samarbejdsmodel, som udarbejdes i 2012.

I foråret 2011 konkretiseres endvidere en række **projekter om medicinoplysninger** i samarbejde med hospitalerne med involvering af de respektive direktioner i kommune og hospitaler.

De særlige udfordringer i samarbejdet på tværs af sektorgrænser har endvidere løbende været **drøftet i samordningsudvalget for**

Københavns Kommune², både på ordinære møder og i særlige temadrøftelser.

Igennem 2009 og 2010 har der pågået **konkrete lokale drøftelser med de praktiserende læger** i forhold til at sikre en behovsorienteret medicingennemgang. I de tidligere dialoger har de praktiserende læger afslået. Drøftelserne fortsætter under hensyntagen til den nationale udvikling i overenskomstforhandlingerne.

Endvidere afprøves projektet '**Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse**' i øjeblikket i udvalgte bydele. Her testes en model hvor hjemmesygeplejen og egen læge mødes i borgerens hjem efter udskrivning fra hospital. Medicingennemgang spiller en afgørende rolle i projektet, der evalueres ultimo 2010.

Forslag til yderligere regionale initiativer

- Systematisk medicinafstemning ved udskrivning (sikker og rigtig medicinering).
- Kommunikation til egen læge og hjemmesygepleje fra ambulatorier (sikker medicinering).

Hjemmesygeplejen

Medicinhåndtering i hjemmesygeplejen er til stadighed en lægedelegeret opgave og indsatserne i hjemmesygeplejen vil derfor alene bidrage til en *sikker medicinering*. Dvs. at borgeren får den medicin, der er ordineret og at den administreres korrekt.

Rapporten "*Sygeplejefaglig indsats over for hjemmeboende borgere, som anvender flere lægemidler samtidigt*" peger på en række forhold i hjemmesygeplejen, der spiller ind i forhold her til.

² Løbende samarbejdsforum mellem Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, Socialforvaltningen, Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Hvidovre Hospital, Rigshospitalet, praktiserende læger samt repræsentanter fra Region Hovedstaden.

Hjemmesygeplejens forhold

- den systematiske sygeplejeudredning var ressourcekrævende og tog **betydelig længere tid**, end den tid, der almindeligvis er afsat til dosering af lægemidler bl.a. foranlediget af **betydelige kommunikations- og koordineringsopgaver** med de involverede læger.
- hjemmesygeplejens arbejdsgange i forhold til **dokumentationen**, fx manglende adgang til at dokumentere i borgerens hjem, var medvirkede til at skabe ufuldstændig information.
- **borgerne havde mistet overblik over egen medicin** og derfor foretrak at hjemmesygeplejen tog hånd om denne.

Igangværende initiativer

Medicinområdet har gennem flere år været et fokusområde i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og der er løbende indført nye tiltag med henblik på at styrke området. Det betyder samtidig, at nedenstående initiativer ikke var fuldt implementerede og igangsat, da dataindsamlingen til rapporten fandt sted.

Eksempelvis har en række af Program Fremtidens Sygeplejes aktiviteter direkte effekter på medicinområdet. Ligeledes er der efter dataindsamlingen iværksat skærpede procedurer på dokumentationsområdet.

Udfordringerne berører særligt procedurer på dokumentationsområdet, understøttende it-struktur (KOS), faglige standarder og kompetencer.

Dokumentation

For at borgeren kan få korrekt medicin hver gang, forudsætter det, at oplysningerne om borgerens medicin altid foreligger i en opdateret og tilgængelige form. Det vil sige dels i Københavns Omsorgssystem (KOS) og dels i samarbejdsbogen hos borgeren.

Sundheds- og Omsorgsudvalget tiltrådte derfor i juni 2010 **nye og reviderede retningslinier for dokumentation i hjemmeplejen** med henblik på at forbedre dokumentationspraksis. Der er specifikt udarbejdet nye retningslinier for dokumentation af medicinhåndtering.

Samtidig er der nationalt er der fokus på **tilsynets rolle i forhold til hjemmesygeplejen**. Dog er der aktuelt ingen planer om at ændre lovgivningen i forhold til tilsyn. Det kan således ikke forventes at Embedslægerne i den nærmeste fremtid vil udvide tilsynet til også at omfatte hjemmesygeplejen. I forhold til Københavns Kommunes egne tilsyn vil forvaltningen til mødet i Sundheds- og Omsorgsudvalget den

2. marts 2011 fremlægge et **nyt koncept for uanmeldte tilsyn**, der også omfatter medicin håndtering i hjemmesygeplejen.

Endvidere trådte den udvidede lov om patientsikkerhed i kraft i september 2010. Det betyder, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er forpligtiget til at registrere **utilsligtede hændelser** i forhold til medicin håndtering.

Som led i at fremtidssikre det elektroniske omsorgssystem er der igangsat en proces med **udbud af nyt elektronisk omsorgssystem**. I den udarbejde kravspecifikation er det indskrevet, at den kommende løsning skal forbedre understøttelsen af den faglige dokumentation på blandt andet medicinområdet.

Faglige standarder og kompetencer

Under Program Fremtiden Sygepleje er der iværksat en **revision af katalog over sygeplejeydelser og kriterier for tildeling af ydelser**. Revisionen skal sikre, at der bliver overensstemmelse mellem katalogets indhold og sygeplejens nuværende og fremtidige opgavesæt.

I ydelseskataloget for den kommunale sygepleje præciseres det, at AK-behandling og behandling med Methotrexat kun må håndteres af sygeplejersker. Når der foreligger en national liste med risikopræparater³ udvides begrænsningen.

På medicinområdet udvikles der fælles **medicinvejledninger og instrukser**. Aktuelt foregår der implementering af de første fire medicinvejledninger og -instrukser. Implementeringen forventes at være gennemført i første kvartal 2011.

Som et led i Program Fremtidens Sygepleje tilrettelægges der løbende **kompetenceudvikling** af den kommunale sygepleje. På medicinområdet er der særligt fokus på, at medarbejderne har de rette og nødvendige kompetencer for at kunne håndtere medicinen korrekt. Medicin indgår derfor som centralt element på tværs af kurserne. I efteråret 2010 er det udbudt et uddannelsesforløb i medicin håndtering for social- og sundhedsassistenter samt tre fagspecifikke kurser på diplomniveau for sygeplejerskerne.

Faglig ledelse

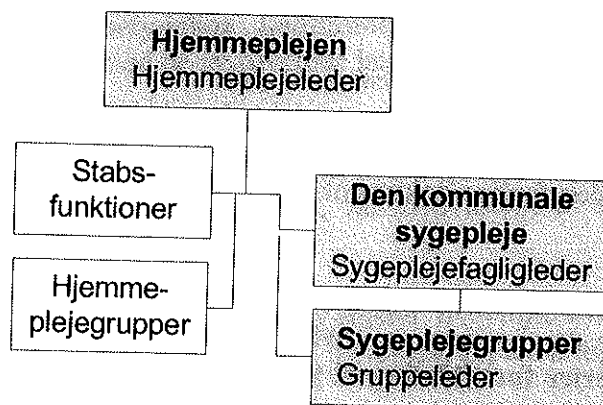
Som et led i Fremtidens Sygepleje besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget i foråret 2010 en **ny model for organisering** af sygeplejen.

Den nye organisering skal bidrage til at styrke fagligheden og koordinationen i opgaveløsningen. Dette gøres ved, at sygeplejen i

³ lægemidler med særligt risiko for patientsikkerheden, fx lægemidler hvor der kan forekomme alvorlige komplikationer og død ved forkert håndtering og dosering.

lokalområderne organiseres som én samlet enhed under hjemmeplejen. Der ansættes som et nyt tiltag en sygeplejefaglig leder, som får til ansvar at sikre overholdelse af de faglige standarder. Organiseringen af sygeplejen er skitseret i figur 2.

Figur 2: Organisering af den kommunale sygepleje



Samtidig indføres en ny model for tildeling af sygepleje, der ændrer ved centrale områder i den kommunale sygeplejes nuværende opgaveløsning. Eksempelvis forankres kontakten til praktiserende læge og hospital hos hjemmesygeplejen. Således styrkes kommunesiden i den dialog med de ordinerende læger, der skal medvirke til en sikker medicinering af borgeren.

Den forbedrede kontakt til almen praksis vil endvidere blive understøttet at implementeringen af **den elektroniske korrespondancemeddelelse**. Den er en sikker klinisk "mail" til forsendelse af sundhedsdata om den enkelte borger. Meddelelsen kan anvendes til løbende kommunikation mellem læge og kommune i ikke akutte/hastende kommunikation. Udrulningen forventes færdig i foråret 2011 og forventes at bidrage særskilt til at sikre medicin håndteringen.

Forslag til yderligere initiativer:

- Udvikling af Københavns Omsorgssystem samt udvikling af model for opdatering af medicinoplysninger, som kan anvendes indtil implementeringen af FMK.
- At medicinområdet placeres som et af de kommende sygeplejefaglige ledes ansvarsområde.
- Fortsat udvikling af vejledninger og instrukser.

BILAG

Borgerforløb case 1:

Mange præparater - manglende overblik og kommunikation mellem borgerens egen læge og hjemmesygeplejen

Overordnet viser forløbet følgende centrale problemstillinger:

- Manglende kommunikation mellem borgerens egen læge og hjemmesygeplejen
- Manglende kommunikation mellem privat praktiserende, speciallæge og borgerens egen læge

1. borgerbesøg

Udredning	Problemer/udfordringer
<p>Hjemmesygeplejerskens besøger en 75 årig kvinde, som ifølge medicinark for aktuel medicin skal have doseret 4 forskellige præparater:</p> <ul style="list-style-type: none">- Simvastatin(kolesterolnedsættende)- Olrik(blodtryksnedsættende)- Furix retard(vanddrivende)- Kaleorid (kaliumchlorin til opretholdelse af vand og saltbalance) <p>Hjemmesygeplejersken skal dosere den medicin, der står på det aktuelle medicinark, Hvor af det bl.a. fremgår, at borgeren skal have Simvastatin ordineret den 22. juni. I skabet, hvor medikamenterne opbevares, findes et andet kolesterolsænkende præparat Lescol (Fluvastatin), som er ordineret den 27.juni 2009.</p> <p>Da borgeren klager over kvalme og ondt i maven, vurderer hjemmesygeplejersken, at det kan det have betydning, hvilket af de to præparater, der vælges.</p> <p>Ved gennemgang af al borgerens medicin i medicinskabet, viser det sig, at der står 9 andre receptpligtige lægemidler i hjemmet. Af etiketterne på medicinglassene fremgår det, at disse medikamenter er ordineret inden for de sidste 2-5 måneder af egen læge. Lægemidlerne omfatter dels stærke og lettere smertestillende præparater, som er ordineret til fast indtagelse 4 gange i døgnet dels medicin, som forebygger ledsmerter, dels sovemedicin og angstdæmpende medicin til fast indtagelse.</p> <p>Desuden findes der et inhalationsmedikament samt øjendråber og beroligende medicin:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mandologin (opioid til moderat og stærke smerter)- Pamol (non- opioid præparat til lette og moderate smerter)- Glucosamin (præparat mod slidgigt)- Imovane (præparat mod søvnløshed)- Diazepam (præparat mod angst og uro)- Turbohaler terbasmin(præparat, som letter vejrtrækningen)- Oculac øjendråber (præparat mod tørre øjenslimhinder) <p>Borger oplyser, at egen læge var på besøg i hjemmet i går og ordinerede noget medicin for "maven", recepten er indleveret på apoteket. Borgeren ved ikke hvilken medicin, det drejer sig om</p>	<p>Fejl i medicinafstemning</p> <ul style="list-style-type: none">- Ingen overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicin, der doseres efter skema <p>Symptomer på bivirkninger afklares ikke</p> <ul style="list-style-type: none">- Sammenhænge mellem symptomer på kvalme og mavesmerter samt kolesterolsænkende medicin forbliver uafklaret.-Behandling med opioider samt symptomer på kvalme og ondt i maven afklares ikke. Mavemedicinen kendes ikke <p>Manglende overblik over borgerens reelle medicinforbrug</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgerens forbrug af smertestillende, angstdæmpende - og sovemedicin er ukendt <p>Manglende udtrappingsplan for vanedannende medicin</p> <ul style="list-style-type: none">- Der forligger ingen udtrappingsplan for vanedannende medicin <p>Borgerens medicinske behandling er ikke kendt af sygeplejerske</p> <ul style="list-style-type: none">- Smertebehandling, behandling for angst og søvnproblemer, vejrtræknings- og øjenproblemer er ukendt <p>Borgerens behandling af speciallæge er ikke kendt af egen læge</p> <ul style="list-style-type: none">- Behandling med øjendråber er ukendt <p>Borgeren har ikke viden om egen medicinske behandling</p> <ul style="list-style-type: none">- Borger har ikke overblik over egen medicinbeholdning og behandling- Borger kan ikke administrere inhalator eller øjendråber- Borger kender ikke begrundelse for øjendråber

<p>Ved samme hjemmebesøg giver borgerens egen læge borgeren en injektion af et B-12 vitaminpræparat Vibeden uden at meddele dette til hjemmeplejen. Det er almindeligvis hjemmeplejens opgave at administrere B-12 vitamin. På det aktuelle medicinark står injektion Vibeden opført uden angivelse af tidspunktet for administration af injektionen.</p> <p>Øjenlægen har ordineret øjendråber, som borger ikke formår at administrere selv; borger mener, at det er for grå stær. Praktiserende læge er ikke bekendt med, at borger er i behandling med øjendråber for grå stær.</p>	<p>Manglende kommunikation fra læge til hjemme-sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko for overdosering med fx B-12 vitamin og underdosering med øvrige præparater pga. manglende information fra læge til hjemmesygeplejerske
--	---

Opfølgning	Interventioner og aktiviteter
<p>Hjemmesygeplejersken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doserer efter skema og drypper øjne efter at have fundet frem til, at øjendråberne er mod tørre øjenslimhinder - Kontakter borgerens egen læge med henblik på at samstemme borgerens medicinstatus. Lægeseekretæren meddeler, at lægen er optaget og ikke har tid til at gennemgå medicinen. Lægeseekretæren beder derfor projektsygeplejerske om at faxe de problemstillinger, der måtte være - Sender fax til lægen med alle 12 præparater listet med spørgsmål til ordination og til de symptomer, som borgeren har - Meddeler lægeseekretæren, at injektion af B-12 vitamin administreres af hjemmeplejen - Aflyser næste injektion B-12 vitamin i KOS mhp. at undgå dobbelt dosering - Vejleder og instruerer borgeren om øjendrypning og om præparates begrænsede holdbarhed samt opbevaring - Medinddrager - efter borgerens ønske - datter, som tilfældigvis kommer på besøg - Anmoder om et observationsbesøg 	<p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dosering:</i> 4 præparater, men ikke de 12 præparater, som står i medicinskabet - Dosering af disse afventer lægens tilbagemelding - <i>Administration af medicin:</i> Øjendrypning <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Medicinafstemning:</i> Planlægges gennemført med borgerens læge - <i>Rapportering:</i> Observationer og symptomer på eventuelle bivirkninger meddeles læge - <i>Rapportering:</i> Overlap mht. administration af medicin: injektion af B-12 vitamin meddeles samtidigt med orientering om sædvanlig arbejdsfordeling - <i>Rapportering:</i> Beder om et observationsbesøg <p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Journalføring:</i> Notat i borgerens samarbejdsbog, at der er sendt fax sendt til læge om medicinafstemning med anmodning om at der følges op af øvrige sundhedspersonale - <i>Journalføring:</i> Aflysning af næste injektion B-12 vitamin (i KOS) <p>Undervisning</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Instruktion:</i> Borger og pårørende instrueres i brug af inhalator og øjendråber - <i>Vejledning:</i> Borger og pårørende vejledes om øjendråbers opbevaring

2. borgerbesøg

Opsummering af forløb efter 1 borgerbesøg
<p>I andet borgerbesøg var borgerens medicinafstemning med lægen endelig på plads. Der var nu ikke længere uoverensstemmelser mellem borgerens medicinbeholdning, den ordinerede medicin og hjemmesygeplejerskens medicinskemaer.</p> <p>Lægen havde sendt sin tilbagemelding på hjemmesygeplejerskens forespørgsel om medicinafstemning til et forkert faxnummer. Lægens fax blev først genfremsendt, da projektets hjemmesygeplejerske efterlyste sin forespørgsel efter afholdt ferie.</p> <p>Ingen af det øvrige sundhedspersonale havde fulgt op på hjemmesygeplejerskens notater i samarbejdsbogen om manglende medicinafstemning og den fremsendte forespørgsel til lægen.</p> <p>Borgeren havde derfor som konsekvens fået 4 præparater doseret i de 7 uger og ikke de ordinerede 13 præparater, som blev resultatet af den endelige medicinafstemning.</p> <p>Lægen havde i sit svar på fax fastholdt, at give borgeren sovemedicin og angstdæmpende medicin uden udtrappingsplan for vanedannende medicin. Det øvrige sundhedspersonale havde ikke forholdt sig til dette.</p>

Lægen havde i sit svar på fax ikke besvaret hjemmesygeplejerskens skriftlige spørgsmål om, hvorvidt borgerens symptomer kunne være bivirkninger ved den medicinske behandling.
Borgeren fik nu hjælp til dosering af 11 præparater og administration af øjendråber og injektion B-12 vitamin.

Borgerforløb case 2:

Mange bivirkninger - manglende ansvar for opfølgning ved og efter udskrivning

Overordnet viser forløbet følgende centrale problemstillinger:

- Manglede opfølgning på medicineringen ved og efter udskrivning fra hospital
- Manglende re - ordination /nedtrapning af stærk smertelindrende og vanedannende præparat ved og efter udskrivning
- Manglende kommunikation fra hjemmesygeplejen om bivirkninger på vanedannende medicin til borgerens egen læge

1. borgerbesøg

Udredning	Problemer/udfordringer
<p>101 årig kvinde får besøg af hjemmesygeplejersken, som skal docere medicin. Ifølge det aktuelle medicinark skal der doseres 9 præparater og lægges vaginaltabletter frem til brug to aftner om ugen.</p> <p>Ved gennemgang af medicinen viser det sig, at der er uoverensstemmelser imellem de 4 af præparaterne omfattende både fast - og PN medicin. Der er forskel på den dosis, der er angivet på det aktuelle medicinark på PN skemaet i forhold til dosis angivet på medicinglassenes etiketter.</p> <p>Borgeren skal bl.a. have doseret depottabletter Oxycontin 10 mg x 2 (morfinlignende præparat mod stærke smerter) og Pamol 500 mg x 4 (smertestillende præparat mod lettere smerter). Desuden er der ordineret Dolol (smertestillende præparat mod stærke smerter) som PN medicin, max 50 mg x 4.</p> <p>Borgeren er træt og svimmel, men har ingen smerter og ved ikke, hvad hun får smertestillende medicin for. Hun er ked af, at hun får så meget medicin.</p> <p>Det viser sig, at borgeren var indlagt i 2007 på sygehus og fik ordineret en stærkt smertestillende medicin Oxycontin (morfin)som depottabletter pga. smerter i skulderen efter fald. Borgeren har fået doseret de smertestillende præparater siden.</p> <p>Borgerens egen læge har sidst godkendt aktuel medicinliste den 3. juli 2009 i forbindelse med en årlig medicinstatus. På et tidspunkt har borgeren fået et andet smertestillende præparat Ibuprofen. Samtidigt med ordinationen af Ibuprofen blev der ordineret Omeprazol til at beskytte slimhinden i maven. Ibuprofen er siden seponeret, men ikke Omeprazol.</p> <p>Borgeren er også i fast behandling med Magnesia (afføringsmiddel) pga. Oxycontinens obstiperende virkning på mavetarmsystemet.</p> <p>Ikke al medicin på den aktuelle medicinliste er aktuel, da det viser sig, at borgeren af sig selv, for længe siden, er stoppet med vaginaltabletter, fordi hun "ikke mere har brug for sin vagina".</p>	<p>Fejl i medicinafstemning</p> <ul style="list-style-type: none">- Flere uoverensstemmelse mellem ordinerede medicin og medicin, der doseres efter skema <p>Symptomer på bivirkninger afklares ikke</p> <ul style="list-style-type: none">- Sammenhænge mellem brug af Oxycontin og obstipation er overset- Sammenhænge mellem Ibuprofen og Omeprazol er overset <p>Risiko for u hensigtsmæssige virkninger</p> <ul style="list-style-type: none">- De smertestillende præparater kan medføre både træthed, manglende energi samt svimmelhed og dermed risiko for fald <p>Manglende udtrappingsplan for vanedannende medicin</p> <ul style="list-style-type: none">- Der forligger ingen udtrappingsplan for det morfinlignede præparat Oxycontin <p>Borgeren har ikke viden om egen medicinsk behandling</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgeren er holdt op med at bruge Vagifem, som angivelig er ordineret pga. urinvejsinfektion, idet det er oplyst i KOS, at borgerens urin af og til lugter. Borgerens fejlforståelse korrigeres ikke og borgerens informeres ikke om vaginaltablettens virkning på urinvejsinfektioner

Opfølgning	Interventioner og aktiviteter
<p>Hjemmesygeplejersken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tager kontakt til borgerens egen læge vedrørende medicinafstemning. Ved første kontakt blev Oxycontin, Omeprazol og Vagifem seponeret - Tager fornyet kontakt til borgerens egen læge for at drøfte nedtrapning af Oxycontin i stedet for at seponere dette - Hjemmesygeplejersken noterer i KOS til kollegaer, at man skal være opmærksomhed på om Magnesia også kan seponeres pga. ophør med Oxycontin 	<p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dosering:</i> Dosering af præparater efter ny ordination <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Medicinsafstemning:</i> Planlægges gennemført med borgerens læge - <i>Udtrapningsplan:</i> Planlægges gennemført med borgerens læge - <i>Rapportering:</i> Observationer og symptomer rapporteres til borgerens læge- ingen forekomst af smerter, træthed og svimmelhed <p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ajourføring:</i> Den ændrede medicinordination noteres i KOS og i samarbejdsbogen - <i>Ajourføring:</i> Forespørgsel om en udtrapningsplan til lægen noteres - <i>Ajourføring:</i> Anmodning om, at der følges op på borgers behov for magnesium noteres i KOS og i samarbejdsbogen <p>Undervisning</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vejledning:</i> Borgeren vejledes om den smertestillende medicins virkning og bivirkning - <i>Vejledning:</i> Borgeren vejledes ikke om indikation for Vagifem

2. borgerbesøg

Opsumming af forløb efter 1 borgerbesøg

I det andet borgerbesøg var resultatet af borgerens medicinafstemning med lægen, at borgeren nu fik 3 præparater mindre, men fik fortsat Oxycontin 10 mg kl. 22 .

Hjemmesygeplejersken stillede fortsat spørgsmål ved nødvendigheden af at give smertestillende Oxycontin til natten i stedet for om morgenen. Borgeren udtappedes efterhånden med held af den smertestillende behandling (senere end 2. borgerbesøg).

Borger er midtvejs mellem 1. og 2. besøg sat i behandling med øjensalven Ultracortenol samt Cloramfenicol øjendråber, som administreres af privat hjemmehjælp om aftenen. I KOS er indikationen fejlagtigt opført som grøn stær (behandlingen retter sig mod infektion). Behandlingen har ved 2 besøg varet én måned. Ifølge notater i KOS fra 2007 har borgeren tidligere fået laserbehandling for grøn stær, men får aktuelt ikke medicinsk behandling for grøn stær (trykforhøjelse i øjet).

Hjemmesygeplejersken planlægger at gennemføre en medicinafstemning med borgerens øjenlæge.

Udredning af status på urinvejsinfektion afventer.

Borgerforløb case 3:

Risikofyldt medicin - manglende koordinering af behandling mellem ambulatorium, egen læge og hjemmesygeplejen

Overordnet viser forløbet følgende centrale problemstillinger:

- Manglede kendskab til borgerens behandlingsforløb på tværs af sektorer
- Uklar ansvarsplacering mellem borgerens egen læge og hospitalslæger
- Manglende information fra borgerens egen læge om medicinen til hjemmesygeplejen

1. borgerbesøg

Udredning	Problemer/udfordringer
<p>81 årig kvinde får besøg af hjemmesygeplejerske, som skal dosere medicin til 14 dage. Borgeren har rod i sine doseringsæsker. Borgeren har i 7 ud af 16 æsker glemt at tage sine piller herunder 1 gang om morgenen og 6 gange om aftenen. Medicinen, der ikke er taget, er bl.a. Marevan (antikoagulationsmedicin dvs. blodfortyndende medicin). Borgeren fortæller, at det nok sker, når hun er på besøg hos sine børn og glemmer at få sin medicin med.</p> <p>Borgeren får jævnlige taget blodprøver pga. behandling med Marevan. Borgerens egen læge ringer svaret tilbage til borgeren og justerer samtidig dosis af Marevan med hende, men giver ikke besked til hjemmesygeplejersken.</p> <p>Borgeren har heller ikke taget sin smertestillende medicin. Til trods for, at borgeren ikke har indtaget Pamol, som ordineret, har borgeren ikke smerter.</p>	<p>Borgeren efterlever ikke sin medicinske behandling (utilsligtet non – compliance)</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgeren glemmer at tage blodfortyndende medicin og smertemedicin, som ordineret <p>Manglende koordinering af den medicinske behandling</p> <ul style="list-style-type: none">- Arbejdsdelingen mellem læge og hjemmesygeplejerske er uklar mht. dosering af Marevan- Lægen informerer borger, der formodes at informere hjemmesygeplejerske

Opfølgning	Interventioner og aktiviteter
<p>Hjemmesygeplejersken:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ringer til borgerens egen læge for at få styr på, hvor meget Marevan, der skal doseres- Gør samtidig opmærksom på, at borger husker dårligt, og at hun og øvrige hjemmesygeplejersker mistænker tiltagende hukommelsessvækkelse- Fortæller også om den medicin, som stadig ligger i doseringsæskerne siden sidste dosering- Gør opmærksom på, at borger ikke har smerter til trods for at borgeren har glemt at indtage smertestillende medicin (Pamol)- Borgerens egen læge oplyser, at der er taget en hukommelsestest, og at den var i orden.- Hjemmesygeplejerske beder alligevel borgerens egen læge om at ringe/ faxe blodprøvesvar til hjemmeplejen mhp. at overtage doseringen af Marevan, da borger af hjemmesygeplejen opleves som værende hukommelsessvækket	<p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none">- Dosering: Dosering af ordineret medicin <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none">- Medicinsamstemning: Gennemføres med borgerens læge- Rapportering: Observation på borgerens tiltagne hukommelsessvækkelse meddeles borgerens læge- Rapportering: Behov for at hjemmesygeplejen involveres i dosering af antikoagulationsmedicin meddeles lægen- Rapportering: Observation af nedsat behov for smertefrihed meddeles borgerens læge

<ul style="list-style-type: none"> - Det aftales med borgerens egen læge, at Pamol nedtrappes - Medicinen doseres til de næste 14 dage efter lægens opdaterede anvisning - Medicinen ajourføres i KOS og samarbejdsbog 	Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> - <i>Journalføring:</i> Nedtrappingsplan for Pamol noteres - <i>Journalføring:</i> Behov for kontrol med Marevan behandling noteres
---	---

2. borgerbesøg (efter 14 dage)

Optølgning	Interventioner og aktiviteter
<p>Andet besøg gennemføres allerede 14 dage efter, fordi borgerens egen læge ikke har faxet eller ringet om ny dosis på Marevan. I hjemmet forsøger hjemmesygeplejerske gennem 45 minutter at få kontakt til borgerens egen læge. Det viser sig, at dosis på Marevan skal sættes op.</p> <p>Efter samtalen med borgerens læge bliver hjemmesygeplejerske opmærksom på, at der ligger ny medicin i den pose, hvor al medicinen til dosering ligger. Den nye medicin: Methotrexat a 2,5 mg skal gives én gang om ugen, i alt 6 tabletter 15 mg i alt).⁴</p> <p>At borgeren skal have denne medicin er ukendt for hjemmesygeplejersken. Lægen har ikke omtalt medicinen i tidligere samtale.</p> <p>Borgeren ved ikke hvem, der har ordineret medicinen eller lagt den i posen. Af medicinæsken fremgår navnet på apoteket, der har udleveret medicinen. På den måde finder hjemmesygeplejersken ud af, at medicinen er købt i det område, hvor borgerens datter bor.</p> <p>Borgeren ringer datteren op og hjemmesygeplejersken taler med datteren, som fortæller, at hun tilfældigt fandt recepten i moderens taske og indlæste den på et apotek, hvor hun selv bor.</p> <p>Datteren ved ikke hvem, der har ordineret medicinen, men fortæller, at hendes mor lige har været til kontrol på Hvidovre Hospital - Reumatologisk ambulatorium. Hjemmesygeplejerske spørger borgeren, om hun har været på Hvidovre Hospital for nylig. Borger finder sit 'mødekort' frem, hvoraf det fremgår, at borgeren har været til kontrol 3 dage inden 2. besøg.</p> <p>Hjemmesygeplejerske ringer til Reumatologisk ambulatorium, som bekræfter ordinationen på Methotrexat.</p> <p>Hjemmesygeplejerske gør opmærksom på, at borgeren får hjemmesygeplejens hjælp til at dosere medicin, og at borgeren netop er startet på nedtrapping af Pamol, da borgeren ikke har smerter.</p> <p>Hjemmesygeplejerske opfordrer til, at hospitalet fremover giver besked om medicinordinationer og ændringer til hjemmeplejen samt at borgerens læge også orienteres om den nye ordination på Methotrexat.</p> <p>Hjemmesygeplejerske planlægger efterfølgende at tale med borgerens læge om behandling med Methotrexat, da hjemmesygeplejerske ikke observerer eller hører fra borgeren, at hun har smerter – og at det netop var begrundelsen for nedtrapping af Pamol.</p>	Medicinhåndtering <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dosering:</i> Dosering af medicin efter ny ordination - Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> - <i>Medicinsamstemning:</i> Gennemføres med Reumatologisk ambulatorium - <i>Rapportering:</i> Observation af nyordineret medicin fra ambulatorium meddeles lægen - <i>Bestilling:</i> Bestiller ydelsen kontakt til samarbejdspartner Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> - <i>Journalføring:</i> Ny medicin noteres først fejlagtig under aktuel medicin på medicinskemaet i stedet for under skemamedicin Undervisning <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vejledning:</i> Datter anmodes om at meddele medicinændringer til hjemmesygeplejen, idet moderen glemmer disse

⁴ Methotrexat har en celledræbende virkning; Methotrexat gives bl.a. til patienter, der har kræft- psoriasis eller leddegigt).

3. borgerbesøg

Opsummering af forløb efter 1. og 2. borgerbesøg

I det efterfølgende tredje borgerbesøg var behandlingen af borgeren med Methotrexat afstemt med borgerens egen læge. Derimod var antikoagulationsbehandlingen ikke velreguleret; dosis af Marevan er for lav. Borgeren havde jævnfør notat i KOS i perioden siden 2. borgerbesøg været på skadestuen for en blødning i den ene halvdel af ansigtet, og her fået at vide at dennes skyldtes et sprængt blodkar. Initiativet til henvendelsen på skadestuen blev taget af borgerens søn.

Kommunikationen mellem borger, læge og hjemmesygeplejerske blev derefter aftalt vedrørende den fortsatte antikoagulationbehandling. Hjemmesygeplejersken påtog sig fremover at styre medicinbehandlingen af antikoagulationsbehandlingen baseret på blodprøvesvarene.⁵

⁵ Antikoagulationsbehandling (AK) iværksættes almindeligvis med henblik på at forebygge blodpropper fx med Marevan. AK behandling medfører risiko for blødning i hud og indre organer. Behandlingen skal derfor reguleres regelmæssigt. INR (International Normalised Ratio) er den blodprøve, som tages med henblik på at undersøge blodets evne til at koagulere. AK behandlingen følges derfor ved hjælp af regelmæssige blodprøver (INR)

Borgerforløb case 4:

Symptomer på mangelfuld behandling - manglende medicinafstemning ved udskrivelse og ambulant behandling

Overordnet viser forløbet følgende centrale problemstillinger:

- Manglede styr på dokumentationen i hjemmesygeplejen og dermed manglende ansvar for at medvirke til at borgeren medicineres rigtigt
- Mangelde besked fra hospital ved udskrivning samt ved efterfølgende ambulante behandlinger
- Mangelde oplysninger hos borgerens egen læge om behandlingsforløb og om hjemmesygeplejens observationer og dermed manglende mulighed for at rette op på medicineringen

1. borgerbesøg

Udredning	Problemer/udfordringer
<p>Under hjemmesygeplejerskens besøg hos en 81 årig kvinde fortæller borgeren, at hun har fået sin dosis af jerntabletter halveret pga. hård mave. Hun er svimmel og har talt med lægen. Hun får her jævnligt målt sit blodtryk. Hun administrerer selv Panodil for smerter i lænden både morgen og aften.</p> <p>Men borgeren kan ikke selv overskue sin medicin, fordi der sker så mange ændringer hele tiden.</p> <p>Hjemmesygeplejersken har ligeledes problemer med at danne sig et overblik over borgerens aktuelle medicin, da det viser sig, at hun skal forholde sig til 6 forskellige - tilsyneladende <u>aktuelle medicinlister</u>, hvoraf nogle findes i borgerens samarbejdsbog andre andetsteds i borgerens hjem og andre kun i KOS (på hjemmeplejekontoret):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Det aktuelle medicinark - det print fra KOS som sidder i samarbejdsbogen, som listen, der skal doseres efter - er dateret den 12. maj 20092. I samarbejdsbogen ligger desuden én medicinliste fra Amager hospital dateret den 14. marts 2009. Listen er placeret foran i samarbejdsbogen.3. Der findes yderligere en medicinliste i hjemmet fra Amager Hospital dateret den 19. september 2009.4. Desuden er der et print fra KOS af en aktual medicinliste KOS fra den 14. september 2009 med en vikars håndskrevne ændringer indført den 21. september 2009. (En vikar har ikke adgang til at skrive i KOS). Dette print ligger ikke i samarbejdsbogen5. Udredningen viser, at der ligeledes ligger en medicinliste fra Amager hospital dateret den 16. september 2009.6. Endelig forefindes en aktual medicinliste fra 14. september 2009, som ikke indeholder de håndskrevne forslag til medicinændringer fra den 21. september 2009 <p>Medicinarket i KOS (på hjemmeplejens kontor) er sidst ændret den 14. september 2009 dog uden at medtage de sidste ændringer fra Amager hospital fra den 19. september 2009 (svarende til de håndskrevne noter fra vikar).</p> <p>Medicinlisten ude hos borgeren (samarbejdsbogen) er imidlertid fortsat et udprint fra KOS fra den 12. maj 2009.</p> <p>Medicinlisten fra Amager hospital (dateret den 14. marts 2009 er placeret sammen med den aktuelle medicinstatus foran i samarbejdsbogen) - medicinlisten fra den 16. september 2009 samt rettelserne fra den 21. september 2009.</p>	<p>Fejl i medicinafstemning</p> <ul style="list-style-type: none">- Hjemmesygeplejens notater i KOS og samarbejdsbog stemmer ikke overens Med ordinationer fra Amager hospitals kardiologiske sengeafsnit og med Amager hospitalsambulatorium <p>Symptomer på bivirkninger afklares ikke</p> <ul style="list-style-type: none">- Sammenhænge mellem hævede ben og seponering af brug af vandrivende medicin overses <p>Mangelde overblik over borgerens reelle medicinforbrug</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgerens forbrug af medicin mod hjertekramper (nitroglycerin) er ikke kendt, præparaterne er ikke dokumenteret under PN medicin i KOS <p>Borgerens medicinske behandling er næppe korrekt</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgerens hjertemedicin er opdateret på Amager hospital, men der er ikke taget stilling til vanddrivende medicin eller medicin for vandladningsbesvær (glemt/seponeret?)- Borgeren får ikke den ordinerede medicin mod forebyggelse af hjertekramper pga. dokumentationsfejl i KOS. Borgeren tager imidlertid nitroglycerin ved anfald <p>Borgerens behandling er ikke kendt af egen læge</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgerens egen læge er ikke ajourført mht. den medicinske behandling ordineret fra Amager hospital <p>Borgeren har ikke viden om egen medicinsk</p>

<p>Hjemmesygeplejersken undrer sig over at</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amager hospital i den seneste ordination har udeladt (glemt) eller seponeret borgerens vandrivende medicin (tabl. Furix.) men har ordineret Natriumklorid 250 mg.x 3. Borgeren har fortsat hævede ben. - Behandlingen (Tabl.Vecicare) for vandladningsproblemer er halveret selv om borgeren fortsat har vandladningsproblemer. <p>Ved at sammenstemme medicinen viser det sig, at der er en række andre uoverensstemmelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis af jerntabletter er af borgerens egen læge nedsat til det halve, med dette er ikke dokumenteret i KOS - Tabl. Isodur (forebygger hjertekramper) fremgår ikke af det aktuelle medicinark i KOS, selv om det ordineredes af Amager hospital den 16. september 2009. - Tab.Natriumklorid fremgår ikke af det aktuelle medicinark i KOS, selv om det ordineredes af Amager hospital den 16..september 2009. <p>Borgeren har 2 slags PN medicin stående mod anfald af hjertekramper:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitroglycerin á 0,5 mg - Glytrin á 0,4 mg <p>Brug af disse præparater fremgår ikke af nogen af de 6 medicinlister.</p> <p>Det er hjemmesygeplejens opgave at ajourføre alle synonympræparater ved medicindosering, så navnene på borgerens medicin altid er korrekt dokumenteret. Ved gennemgang af dokumentationen viser det sig at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Synonympræparatet for Glucosaming: Cosamin ikke er dokumenteret - Synonympræparatet for Zarator: Thorvagt ikke er dokumenteret - Synonympræparatet for Enterotabl.Nexium: Esomeprazol ikke er dokumenteret 	<p>behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgeren en har ikke overblik over egen behandling <p>Manglende kommunikation lægerne imellem og mellem læger og hjemmesygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manglende kommunikation fra hospitalslæger til borgerens egen læge og til hjemmesygeplejen <p>Manglende kommunikation internt i hjemmesygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manglende kommunikation fra hjemmesygeplejerske til hjemmesygeplejerske - Journalføringen af borgerens medicin er fejlagtig - Journalføring af PN medicin mangler - Journalføring af synonympræparater mangler
---	---

Opfølgning	Interventioner og aktiviteter
<p>Hjemmesygeplejersken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ringer til Amager hospital sengeafsnit og kardiologisk ambulance for at få styr på ordinationerne herfra - Gør samtidig opmærksom på, at man her skal huske at meddele medicinændringer både til borgerens egen læge og til hjemmesygeplejen - Ringer til borgerens egen læge og orienterer om uoverensstemmelserne i borgerens mange medicinordinationer samt forespørger om borgeren fortsat skal have vandrivende medicin og medicin for vandladningsproblemer - Medicinen doseres til de næste 14 dage efter lægens opdaterede anvisning - Medicinen ajourføres i KOS og samarbejdsbog - Et observationsbesøg rekvireres 	<p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dosering</i>:: Dosering af den ordinerede medicin <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Medicinsamstemning</i>: Gennemføres med Amager hospitals medicinske sengeafsnit og kardiologisk ambulatorium - <i>Medicinsamstemning</i>: Gennemføres med borgerens egen læge - <i>Rapportering</i>: Observationer og symptomer på bivirkninger (hævede ben, vandladningsproblemer) rapporteres til borgerens egen læge <p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Journalføring</i>: Ordinationerne ajourføres <p>Undervisning</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vejledning</i>: Borger vejledes om, at der i halvdelen af doseringsæsken for de næste 14 dage ligger tabletter og i den anden halvdel kapsler (synonympræparat)

2. besøg

Opsummering af forløb efter 1. borgerbesøg

- I det efterfølgende borgerbesøg var borgerens hjertemedicin herunder vanddrivende medicin afstemt med borgerens egen læge. Borgeren fortsætter med såvel vanddrivende medicin (Furix) med Natriumklorid og med Vesicare (vandladningsproblemer) som tidligere
- Dokumentation i KOS og samarbejdsbog af medicinordinationerne - både den aktuelle medicin og PN medicinen - var samstemmende med ordinationerne.
- Via notater i samarbejdsbogen om borgerens tid til ambulante behandling blev kollegaer gjort opmærksom på, at borgerens medicin kunne ændre sig efter ambulante besøg.

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N.

Telefon: 3530 3530
E-mail: suf@suf.kk.dk
www.kk.dk