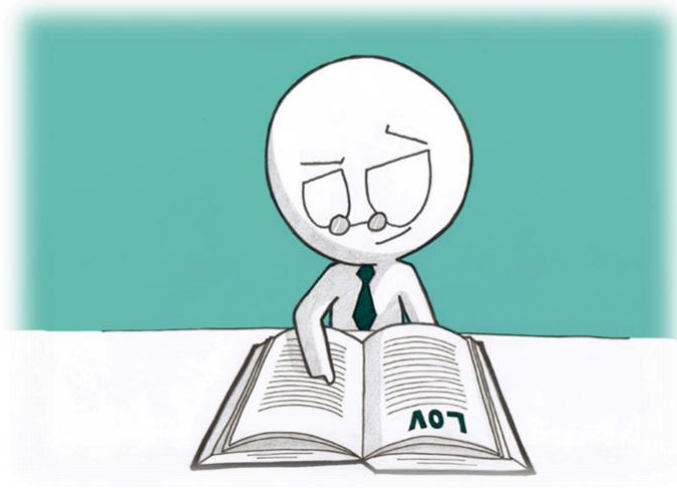


Sundhedsfaglige instrukser og procedurer for Lykkegards døgnanbringelse



Revideret 20.12.2023

Indholdsfortegnelse

1. Personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling	4
1.1 Sundhedsfagligt team	4
1.2 Fagligt og personligt ansvar	4
1.3 Oversigt over faggrupper og ansvarsområder	5
2. Delegation af sundhedsfaglig virksomhed	7
2.2 Ansvar ved delegation/rammedelegation og videredelegation	8
3. Behov for behandling ved akut opstået sygdom eller ulykke	10
4. Behov for behandling ved kroniske lidelser	12
5. Behov for behandling ved smitsomme sygdomme	14
5.1 Ansvarsfordeling ved smitsomme sygdomme	14
5.2 Hygiejniske forholdsregler	15
5.3 Ved udbrud af smitsomme sygdomme	15
6. Sundhedsfaglig dokumentation	17
6.1 Opbevaring og adgang	17
6.2 Journalføring	17
7. Samarbejde med behandlingsansvarlig/praktiserende læger	21
8. Håndtering af medicin, lægeordnede præparater	23
8.2 Indkøb af medicin	24
8.3 Medicinhåndtering	24
8.4 Medicinordination	25
8.5 Medicinmodtagelse	26
8.6 Opbevaring af medicin	27
8.7 Dispensering	28
8.8 Medicinudlevering	28
8.9 Observation ved indtagelse af medicin	30
8.10 Egenkontrol	30
8.11 Bortskaffelse af medicin	30
8.12 Transport af medicin mellem skole/ forældre og Lykkegard	30
8.13 Administration af medicin	31
8.14 Risikosituationslægemidler	31

8.15	Adrenalinberedskab	31
8.16	Førstehjælpkasser.....	31
8.17	Definitioner.....	32
9.	Håndtering af ikke lægeordnede præparater	33
10.	UTH – utilsigtede hændelser	35
11.	(Hånd)hygiejne og brug af værnemidler.....	37
12.	Vejledning for Indhentning af informeret samtykke	41
13.	Specifikke instrukser.....	45
13.2	Specifikke sundhedsfaglige problematikker.....	45
13.3	Respirationsbesvær	46
13.4	Epilepsi.....	46
13.5	Sår.....	47
13.6	AK behandling – antikoagulant behandling.....	48
13.7	Obstipation.....	49
13.8	Stesolid	50
13.9	Injektioner	51
13.10	Fnat.....	51
14.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	54
15.	Oplæring af nye medarbejdere i intern medicin håndtering.....	55
16.	Behov for behandling, livsforlængende behandling af terminale beboere	56

Formålet med de sundhedsfaglige instrukser er, at gøre det mere enkelt for medarbejderne at søge viden om, hvordan de skal handle i sundhedsfaglige forhold omkring beboerne.

Instrukserne har til formål at sikre, at hver enkelt afdeling lever op til Sundhedsstyrelsens vejledning og lovgivning samt sikrer beboernes patientsikkerhed. Lykkegard følger vejledende lovgivning fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til at sikre korrekt medicinbehandling.

1. Personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

At sikre, at medarbejderne kender deres ansvar, kompetencer og opgaver, og ved hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder, så deres sundhedsfaglige virke er i overensstemmelse med relevant lovgivning og centrale udmeldinger.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

1.1 Sundhedsfagligt team

Medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse der i deres funktion udfører sundhedsfaglig virksomhed, samt en af Lykkegard udpeget leder.

1.2 Fagligt og personligt ansvar

1.2.1 Sundhedspersoner med autorisation

Som autoriseret sundhedsperson har man et særligt ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Der er skærpet indberetningspligt og man kan blive frataget retten til at udøve sit erhverv, hvis man ikke lever op til sine forpligtelser eller skønnes at være til fare for patientsikkerheden.

Ansaret omfatter:

- At personen er kvalificeret til at løse opgaven
- At personen har fået entydig instruktion i udførelsen og omfang af opgaven
- At personen har forstået instruktionen
- At personen er instrueret i at kunne handle på komplikationer
- At personen er instrueret i, hvornår der skal tilkaldes hjælp
- At personen kender omfanget af behov for tilsyn og observationer

1.2.2 Sundhedspersoner uden autorisation

Sundhedspersoner uden autorisation udøver sundhedsfaglig virksomhed efter delegation. Det kan være delegation fra lægen eller fra en kollega med autorisation. Som medhjælp har man altid et selvstændigt ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit faglige arbejde og frasige sig opgaver, som man ikke mener at kunne varetage.

Det er lederen, der har ansvaret for hvilke opgaver der kan løses af de forskellige medarbejdergrupper, samt at sikre at medarbejderne har kompetencer og adgang til den viden, der kræves for at løse opgaven.

Kompetencer:

Efter oplæring af autoriseret personale, delegeres de beskrevne opgaver videre til de anførte faggrupper.

1.3 Oversigt over faggrupper og ansvarsområder

Ansvarsområderne opdateres løbende ud fra sundhedsfagligt behov om oplæring og kompetence.

Ved særlige sundhedsfaglige opgaver, udfærdiges specifik instruks med general viden, samt med tilhørende behandlingsplan hos den enkelte beboer.

Faggruppe	Ansvarsområder og opgaver
Ejerleder samt ledere	<p>Skal sikre relevante kompetencer og tage stilling til ansvars- og opgavefordeling i forhold til sundhedsfaglige opgaver.</p> <p>Skal sikre at eventuelle specialopgaver er beskrevet så opgaven udføres korrekt.</p> <p>Skal udpege en eller flere medicinansvarlige, som enten er sundhedsfagligt uddannet med autorisation eller som har gennemgået godkendt kursus i korrekt medicinbehandling.</p>
Sundhedspersoner med autorisation	<p>Skal oplære pædagoger, socialpædagoger og pædagogmedhjælpere, instruere og vejlede</p> <p>Medicin: Dispensering, administration af fast medicin og PN. Ernæringstilstand: Vejning, forny ernæringsrecepter, kostvejledning ud fra Lykkegards kostpolitik. Værdimåling og observationer: Blodsukker-, blodtryks-, puls-, temperaturmålinger. Respiration og kredsløb: Respirationsbehandling i forbindelse med astma. Hud og slimhinder: Sårpleje, næsespray, øjendrypning, mundpleje Udskillelse af affaldsstoffer: Observation af urin, observation af afføring, observation af sekreter. Bevægeapparat: Træning efter delegation fra terapeuter. Udførelse af ikke-lægeordnede opgaver: opgaver i relation til personlige pleje, ADL og anden form for aktivitet.</p>
Sundhedspersoner uden autorisation	<p>Efter oplæring</p> <p>Medicin: Delegeret dispensering, administration af fast medicin og PN. Ernæringstilstand: Vejning, forny ernæringsrecepter, kostvejledning ud fra Lykkegards kostpolitik. Værdimåling og observationer: Blodsukker-, blodtryks-, puls-, temperaturmålinger.</p>
Ledere, pædagoger, socialpædagoger og	<p>Medicin: Delegeret dispensering, administration af fast medicin og PN. Ernæringstilstand: Vejning, forny ernæringsrecepter, kostvejledning ud fra Lykkegards kostpolitik. Værdimåling og observationer: Blodsukker-, blodtryks-, puls-, temperaturmålinger.</p>

pædagogmedhjælpere og vikarer	Respiration og kredsløb: Respirationsbehandling i forbindelse med astma. Hud og slimhinder: Sårpleje, næsespray, øjendrypning, mundpleje. Udskillelse af affaldsstoffer: Observation af urin, observation af afføring, observation af sekreter. Bevægeapparat: Træning efter delegation fra terapeuter. Udførelse af ikke-lægeordnede opgaver: Opgaver i relation til personlige pleje, ADL og anden form for aktivitet.
Driftsmedarbejdere	Udføre ikke sundhedsfaglige opgaver

1.3.1 Ansvar

Medicinansvarlig:

- Dispensere medicin
- Genbestille og modtage ordinationer fra læger samt igangsætte behandlingen derefter.
- Indarbejde instrukserne i de daglige rutiner i samarbejde med ledelsen, således at der sikres korrekt medicinbehandling.
- Sikre korrekt egenkontrol i medicinrum.
- Sikre at udførelse af medicinbestilling og modtagelse foretages efter foreskrevne instrukser
- Være en ressourceperson i forhold til kollegaer på det sundhedsfaglige område.
- Oplæring af medarbejder så der sikres korrekt medicinbehandling.

Medarbejdernes ansvar:

- Holde sig ajourført i sundhedsfaglige instrukser og øvrige retningslinjer.
- Følge retningslinjer og instrukser.
- Kontakte relevante samarbejdspartnere ved behov, i samarbejde med medicinansvarlig på Lykkegard.
- Frasige sig en opgave, når man ikke ser sig i stand til at udføre den forsvarligt.
- Observere og dokumentere og rapportere ændringer i beboerens sundhedstilstand.
- Efter oplæring at observere og dokumentere sundhedsmæssige observationer: Det kan bl.a. være synlige symptomer (f.eks. hoste, bevidsthedsniveau og hudfarve) og ikke synlige symptomer (f.eks. temperatur).

Ledelsens ansvar:

- Vurdere om tilbuddet har kompetencer til at løfte opgaven og sige fra, hvis dette ikke er tilfældet.
- Sikre at en lægeligt delegeret opgave løses og tilrettelægges forsvarligt. (Når lægen har delegeret opgaven, ophører lægens ansvar).
- Sikre oplæring af medarbejderne eller delegeret det til en sundhedsfaglig person med autorisation.
- Føre tilsyn med medarbejdernes udførelse af sundhedsopgaverne på Lykkegard og sikre, at der forligger retmæssige instrukser til udførelsen af en sundhedsmæssig opgave.
- Beslutte hvem der må udføre den delegerede opgave.

2. Delegation af sundhedsfaglig virksomhed

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At sikre at medarbejderne kender deres ansvar, kompetencer og opgaver.
- At sikre at medarbejderne ved, hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder, således at deres sundhedsfaglige virke er i overensstemmelse med relevant lovgivning og centrale udmeldinger.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Autoriserede sundhedspersoner, som har sundhedsfaglig virksomhed, er alene disse faggrupper:

- Læge
- Sygeplejerske
- Tandlæge
- Kliniske tandtekniker
- Tandplejer
- Kiropraktor
- Jordemoder
- Optiker, kontaktlinseoptiker
- Social- og sundhedsassistent

Det er alene disse faggrupper, der kan delegere en sundhedsfaglig opgave.

Definitioner/begrebsafklaringer Delegation

En opgave kan delegeres fra en autoriseret sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.), til en medhjælper, som kan være autoriseret eller ikke autoriseret.

Det er kun delegation, når det drejer sig om delegation til en anden faggruppe.

Ikke delegation

- Der kan ikke delegeres til en beboer, da der her vil være tale om selvadministration.
- Der kan ikke delegeres til pårørende, da pårørende handler i beboerens sted.
- Når en sundhedsperson oplærer (superviserer) en anden sundhedsperson med den samme uddannelse i at udføre en forbeholdt opgave.

2.1.1 Sygeplejeydelser der ikke er lægeordineret

Såvel socialpædagoger, vikarer og ikke faglært personale udfører en række forebyggelses- og plejeopgaver, som ikke er lægeordineret.

Det kan fx være opgaver i relation til personlig pleje, ernæring, ADL og anden form for aktivitet og træning. Fælles for denne type af opgaver gælder, at den enkelte medarbejder agerer og er ansvarlig inden for rammerne af egne faglige kompetencer. Herunder at sige fra til ledelsen, hvis de ikke føler sig kompetente til at varetage opgaven.

2.1.2 Konkret delegation

Den autoriserede sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.), der er ansvarlig for en konkret behandling, delegerer opgaver vedrørende en enkelt beboer, inden for sin virksomhed til en medhjælp. En autoriseret sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.), der delegerer sundhedsfaglig virksomhed til en medhjælp, kan beslutte, at videredelegation ikke må finde sted.

2.2 Ansvar ved delegation/rammedelegation og videredelegation

2.2.1 Ledelsens ansvar

Ledelsen skal sikre en arbejdstilrettelæggelse, der tilgodeser patientsikkerheden. Ledelsen har ansvaret for, at de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer og kompetencer forefindes til at løse opgaverne. Ledelsen har tillige ansvaret for, at der foreligger instruks for en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse. Ledelsen er ansvarlig for, at personalet er instrueret og oplært i de delegerede opgaver, samt for at føre relevant tilsyn hermed.

Hvis der er tale om opgaver, som personalet ikke er instrueret i, har ledelsen ansvaret for at give besked til den ordinerende læge.

2.2.2 Den autoriserede sundhedspersons ansvar

Den autoriserede sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.), der delegerer en opgave for sit forbeholdte arbejdsområde, har pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udvælgelse og instruktion af samt tilsyn med den person, den autoriserede sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.) delegerer opgaven til.

2.2.3 Udvalgelse af medhjælp

En autoriseret sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.), kan delegerer en opgave inden for sit forbeholdte virksomhedsområde til både autoriserede sundhedspersoner og andre personer, uanset uddannelse og baggrund.

Instruktion af medhjælpen

- En autoriseret sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.) skal sikre sig, at medhjælpen har fået entydig instruktion i at udføre den delegerede forbeholdte virksomhed, og at medhjælpen har forstået instruks.
- Medhjælpen skal gøres bekendt med selve udførelsen af opgaven og skal instrueres i at kunne behandle evt. komplikationer, herunder gøres bekendt med hvornår der skal tilkaldes relevant hjælp.

- Det skal endvidere fremgå af instruktionen, hvor langt delegationen rækker, så der ikke kan være tvivl herom.

2.2.4 Tilsyn med medhjælpen

En autoriseret sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.) skal i fornødent omfang føre tilsyn med den person, den pågældende delegerer forbeholdt virksomhed til. Omfanget af tilsynet vil altid bero på en konkret vurdering. Omfanget af tilsynet afhænger af den delegerede opgaves karakter samt af medhjælpens uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave. Der skal føres et mere indgående tilsyn med udførelsen af en opgave, jo flere patientsikkerhedsmæssige risici der er knyttet til opgavens udførelse. Der skal også føres et mere indgående tilsyn med udførelsen af en opgave, hvis opgaven er uvant for medhjælpen, herunder hvis medhjælpen ikke via sin uddannelse er oplært i at udføre opgaven.

Medhjælpens ansvar

En person, der har fået delegeret en forbeholdt opgave, er ansvarlig for at udføre denne opgave efter instruks. Medhjælpen er ansvarlig for at frasige sig en opgave, som den pågældende ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.

Hvis en medhjælp, der har fået delegeret en forbeholdt opgave, følger den givne instruktion, vil ansvaret for udførelsen af opgaven påhvile den autoriserede sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.). Hvis medhjælpen ikke følger den givne instruktion, vil pågældende selv have ansvaret for opgavens udførelse. Som udgangspunkt skal en medhjælp dokumentere den delegerede forbeholdte virksomhed.

Ansvar ved viderelegation

De beskrevne ansvarsforhold gør sig også gældende ved viderelegation. Både for en person, der viderelegerer en opgave, og den person, der påtager sig at udføre en sådan opgave, er der de samme ansvarsforhold, som er beskrevet i forhold til den autoriserede sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.) ansvar og medhjælpens ansvar.

En autoriseret sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.) har ansvar for at vurdere, om det er forsvarligt at viderelegere en forbeholdt opgave. Den autoriserede sundhedsperson med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læge m.fl.) er ansvarlig for udførelsen af den delegerede opgave, hvis den pågældende ikke har instrueret medhjælpen tilstrækkeligt eller har givet forkert instruktion, således at denne utilstrækkelige instruktion bliver givet videre i forbindelse med viderelegation.

Medhjælpen har ansvar for at sikre, at den person, som medhjælpen viderelegerer opgaven til, er kvalificeret til at udføre opgaven og er instrueret tilstrækkeligt i at udføre opgaven. Medhjælpen skal tillige i fornødent omfang føre tilsyn med den person, som får opgaven viderelegeret.

3. Behov for behandling ved akut opstået sygdom eller ulykke

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At sikre, at beboerens behov for undersøgelse og behandling af akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde tilgodeses.
- At sikre, at medarbejderne kender deres ansvar, kompetencer og opgaver og ved, hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder, så deres sundhedsfaglige virke er i overensstemmelse med relevant lovgivning og centrale udmeldinger.
- At forebygge fejl.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Det er ledelsens ansvar at sikre, at medarbejderen får tilbudt og gennemfører førstehjælpskursus, samt at dette fornyes hvert 2. år.

Følgende udføres:

- Observer beboerens synlige symptomer (fx hoste, bevidsthedsniveau og hudfarve) og ikke synlige symptomer (fx temperaturmåling, og øvrige velbefindende) og vurder situationen.
- Ved den mindste tvivl, kontaktes praktiserende læge eller vagtlæge for yderligere vejledning og evt. behandlingsplan.
- Vær opmærksom på samtykke "Selv og medbestemmelsesret". Forældre/værge orienteres løbende.
- Kontakt 112 ved livsfare. Fx stærke bryst smerter, respirations og/ eller hjertestop. Yd nødvendig førstehjælp. Søg nærmeste hjertestarter ved hjertestop.
- Det aftales i personalegruppen, hvem der er ansvarlig for dokumentation i Planner4you, samt hvem der tager ansvaret for observation.
- Medicinansvarlig kan kontaktes for sundhedsfaglig sparring.
- Ledelsen vurderer, om de implicerede medarbejdere og beboere skal tilbydes krisehjælp.

Dokumentationen skal noteres i planner4you og skal indeholde følgende:

- Specifikt indhentet samtykke.
- Observationer, handlinger, samtale med læge og/eller sygeplejerske.
- Lægens ordination.
- Hvilken information der er givet pårørende, hvornår og af hvem.

4. Behov for behandling ved kroniske lidelser

Version	1
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At sikre beboerens behov for undersøgelse og behandling ved kroniske lidelser.
- At sikre, at medarbejderne kender deres ansvar, kompetencer og opgaver.
- At sikre medarbejdernes kendskab til, hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder, således at deres sundhedsfaglige virke, er i overensstemmelse med relevant lovgivning og centrale udmeldinger.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Generelt:

- Kroniske lidelser og diagnoser oprettes i Planner4you, som Sundhedsfaglig dokumentation.
- Der skal fremgå en oversigt over beboerens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser. Den sundhedsfaglige dokumentation skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand.
- Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme og handicap.

Ved ændring i beboerens tilstand efter behandlingsaftaler:

Beskrivelsen skal journaliseres ved ændringer i beboerens tilstand og/ eller ændring af aftalerne. Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde aktuell og relevant beskrivelse af den sundhedsfaglige problemstilling. Eksempelvis:

- Lægekontakt
- Begrundelse for ændringen i beboerens tilstand
- Målinger og opfølgning på ordination på baggrund af blodprøvesvar
- Opfølgning på evt. senkomplikationer og risikosituationslægemidler

Ved ændring eller forværring:

- Følg retningslinjer omkring selv- og medbestemmelsesret og samtykke.
- Beskriv observationer og forværring for læge, så behandling kan påbegyndes eller læge kan vurdere behov for at tilse beboeren. Sikre at der forligger samtykke herom.
- Kontakt forældre i forhold til information og den sundhedsfaglige problemstilling.
- Sikre korrekt sundhedsfaglig dokumentation.
- Ledelsen og medicinsvarlig kontaktes med information herom.

Dokumentationen skal noteres i planner4you og skal indeholde følgende:

- Observationer, handlinger, samtale med forældre, læge og/eller sygeplejerske.
- Lægens ordination og behandlingsplan.
- Specifikt indhentet samtykke.

5. Behov for behandling ved smitsomme sygdomme

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

At gøre medarbejderne bekendt med opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme, herunder arbejdsgange, opgaver og forholdsregler i forbindelse med infektionshygiejne samt identificering af risikoområder, generelle forholdsregler og sikker bortskaffelse af affald for at undgå smittespredning.

Instruksen gælder

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Oversigt over smitsomme sygdomme udarbejdet af sundhedsstyrelsen:

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Smitsomme-sygdomme-hos-boern-og-unge>

Vejledningen indeholder en udførlig beskrivelse af de grundlæggende regler på området og beskriver, hvem der gør hvad.

Generelt:

Nogle alvorlige, men sjældne smitsomme sygdomme, skal af den behandlende læge anmeldes til styrelsen for patientsikkerhed.

Styrelsen for patientsikkerhed informerer herefter om sygdomstilfældet og oplyser om eventuelle foranstaltninger.

5.1 Ansvarsfordeling ved smitsomme sygdomme

Lederens ansvar:

- At der foreligger instrukser på specifikke smitsomme sygdomme, som der udføres sundhedsfagligt arbejde omkring. Specifikke instrukser udarbejdes løbende.
- At der er sundhedsfaglige korrekte arbejdsredskaber til rådighed, som sikre medarbejder, såvel som beboere i forhold til håndtering af smitsomme sygdomme.
- At orientere relevante medarbejdere der berøres af opgaven omkring en beboer.
- At sikrer sig at pårørende er kontaktet.

Medarbejderens ansvar:

- At pleje og observere beboeren i forhold til en smitsom sygdom og handle derefter jf. instruks herom.
- I samråd med ledelsen vurderes det om beboeren skal isoleres.
- Efterleve en behandlingsplan, jf. kontakt med behandlingsansvarlige læger.
- Føre den sundhedsfaglige dokumentation.
- At orientere pårørende ud fra aftale med ledelse.

Lægens ansvar:

- Det er lægens ansvar at vurdere omfanget, af de smitsomme sygdomme og udarbejde en behandlingsplan/vejledning herefter.

5.2 Hygiejniske forholdsregler

Instruksen omhandler de hygiejniske forholdsregler, der er nødvendige ved udbrud af fx diarré, opkast, bylder, influenza, forkølelse og andre smitsomme sygdomme.

Hensigten med infektionshygiejne er at stoppe smittespredning fra:

- Medarbejder til beboer.
- Fra beboer til medarbejder.
- Mellem beboere.
- Fra overflader (håndtag, bordplader m.m.) til beboer eller medarbejder.

Generelle risikoområder:

- Afføring og urin.
- Blod.
- Pus fra sår, herunder forbindinger og plastre.
- Slim, tårer, sæd og andre sekreter.
- Opkast.
- Fødevarerhygiejne herunder håndtering af fødevarer.

5.3 Ved udbrud af smitsomme sygdomme

Ved udbrud af smitsomme sygdomme skal opmærksomheden skærpes på nedenstående retningslinjer:

Brug af værnemidler:

Sørg for, at der er handsker i alle størrelser. Der skal anvendes handsker og engangsforklæder ved omgang med risiko områder, for at minimere sygdomspartikler på tøj og hænder.

Brug blå overtræksko ved risiko for flydende kropsvæske på gulv.

Bortskaffelse af affald:

Brugte plastre og forbindinger m.m. kommes direkte i en affaldspose, som lukkes til og lægges udenfor i affaldscontainer.

Afføring og brugte bleer lægges i en affaldspose. Posen skal lukkes, inden den tages ud fra værelset/badeværelset. Den skal lægges i affaldscontainer udenfor. Der skal altid bruges handsker ved bleskift, toiletbesøg og lignende.

Ved rengøring efter opkast skal der altid bruges handsker og engangsforklæde. Ved opkast på gulvet skal det tørres op ved hjælp af papirservietter/køkkenrulle. Papiret kasseres direkte i en affaldspose, som afslutningsvis lukkes til og lægges direkte i affaldscontainer udenfor.

Undgå stik- og skæreheld ved at kassere skarpe og spidse genstande direkte i brudsikker beholder.

Rengøring:

Arealer hvor der har været afføring, opkast eller andre kropsvæsker, vaskes med sæbe og afsprittes. Dørhåndtag, kontakter, gelændere og bordplader rengøres dagligt. Dørhåndtag afvaskes eller afsprittes 2 gange dagligt ved sygdomsudbrud. Indkøb evt. specielle rengøringsklude til formålet, som kan lette arbejdsgangen.

Håndhygiejne:

Se punkt om *(Hånd)hygiejne og værnemidler*.

Yderligere forholdsregler**Håndtering af vasketøj:**

- Beboerens vasketøj skal vaskes separat i maskinen. Denne maskine må i perioden kun benyttes til den pågældende beboer.

Håndtering af service benyttet af pågældende beboer:

- Service, der benyttes i den pågældende periode, skal vaskes i opvaskemaskinen på højeste temperatur.

Pandemiprocedure:

Lykkegard har udarbejdet en pandemiprocedure. Findes i P4Y → Fillaring → Lykkegard fællesmappe → Procedure.

6. Sundhedsfaglig dokumentation

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At sikre at medarbejderne har viden om journalføring, opbevaring og adgang til sundhedsfaglig dokumentation
- At alle relevante sundhedsfaglige observationer, behandlinger og evalueringer bliver dokumenteret entydigt og struktureret

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Ansvarlig:

Ledelsen skal sikre, at der foreligger en korrekt og opdateret instruks, og at denne er kendt og bliver efterlevet. Den enkelte medarbejder har ansvar for, at føre den daglige sundhedsfaglige journalisering.

6.1 Opbevaring og adgang

- Den sundhedsfaglige dokumentation føres i én og samme journal og opbevares i Planner4you.
- Medarbejdere der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at dokumentere i den sundhedsfaglige journal.
- Journalen opbevares i 5 år.

6.2 Journalføring

Generelle krav:

- Pligten til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved at føre ordnede optegnelser/journalføring, påhviler den enkelte personale, der er ansvarlige for plejen og eller behandlingen.
- Den enkelte leder og medarbejder er ansvarlig for egne optegnelser.
- Det personale som udfører opgaven, skal på baggrund af journalen kunne redegøre for beboerens tilstand, hvilke overvejelser der er gjort, hvilken pleje og behandling der er planlagt, og hvilken pleje og behandling der er udført samt resultatet heraf.

Krav til journalføring:

- Journalen føres i Planner4you.

- Ved driftsforstyrrelser eller nedbrud føres dokumentationen på papir og overføres efterfølgende til Planner4you. Det sikres, at korrekt dato for notatet, samt medarbejder fremgår. Det er den medarbejder der har lavet notatet, der sikrer sig overførsel til planner4you.
- Der må ikke slettes i den sundhedsfaglige dokumentation.
- Hvis der er relevante faglige notater, der er i papirform eller er uploadet i Planner4you under "dokumenter", noteres dette i den elektroniske journal under det relevante felt. Eventuel anden placering (papirform) scannes og uploades samme sted.

Krav til indhold og systematik:

- Al dokumentation føres under den enkelte beboer.
- Journalen skal indeholde sundhedsfaglige observationer og føres under separate overskrifter, så det til enhver tid er muligt at trække relevante informationer ud.
- Dokumentationen skrives på dansk med fagudtryk i et forståeligt sprog.
- Dokumentationen skal indeholde alle relevante oplysninger af betydning for observation, pleje og behandling af beboerne.
- Journalen opdateres og evalueres løbende.
- De sygeplejefaglige optegnelser skal være entydige, systematiske og forståelige. Dette af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge beboerens journal oplysninger i deres pleje og behandling.
- Konkrete problemstillinger opdateres løbende i de sygeplejefaglige optegnelser, de evalueres og afsluttes med notat i journal.

Det er et fælles ansvar leder, medicinansvarlig og medarbejder imellem, løbende at observere og holde sig orienteret om beboerens tilstand, og derudfra at dokumentere og opdatere i journal og kartotek under relevante punkter.

6.2.1 Overblik over den sundhedsfaglige dokumentation i kartotek

Den sundhedsfaglige dokumentation består af en række oplysninger i kartoteket. I skal som behandlingsansvarlige tage stilling til og udfylde nedenstående, både ved indskrivning og løbende:

Samtykkeerklæringer

- Indeholder afkrydsning af både generelle og sundhedsfaglige samtykkeerklæringer på baggrund af oplysninger jf. samtykkeskema.

Helbredsoplysninger

- Egen læge
- Tandlæge
- Psykolog
- Specialtandlæge
- Fysioterapeut

- Psykiater
- Speciallæge

Sundhed

- Oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser og behandlingsansvarlig læge.
- CAVE
- Smitsomme sygdomme
- Kompetence til samtykke/ handleevne
- Fravalg af livsforlængende behandling
- Stillingtagen til livsforlængende behandling
- Behandlings testamente

Medicinskema

- Medicinskema (udfyldes af medicinansvarlig)
- Særlig behandlingsinstruks (udfyldes af medicinansvarlig)

Sundhedsjournal

Oversigt over beboerens aktuelle og potentielle sygeplejefaglige indsatsområder

1. Funktionsniveau – kan patienten klare sit almindelige, daglige liv?
2. Bevægeapparat – er der behov for træning eller problemer, fx med balancen?
3. Ernæring – er patienten over-eller undervægtig? Eller er der fx medicin, der påvirker appetitten?
4. Hud og slimhinder – har patienten udslæt, sår eller andet?
5. Kommunikation – kan patienten gøre sig forståelig og forstå sin omverden?
6. Psykosociale forhold – er der udfordringer, fx med familie, misbrug, ensomhed eller andet?
7. Respiration og cirkulation – har patienten fx hoste, forhøjet blodtryk eller åndenød?
8. Seksualitet – er der sygdom eller medicin, der påvirker patientens seksualitet?
9. Smerter og sanseindtryk – har patienten ondt? Er der problemer med syn eller hørelse?
10. Søvn og hvile – sover patienten fx dårligere end normalt?
11. Viden og udvikling – forstår patienten sin sygdom? Har han eller hun brug for information?
12. Udskillelse af affaldsstoffer – har patienten fx forstoppelse, diarré eller problemer med vandladningen?

Ovennævnte problemområder over beboerens sygeplejefaglige indsatsområder, skal beskrives som aktuelle problemer, potentielle kommende problemstillinger eller som ikke relevante problemstillinger og med en begrundelse af hvorfor.

Alle aktuelle problemstillinger skal fremgå i en beskrevet handleplan, med løbende journalisering. Problemstillingen kan fremgå i en socialfagligindsats, hvorfor journalføringen vil være anført der.

Udarbejdes:	Ved indskrivning / indflytning af beboeren.
Udarbejdes af:	Første gang: Sundhedsfaglig medarbejder og kontaktperson. Ved ændringer: kontaktperson ændre i samråd med sundhedsfaglige medarbejder.
Revurdering:	Ved ændring i beboerens helbredstilstand.
Journalføring:	Socialt fagligt eller sundhedsfagligt

Andre oplysninger

- Medicinaftaler
- Medicinjournal
- P.N. udlevering
- UTH

6.2.2 **Overblik over den Sundhedsfaglige, daglig journalføring**

Løbende dokumentation

- Blodprøve
- Daglig sundhedstilstand
- Distriktspsykiatri
- Egen læge
- Højde, vægt og vacciner
- Medicin
- Psykolog
- Speciallæge
- Sygehus
- Tandlæge

7. Samarbejde med behandlingsansvarlig/praktiserende læger

Version	1
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

At sikre at medarbejderne har kendskab til opgaver og ansvar i forbindelse med samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Overordnet ansvarlig

Lægen har helt overordnet det lægelige ansvar for beboeren.

Med "lægeligt ansvar" refereres fx til vurdering af, om beboeren får den rette medicinske behandling, har de rette hjælpemidler, om der er behov for supplerende undersøgelser, herunder henvisning til og samarbejde med andre specialister.

Udenfor den praktiserende læges åbningstid kontaktes lægevagten. Det vil altid være den praktiserende læge der varetager de almindelige sygdomsforløb. Lægens instruks noteres og følges. Der dokumenteres i Planner4you.

7.1.1 Fremgangsmåde/procedure

Kontakt til autoriserede læger foregår således:

- Efter korrekt oplæring, kan en medarbejder på Lykkegard varetage kontakt til behandlende lægeteam ved opstående sygdom. Hvis der er samtykke hertil.
- Kontakten og aftaler dokumenteres i Planner4you.
- Såfremt der sættes en længerevarende behandling i gang, affødt af en af de sygeplejefaglige problemstillinger, anføres evalueringen også. Dokumentation anføres dagligt under "daglig sundhedstilstand".

Husk altid at indhente specifikt samtykke før kontakten og dokumentere samtykket i journalen.

Håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer og ophør af medicin

- Ved ordinationer, ændringer i behandlingen og seponering af medicin, skal der, om muligt, indhentes skriftlig dokumentation fra læge.
- Ved mundtlige ordinationer, ændringer af behandling, receptfornyelse eller ophør af medicin, skal lægens besked gentages og nedskrives, så der ikke er tvivl om beskeden. Efterfølgende dokumenteres dette i planner4you under *medicin* i journalen. (se punkt 8.3 Medicinordination)
- Der gives besked til den medicinansvarlige, så behandlingsplaner effektueres med det samme.

Medicinsk behandling, opfølgning og kontrol

- Ved opfølgning og kontrol gennemgås beboerens aktuelle medicin i forhold til lægens anvisninger vedrørende observationer af virkninger og bivirkninger, herunder behov for kontakt til læge. Aftaler dokumenteres i journalen i planner4you samt der gives besked til den medicinansvarlige.
- Ved ændringer i en ordination, skal ny behandlingsplan og nyt FMK rekvireres og den medicinansvarlige orienteres.
- Særlige behandlingsinstrukser dokumenteres og efterleves.
- Aftaler om opfølgning og kontroller dokumenteres retmæssigt sted samt i kalendersystemet.

Kronisk sygdom, opfølgning og kontrol

- Kroniske lidelser og sygdomme skal noteres i den sundhedsfaglige beskrivelse. Her beskrives endvidere opgaver, der udføres som lægens medhjælp.
- Aftaler om opfølgning og kontroller dokumenteres retmæssigt i journalen samt oprettes i kalendersystemet.
- FMK, behandlingsplaner og anden lægelig dokumentation der følger en specifik medicinsk behandling rekvireres ved ændringer til medicinansvarlig i afdelingen.
- Særlige behandlingsinstrukser dokumenteres og efterleves.

8. Håndtering af medicin, lægeordnede præparater

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

At sikre, at medarbejderne kender deres ansvar, kompetencer og opgaver i forbindelse med korrekt medicin håndtering.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Det er ledelsens ansvar at sikre sig at medarbejderen får tilbudt og gennemfører medicinkursus, samt at dette genopfriskes hvert 2. år.

8.1.1 Ansvar

Ledelsens ansvar

Ledelsen har ansvaret for, at der foreligger skriftlige instrukser for faglig og forsvarlig tilrettelæggelse af medicin håndteringen og for, at det personale, der varetager medicin håndteringen, er oplært til det.

Medicinansvarlig

Har det samlede ansvar for at oprette og vedligeholde medicinlister, samt udskrive disse ved ændringer i behandlingsplaner, samt at:

- Oprette medicingrupper i Planner4You
- Dispensere medicin efter lægens anvisninger og efter FMK
- Registrere ændringer ud fra FMK eller anden lægelig dokumentation
- Være ressourceperson for kollegaer på det sundhedsfaglige område.
- Følge op på sundhedsfaglige behandlingsplaner i samarbejde med personalet
- Sikre sig at der foreligger al nødvendig dokumentation i forhold til at kunne observere virkning og bivirkning af medicinpræparater.
- Sikre at risikosituationslægemidler håndteres korrekt.
- Sikre at lægeordnet medicin håndteres efter korrekte forskrifter.
- Føre egenkontrol i medicinrum jf. gældende lovgivning og anvisninger til korrekt opbevaring af medicinen.
- Kontakte behandlingsansvarlig læge, såfremt der er mistanke om fejl i medicinordinationen.

Personalets ansvar

Alle medarbejdere skal forud for medicin håndtering, gennemgå medicin håndteringskursus ved først kommende lejlighed efter ansættelse.

Alle medarbejdere skal forud for medicin håndtering oplæres i korrekt intern medicin håndtering af autoriseret sundhedsfagligt personale.

- Autoriseret og ikke-autoriseret sundhedspersonale samt andre medarbejdere har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælp.
- Medarbejderen er forpligtet til at frasige sig opgaven, hvis denne ikke kan varetage den forsvarligt, fx hvis medarbejderen ikke er i stand til at sikre den nødvendige observation.
- Medarbejderen skal kontakte den medicinansvarlige eller leder, hvis der er mistanke om fejl i dispenseringen, medicinordinationen eller i medicin håndteringen.

8.2 Indkøb af medicin

For beboere under 18 år

- Lykkegard varetager den fulde medicinadministration i samarbejde med beboere, forældre/væрге
- Betalingen varetages af Lykkegard.

For beboere over 18 år

- Lykkegard kan varetager den fulde medicinadministration i samarbejde med beboeren og forældre/væрге.
- Betaling varetages af beboer, væрге/forældre.

8.3 Medicin håndtering

- Medicin må ikke berøres uden brug af handsker af hygiejniske årsager. Ligeledes kan visse præparater udløse allergi.
- Kun tabletter med delekærv må deles medmindre andet er anført i behandlingsplanen. Det er ene og alene lægens anvisning der ligger til grund, hvis en tablet (uden delekærv) skal deles eller knuses. Der bruges en pille knuser eller en tabletdeler til formålet.
- Doseringsæsker skal være rene og tørre før ny dosering.
- Medicin der tabes eller ophældes forkert skal til destruktion/medicinaffald.
- Medicinliste oprettes i Planner4you af den medicinansvarlige. Medicinlisten skal omfatte receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin (godkendt af lægen), og navnet på medicinen altid skal være det aktuelle handelsnavn, eventuelt sammen med det generiske navn (det aktive indholdsstof). Det generiske navn må ikke anvendes alene.
- Ved opkast umiddelbart efter medicinindtagelse rådføres med medicinansvarlig.
- Ved udenlandsrejse indhentes medicinattest om nødvendigt. Apoteket har en opdateret liste over hvilke lægemidler og lande der kræver medicinattest. Se www.apoteket.dk

Det er medarbejdernes ansvar at:

- Det er medarbejderes ansvar at holde sig opdateret omkring virkning og bivirkning samt dokumentation heraf.
- Kontakte den ordinerende læge, vagtlæge eller medicinansvarlige medarbejder såfremt der opstår en sundhedsfaglig problemstilling, hvor beboeren ikke ønsker at tage sin medicin eller af andre årsager ikke kan indtage daglig medicinering.
- Kontakte den ordinerende læge eller vagtlæge ved forkert medicingivning til en beboer.

8.4 Medicinordination

Ordinationen foretages af en læge. Den kan både være skriftlig, elektronisk og mundtlig.

Ved skriftlig ordination sikres det at ordinationen er korrekt dokumenteret på medicinlisten.

Ved mundtlig ordination gentages ordinationen for lægen for at sikre, at ordinationen er forstået korrekt.

Ved modtagelse af ordination fra lægen, oprettes præparatet i medicinskemaet af den medicinsvarlige medarbejder. Følgende skal fremgå:

- Præparatets navn med link til indlægsseddel.
- Styrke, dosis og indgivelsestidspunkt, samt maksimal døgndosis.
- Dato for ordinationen samt seponeringsdato hvis denne oplyses.
- Hvorfor medicinen gives/indtages (Behandlingsindikation).
- Eventuelle bemærkninger omkring indtagelse.
- Lægens navn.

8.4.1 Ansvar:

- Den medicinansvarlige der opretter præparater på medicinskemaet, skal sikre, at der foreligger eller gives den nødvendige viden herom videre til personalet.
- Det er beboerens behandlende læge, der bærer ansvaret for at vurdere, om beboeren er korrekt medicineret samt videns dele evt. særlige opmærksomhedspunkter for virkning/ bivirkning samt interaktioner.
- Personalet må ikke ændre i lægens ordination, uden at det er aftalt med lægen.
- Personalere må ikke ændre begrundelse (indikation) for, hvorfor beboeren skal have medicinen. Hvis lægen ikke har oplyst indikationen, skal lægen spørges herom.
- Hvis personalet bliver opmærksomme på, at beboeren indtager håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud ud over det lægen har godkendt, skal lægen orienteres. Præparatet kan have indflydelse på virkningen af den medicin beboeren allerede får.
- Datoen for ordination, er datoen for ordinationen af et præparat i en bestemt dosis. Hvis dosis ændres, ændres datoen også. Datoen ændres ikke, hvis blot handelsnavnet ændres. Ved ordinationsændringer gælder ovenstående ligeså.

8.5 Medicinmodtagelse

8.5.1 Medarbejders ansvar:

- **Fra Apotek:** Modtag medicinposerne og sæt posen/poserne i medicinrummet. Forseglingen på posen brydes ikke. Det er den medicinansvarlige, der har ansvaret for at medicinen sættes korrekt på plads jf. nedenstående. Det skal sikres at der gives besked til medicinansvarlig om modtagelse af medicin.
- **Fra forældre/værge efter samvær i hjemmet:** Modtag medicinæsken og kontroller at indholdet stemmer overens med det medgivet. Ved afvigelser noteres det i sundhedsjournalen – medicin. Vær omhyggelig med dokumentationen for afvigelse. Æsken lægges tilbage i medicinrummet og det sikres, at den vanlige medicinering kan fortsætte.
- Kontakt den medicinansvarlige ved modtagelse af medicin, der er ikke lægeligt ordineret.
- **Modtagelse af medicin ved behandling der skal sættes i gang med det samme:** Modtag medicinen og kontakt den medicinansvarlige. Skal behandlingen sættes i gang med det samme, følges regler om dispensering. En konkret opgave kan delegeres forud for oplæring.

Medicin til Lykkebo, Bakkebo, Ungegang, Ungeloftet, Opholdsstuen samt Brombærhuset afleveres på Nørupvej 58, Søstrup, 4300 Holbæk. Herfra fordeles medicinen videre til ovennævnte afdelinger af de medicinansvarlige. Herefter følges anvisning om korrekt håndtering i den enkelte afdelinger.

8.5.2 Medicinansvarligs ansvar:

Ved modtagelse af medicin:

- Sikre at der er overensstemmelse mellem den bestilte medicin, og det lægen har ordineret. Der skal altid være en skærpet opmærksomhed på det aktive indholdsstof ved andet handelsnavn.
- Sikre at der er overensstemmelse mellem beboerens navn og/-eller cpr-nummer på den ordinerede medicin.
- Ved modtagelse at medicin der ikke har label på, påføres navn og cpr-nummer. Det sikres at der findes en behandlingsplan og/eller det er anført på FMK samt egne medicinlister, samt sikres at der er lægelige dokumentation forud for behandling.
- Sikre medicinens art, fx tablet, mikstur eller plaster og sikre korrekt opbevaring.
- Sikre at medicinen sættes uåbnet i medicinskabet. Dette gælder kun ved en ikke akut ordination. Skal behandlingen sættes i gang med det samme, følges regler om dispensering.
- Substitution: Såfremt lægen ikke har bestemt andet, skal apoteket for en del præparaters vedkommende altid udlevere det billigste præparat med det samme aktive stof som ordineret. Medicinen kan derfor ændre navn og udseende. Det skal kontrolleres, at navnet på det aktive stof er det samme som på medicinskemaet. Ved tvivl skal apoteket kontaktes for afklaring. Såfremt præparatet udleveres med et nyt handelsnavn, ændres dette på medicinskemaet når der dispenseres fra den gældende ordination.

Ved modtagelse af dosisruller fra apoteket:

- Sikre at der ikke er sket brud på nogen af dosisposerne.
- Sikre at poserne stemmer overens med medicinlisterne. Der skal være en skærpet opmærksomhed på seneste indlægsseddel fra apoteket om ændret præparater/handelsnavn.
- Sikre at alle dosisposer er markeret med beboerens navn og cpr-nummer efter korrekt anvisning.
- Sikre at der er dosisposer til hele doseringsperioden.

8.6 Opbevaring af medicin

- PN opbevares særskilt ud fra korrekt medicinhandling.
- Daglig medicin skal holdes adskilt fra ikke aktuelt medicin/depot med beboerens medicinbeholdning.
- Medicinen skal opbevares ved korrekt anvist temperatur. Obs på opbevaring i fx i køleskab.
- Al medicin skal registreres med fulde navn og/eller CPR-nummer. Medicin fra apotek skal være med label indeholdende navn og dosis.
- Medicinen skal opbevares forsvarligt i forhold til beboeren og utilgængeligt for besøgende eller andre uvedkommende. Medicinen opbevares aflåst.
- Den enkelte beboers medicin skal opbevares adskilt fra andre beboeres medicin.
- Medicin, som ikke er i brug, skal opbevares adskilt fra medicin, der er i brug (fx i en særskilt plastikkab på medicinhylden eller andet medicinskab)
- Der må ikke findes medicin til fælles brug for beboer, hverken lægeordineret medicin eller håndkøbsmedicin. Adrenalin som nødberedskab er en undtagelse.
- Restmedicin fra en beboer må ikke anvendes til andre beboere, men skal bortskaffes. Der er pligt til at aflevere restmedicin på apoteket, hvis beboeren eller pårørende ikke selv kan gøre det.
- Medicin, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, skal afleveres på apoteket.

Opbevaring af medicin til selvadministration

- En beboer der er selvadministrerende, må gerne opbevare egen medicin i aflåst skab på værelset.
- Skabet skal være med en personlig kode og boltret fast til væggen.
- Alle præparater skal registreres med fulde navn og/-eller CPR-nummer.
- Medicin fra apotek skal være med anvist label. Andre præparater skal noteres ved brud på emballagen. PN opbevares særskilt.
- Det aftales i individuel handleplanen, hvordan der dispenseres, og om det er helt eller delvist til selvadministration. Der oprettes altid medicinskab til beboere til ikke aktuel medicin, depotmedicin, FMK samt andre sundhedsfaglige løsninger.
- Det skal fremgå af medicinaftaler på planner, om beboeren ikke-selv, delvist-selv eller fuldt-selv administrerende i medicinadministrationen og derved lever op til ovenstående punkter.

8.7 Dispensering

Dispensering varetages af den medicinansvarlige. Det er vigtigt, at dispenseringen kan foregå uforstyrret. Opgaven kan, såfremt medicinansvarlig er autoriseret, uddelegeres ud fra specifik oplæring og instruks.

Ved dispensering:

- Kontroller at der er overensstemmelse mellem beboerens navn på medicinæsker og den originale medicinbeholder, der skal ophældes medicin fra.
- Doseringsæsker med ophældt medicin skal være mærket med beboerens navn og personnummer.
- Der må kun ophælde tabletter i doseringsæskerne, hvis medicinansvarlige har al den medicin, som skal bruges til hele den periode der doserer til.
- Der doseres til en beboer ad gangen.
- Hvis der doseres en halv tablet, anvendes der tabletdeler. Hvis tabletten ikke har delekærv, skal det fremgå tydeligt at lægen har anvist hertil.
- Efter dosering kontrolleres det, at der er tilstrækkelig medicin til næste dispensering. Hvis ikke skal en ny bestilling foretages. Dette gælder også for PN-medicin.
- Dobbeltkontrollere at antallet af tabletter på medicinlisten, er det samme som antallet af tabletter i doseringsæskerne.
- Ved æsker med ophældt PN-medicin, skal det fremgå meget tydeligt, hvilke medicin der er tale om. Der må kun doseres en enkelt dosis, med mindre der forligger anden anvisning fra lægen. Beboerens navn, medicinens navn, styrke, dosis samt holdbarhedsdato, skal fremgå tydeligt.
- Der skal skrives anbrudsdato på medicinske salver og dråber.
- Kontrollere at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet.
- Medicinlister skal ændres når ordinationen overgår til andet kopipræparat.
- Den medicinansvarlige skal dokumentere, at denne har dispenseret medicin til den givne periode.
- Medicin må som udgangspunkt opbevares uden for original emballage i højst 4 uger, hvorfor der max må dispenseres til 4 uger. Dispenseret medicin kasseres herefter.

Ved dispensering af medicin, der er dispenseret i dosisruller af apoteket.

- Det er apotekets ansvar, at der er fortaget korrekt dispensering. Ansvarer frafalder, såfremt dosisposen brydes under dispenseringen.
- Dosisposen må ikke brydes før givning til beboeren.
- Doseres dosisposen i egne medicinæske, følges instruks om at kontrollere, at der er overensstemmelse mellem beboerens navn på medicinæske og dosispose.
- Hvis en beboer samtidig får præparater der ikke er i dosisposer brydes poserne ikke for at samle medicinen.

8.8 Medicinudlevering

Medicinadministration betyder personalets udlevering af medicin til beboeren og hjælp med at indtage medicinen samt observation af beboeren.

Ved de beboere, hvor det kan være vanskeligt at motivere til medicinindtagelse indenfor det angivne tidsrum, er det vigtigt, at der foreligger en aftale med egen læge/psykiater om at der kan gives et større råderum og at dette anføres når medicinen oprettes.

Der kan være forskellige muligheder i forbindelse med udlevering af medicin i de enkelte afdelinger.

Når medicinen udleveres og er indtaget af beboeren, kvitteres herfor for hvert præparat.

8.8.1 Udlevering:

- Når der udleveres lægeordineret medicin, handler du som den ordinerende læges medhjælp. Du skal være sikker i medicinhåndtering og frasige dig opgaven, såfremt du ikke er oplært.
- Medicingivning skal foregå forsvarligt, til en beboer ad gangen. Det vurderes ud fra beboerens sundhedsfaglige behandlingsplan, hvor udlevering foregår mest uforstyrret og hensigtsmæssigt.

Du skal:

- Kontrollere, at der er overensstemmelse mellem antal af tabletter på medicinlisten og antal af tabletter i doseringsæsken.
- Kontrollere, at det er beboerens navn og personnummer, der står på doseringsæsken.
- Give den medicin jf. medicinskema. Dvs. tabletter udleveres fra doseringsæsker, ikke-doserbare enheder (eks. Salve og øjendråber) doseres ud fra medicinskema og evt. ud fra særlig behandlingsinstruks.
- Give medicin ud fra korrekte anførte tidspunkter, jf medicinskema.
- Sikre, at hvis der er bemærkninger til medicinen, at disse følges.
- Sikre, at medicinen gives til den rigtige beboer ved at kontrollere beboerens navn og CPR-nummer eller ved billede identifikation.
- Sikre, at beboeren indtager medicinen efter korrekt anvisning. Fx ved smeltetablet eller anden afvigelse fra peroral ordination.
- Ved beboere med epilepsi, skal du sikre dig, at du har læst instruksen for den pågældende beboers epilepsi. **Hvis** beboeren får anfalds brydende medicin, som skal følge beboeren, vil det fremgå af særlig behandlingsinstruks.
Bæltetasken indeholder: P.N. medicin, instruks, minutur og handsker.
- Ved en utilsigtede hændelse i forbindelse med medicin håndtering se instruks.

8.8.2 Udlevering af PN-medicin:

- Medicinasvarlig dispenserer kun i særlige tilfælde PN-medicin til udlevering.
- PN-medicin opbevares i original emballage til en borger og det er herfra udlevering sker efter lægens skriftlige anvisning såfremt PN-medicin er nødvendig.
- Personale kan efter oplæring dispenser og udlevere PN-medicin.
- Det skal sikres at doseringshyppighed/interval overholdes jf. lægens anvisning.
- Medicinen må kun udleveres ud fra de symptomer som lægen har angivet.
- PN-medicin skal effektevalueres af det personale som har været tættest i plejen omkring beboer. Effekt noteres under i Planner4you under "PN-udlevering"
- Det er et krav at alt fagligt personale i huset skal have kendskab til virkning og bivirkning af medicin, derfor stilles der ikke krav til, at man skal være medicinansvarlig for at kunne effektevaluere.

8.9 Observation ved indtagelse af medicin

Personalet skal på forhånd kende til både virkning og mulige bivirkninger når beboeren indtager medicin. Observeres en mulig bivirkning, dokumenteres dette i Planner4you i sundhedsjournalen under *medicin*. Tag kontakt til beboerens læge med information herom.

I tilfælde af afvigelser eller mistanke om uhensigtsmæssig reaktion kontaktes læge øjeblikkeligt.

Ved observationer af bivirkning ved PN-medicin, dokumenteres det, hver gang, efter givning i medicinskema *effekt*, ud for den enkelte givning. Særlig obs på forskellige virkningsintervaller.

Information om virkning/ bivirkning af præparat kan slås op via link i medicinskema i planner4you eller via www.indlaegssedler.dk

8.10 Egenkontrol

Rengøring af medicinæsker:

- Alle æsker vaskes/sprittes 1 x månedligt.
- Der føres egenkontrol med ovenstående.

Rengøring af medicinskabe:

- Alle medicinskabe rengøres 1 x månedligt.
- Der føres egenkontrol med ovenstående.

Måling af temperatur i medicinrummet:

- Der føres egenkontrol med ovenstående.
- Medicin destrueres ved forhøjet temperatur hvor medicinen opbevares.

8.11 Bortskaffelse af medicin

- Det er den medicinansvarlige der har ansvaret for at bortskaffe restmedicin. Restmedicin skal afleveres på apoteket i en lukket bøtte til formålet.
- Alle medarbejdere har ansvaret for at kassere evt. tabte piller i beholderen "kasseret medicin".
- Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

8.12 Transport af medicin mellem skole/ forældre og Lykkegard

Beboere der skal have medicin i skole eller til hjemmet:

- Den medicinansvarlige har på forhånd dispenseret den medicin, beboeren skal bruge i løbet af skoledagen eller på samværet. Medicinen pakkes forsvarligt til transporten.

- Medicin medsendes beboeren på forsvarlig vis og uden mulighed for uvedkommende at tilgå medicinen jf. sikker medicin håndtering.
- Medicin gives udenom beboeren om muligt og direkte til en myndighedshavende.

8.13 Administration af medicin

Der skal altid foreligge samtykke forude for medicinadministrationsaftaler mellem en beboere og Lykkegard. Et samtykke kan til hver en tid trækkes tilbage eller ændres.

- Lykkegard står for den komplette medicinadministration.
- Beboeren varetager delvist egen medicinadministration og heri en nærmere præcisering.
- Beboeren varetager helt egen medicinadministration og heri en nærmere præcisering.

8.14 Risikosituationslægemidler

De 7 nedenstående lægemiddelgrupper optræder ofte i alvorlige sager om utilsigtet hændelser og kræver derfor ekstra opmærksomhed. Det er:

- Antidiabetika
- Antikoagulantia
- Lavdosis methotrexat
- Kalium
- Opioider
- Gentamicin
- Digoxin

Vi har en øget opmærksomhed omkring særlige sikkerhedsforanstaltninger i medicin håndteringen på ovenstående risikosituationslægemidler.

Får en beboer risikosituationslægemidler, vil vejledning med skærpede opmærksomhedspunkter være tilgængelig sammen med medicinskemaet.

Vejledninger findes på <https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/risikosituationslaegemidler/>

8.15 Adrenalinberedskab

Hvis en beboer får injektioner, undtaget insulin, skal der foreligge en lægelig stillingtagen til, om vi skal have adrenalinberedskab samt en instruks for brugen heraf.

8.16 Førstehjælpskasser

- Der markeres med klistermærke på døren, i rummet hvor førstehjælpskassen kan findes.
- Førstehjælpskasser forefindes på hver matrikel.

- Førstehjælpskasser an brydes kun i nødstilfælde. Plaster mv. findes i hvert depot.
- Medicinansvarlige har ansvaret for opfyldning og årlig kontrol.

8.17 Definitioner

PN-medicin:	Forkortelse for "pro necessitate" medicin, som betyder medicin, der gives/indtages, når behovet opstår (skal fremgå af ordinationen).
Interaktion:	Når to eller flere lægemidler påvirker hinanden.
Indikation	Tegn eller oplysning der tyder på noget bestemt.
Substitution	Udskiftning. Fx udskiftning til et andet medicinkopipræparat.
Delegation	Overdragelse af en opgave til en anden person.
CAVE:	Oplysninger om lægemidler, beboeren ikke kan tåle.
Medicinordination:	En læges skriftlige eller mundtlige videregivelse af beslutning om at behandle en beboer med såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.
Doseringsinterval:	Tidsinterval mellem medicinindtagelse.
Doseringshyppighed:	Antal medicinindtagelser over en given periode, oftest et døgn (fx 3 gange i døgnet).
Dispensering:	At opmåle/dosere medicin fra originale æsker til dagsdosisæsker
Dosisdispensering:	Maskinel pakning af lægemidler på apotek i en doseringsbeholder tilpasset lægemidlets konkrete anvendelse. Lægemidlerne til de enkelte indtagelsestidspunkter er klart adskilt fra lægemidlerne til de andre indtagelsestidspunkter.
Kosttilskud:	Tilskud til den sædvanlige kost, uden at der er tale om et lægemiddel. Ikke godkendt af Lægemiddelstyrelsen/Sundhedsstyrelsen.
Naturlægemidler:	Lægemidler indeholdende naturligt forekommende stoffer i koncentrationer, der ikke er væsentligt større end dem, hvori de forekommer i naturen. Godkendt af Lægemiddelstyrelsen/Sundhedsstyrelsen.
Pausering:	Behandling stoppes midlertidigt, evt. med henblik på senere genoptagelse.
Seponering:	Behandling stoppet.
Sundhedsfaglig dokumentation:	Dokumentation jf. dokumentation efter sundhedsloven.

9. Håndtering af ikke lægeordnede præparater

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At sikre, at ikke lægeordnede præparater håndteres forsvarligt og at der er et overblik over alt, som beboeren indtager.
- At sikre, at alle medarbejdere ved hvordan ikke lægeordnede præparater håndteres.

Instruksen gælder

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Ansvarlig:

Medicinsansvarlig har ansvaret for at sikre, at ikke lægeordnede præparater håndteres efter instruksen, samt sikre at personalet har viden om håndteringen af disse.

Medicinsansvarlig har ansvaret for at sikre, at der ved ikke lægeordnede præparater foreligger tilgængelig tydelig viden om virkning og bivirkning.

Det er medarbejderes ansvar at sikre, at den medicinsansvarlige får viden om ikke lægeordnede præparater jf. oprettelse og medicin håndteringen af dette, såfremt en beboer eller forældre/værge giver viden herom. Fx efter endt samvær eller ved information herom på anden vis. Obs på selv og medbestemmelsesret.

Godkendelse af behandlingsansvarlig læge:

Hvis beboeren indskrives med en medicinoversigt hvorpå ikke lægelige ordnede præparater fremgår, dispenseres disse kun hvis der kan fremgå lægelig dokumentation herfor.

Visse godkendelser fremgår ikke af FMK men alene af et skriftligt eller mundtligt notat i planner4you.

Oprettelse:

Efter lægens godkendelse, registreres disse i medicinskemaet på Planner4you og medicinen opbevares forsvarligt ud fra instruks om opbevaring medicin.

Udlevering af medicin fra hjemmet til Lykkegard

Hvis der, efter endt samvær, udleveres medicin, der er ikke lægeordnede, skal det lægeligt godkendes før udlevering. Godkendelsen kan gøres ved telefonisk kontakt til lægen, hvis der indhentes specifikt samtykke hertil. Husk dokumentation af dette.

Når godkendelse fra læge ikke er mulig:

Hvis en beboer mellem 15 og 18 år indkøber håndkøbspræparater som indtages på Lykkegard, men som ikke giver samtykke til lægelig kontakt herom, skal vi opfordre til at beboer taler med lægen om det indkøbte

håndkøbspræparat. Hvis beboeren ikke kontakter lægen, er vi forpligtet til at gøre det, hvis der i forvejen indtages lægeordineret medicin.

Vi orienterer beboeren om vores forpligtigelse til at kontakte læge og informere om vores viden.

Ved indkøb af store mængder håndkøbsmedicin skal vi også reagere herpå. Der tages i det enkelte tilfælde stilling til, hvordan vi handler på vores viden.

Udlevering

Ikke lægeordinerede præparater udleveres sammen med andet medicin eller som P.N. og dokumenteres som udleveret i medicinjournal.

10. UTH – utilsigtede hændelser

Version	1
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

At rapportere utilsigtede hændelser, for at skabe systematisk opmærksomhed og læring om de fejl der kan undgås og derved forebygges.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Hvad er en utilsigtet hændelse

Utilsigtede hændelser er hændelser og fejl, der opstår i forbindelse med behandling og pleje af beboeren (dvs. sundhedsfaglige opgaver) og som medfører skade på beboeren eller kunne have medført skade på beboeren. Det kan også være hændelser, der blev afværget, inden der skete noget – såkaldte nær-hændelser. Utilsigtede hændelser kan ikke skyldes beboerens sygdom alene.

Utilsigtede hændelser kan opstå pga. noget der aktivt gøres forkert, men kan også opstå pga. mere passive fejl, fx noget der overses, undlades, ikke gøres i tide.

En UTH kan kræve øjeblikkelig lægehjælp til barnet/den unge, og derfor skal medicinansvarlig eller leder altid straks kontaktes når det opdages.

Situationer der kræver øjeblikkelig handling er fx, hvis en beboer ved en fejl har fået forkert medicin. Her skal medicinansvarlig og leder altid kontaktes for at vurdere, hvad der kræves af akut handling. Såfremt at medicinansvarlig eller leder ikke er kontaktbar, SKAL lægevagt kontaktes straks.

Ved den mindste tvivl om korrekt medicinering skal medicinansvarlig altid kontaktes.

Punkter der er opstillet til gennemgang ved oprettelsen af UTH

- Navn og CPR-nummer.
- Ordination og dokumentation.
- Rekvirering og modtagelse af medicin.
- Opmåling af medicin.
- Uddeling og modtagelse af medicin.
- Opbevaring af medicin.

- Instrukser, vejledning og oplæring.
- Kort beskrivelse af hændelsen + forslag til forebyggelse af lignede hændelser.

Ansvar for oprettelse af UTH i planner4you

Den der opdager en utilsigtede hændelse, har ansvaret for at oprette denne i planner4you. Oprettelsen skal ske inden endt vagt.

Hvor og hvordan oprettes en UTH i praksis?

På Planner4you.dk under den enkelte borgers navn og personoplysninger.

- Gå ind under *kartotek*. Klik på *utilsigtet hændelse* og derefter på *opret*.
- Tryk på den blå firkant og udfyld skemaet fyldestgørende ud fra den pågældende episode.
- Tryk gem. Dokumentet bliver gemt på siden.

Kontakt herefter skriftligt leder og medicinansvarlig med kort information om, at der er oprettet en UTH til gennemgang. Såfremt der er brug for uddybende spørgsmål til registreringen, kontaktes den pågældende medarbejder efterfølgende.

Ansvar for indrapportering af UTH

Ledelsen har ansvaret for indrapportering af UTH hændelser til Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD).

Opfølgning

UTH rapportering skal sikre viden om og bearbejdning af utilsigtede hændelser i det sundhedsfaglige virke på Lykkegard.

Alle utilsigtede hændelser gennemarbejdes mellem ledere og medicinansvarlige i de enkelte afdelinger. Data bruges for at forbedre kvaliteten og forbedre sikkerheden.

11. (Hånd)hygiejne og brug af værnemidler

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At forebygge sygdom og mindske risiko for smittespredning.
- At sikre at alle medarbejdere har viden om og foretager korrekt håndhygiejne.
- At forebygge overførte infektioner mellem personale og beboer ved hjælp korrekt håndhygiejne.
- At forebygge smitte mellem beboerne indbyrdes og mellem personale og beboere.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Generelt

Mikroorganismer spredt sig mellem beboere og personale ved direkte og indirekte kontakt, blandt andet via personalets hænder.

Smittespredning via hænderne er ofte årsag til, at smitte føres videre. Håndhygiejne er den vigtigste enestående faktor til at hindre smittespredning.

En god håndhygiejne er derfor den vigtigste forholdsregel til forebyggelse af smittespredning.

Hænderne skal plejes, så huden holdes ren, hel og glat. Sprukken hud, hud med eksem og især flossede neglebånd huser flere mikroorganismer end velplejet hud.

Håndvask vælges, når hænderne er synligt forurenet.

Der må ikke bæres fingerringe, armbånd og armbåndsur. Ærmer skal altid være i maksimal $\frac{3}{4}$ ærmelængde og negle kortklippet uden neglelak eller kunstige negle og lignende.

Privat beklædning anvendt i forbindelse med pleje og behandling skal kunne vaskes på 60 grader.

Håndvask udføres:

- før alle rene procedure.
- efter alle urene procedure.
- efter brug af handsker.

- efter kontakt med beboer under sygdom.

Håndvask skal efterfølges af hånddesinfektion, når hænderne er helt tørre. Hænderne skylles med rindende tempereret vand, sæbe påføres og fordeles over håndflader, mellem fingrene, fingerspidser, tommelfingre, oversiden af hænderne og håndled. Hænderne vaskes i 15 sekunder og skylles derefter fri for sæbe under tempereret rindende vand. Hænderne trykkes tørre i engangshåndklæde, og hanen lukkes med håndklædet som derefter kasseres.

Anbefalet sæbe:

Flydende bakteriologisk kontrolleret sæbe uden tilsætning af kendte allergener.
 Personalesæbe og engangshåndklæder findes på alle toiletter og køkkener.

Håndhygiejne skal udføres før rene procedurer/opgaver som fx

- før kontakt med beboeren.
- før brug af handsker.
- før pleje-, behandling- og undersøgelsesopgaver .
- mellem uren og ren procedure/opgave hos samme beboer.
- før medicin håndtering.

Efter urene procedurer/opgaver, som fx

- efter kontakt med beboeren.
- efter brug af handsker.
- efter pleje-, behandling- og undersøgelsesopgaver.
- efter toiletbesøg, hoste, nys og næsepudsning.

Hånddesinfektion er både mere effektivt, skånsomt og hurtigere at benytte end håndvask. Dette er ligeledes til rådighed på toiletterne og i køkkener.

Hånddesinfektion udføres

- Før og efter kontakt med beboeren eller dennes omgivelser.
- Efter urene opgaver.
- Før måltider og håndtering af madvarer.
- Efter brug/skift af handsker og andre værnemidler.
- Ved synlig eller våd forurening af hænderne foretages håndvask efterfulgt af hånddesinfektion.
- Hånddesinfektion foretages altid, når værelset forlades og værnemidler er aftaget.
- Medicinhåndtering.

Hånddesinfektionsmidlet påføres og indgrides på håndflader, mellem fingrene, fingerspidser, tommelfingre, oversiden af hænderne og håndled i 30 sekunder. Hånddesinfektionsmidlet skal gnides ind, indtil tørhed opnås.

Anbefalet hånddesinfektionsmiddel

- Ethanol (skal foretrækkes).
- Alkohol i flydende form eller som skum 70-85 % (v/v) tilsat glycerol 1-3%.
- Alkohol i gel form 80-85% (v/v) tilsat glycerol 1-3%.

Vær også opmærksom på hygiejnen og smittespredning i det daglige, fx:

- Ved deling af tastatur, dørhåndtag, telefon og andre fælles håndkontaktpunkter med kolleger, familie og andre.
- Husk at smitte også kan overføres, hvis du gnider øjne med snavsede hænder.
- Nys eller host i et engangslommetørklæde eller i ærmet, så smitten ikke spredes.

Handsker

Handsker anvendes ved risiko for forurening af hænderne og som personligt værnemiddel.

Generelt bør der kun anvendes pudderfri handsker, idet pudderet kan bevirke, at allergifremkaldende stoffer (latexproteiner) overføres fra handskerne til pudderet. Herved opstår der lettere kontakt til huden og evt. udvikling af kontaktallergi.

Når der arbejdes med handsker, skal opmærksomheden rettes mod

- at handskerne skal være hudvenlige og kvalitetsmæssigt i stand til at beskytte mod forurening og smitsomt materiale.
- at hænderne er tørre og rene inden påsætning af handsker.
- at handsker aftages efter endt procedure og der fortages håndhygiejne.
- at handsker skal skiftes ved lækage.

Nitril/vinyl engangshandsker benyttes:

- ved personlig pleje, hvor der er risiko for kontakt med blod, herunder HIV/AIDS, hepatitis og multiresistente bakterier.
- ved kontakt med steroidcremer/salver.
- medicin dispensering.
- ved nedre hygiejne.
- ved forbindingsskift.
- hvis man har rifter/små sår på hænder.
- ved vådt og beskidt arbejde.

Værnemidler

Øvrige værnemidler ved særligt smitsomme sygdomme.

Maske/beskyttelsesbriller

Ved risiko for stænk eller sprøjt til ansigtets slimhinder (øjne, næse, mund) med blod, sekret eller ekskret anvendes maske og beskyttelsesbriller eller maske med visir. Der skal anvendes masker, som opfylder kravspecifikationer. Vejledning for brug skal følges.

Plastforklæde eller overtrækskittel

Anvendes for at forhindre tilsmudsning af påklædning og dermed risiko for kontaktsmitte. Engangs- og flergangsovertrækskittel med lange ærmer skal være med fugtbarriere eller væskeafvisende. Plastforklæde eller engangskittel kasseres straks efter brug. Ved aftagning af kitlen/forklædet skal man være opmærksom på ikke at berøre den forurenede yderside. Der udføres håndhygiejne umiddelbart efter aftagning.

12. Vejledning for Indhentning af informeret samtykke

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål

- At sikre, at beboerens selv- og medbestemmelsesret respekteres, herunder at beboerens interesser varetages i de tilfælde, hvor beboeren ikke selv er i stand hertil.
- At sikre, at medarbejderne kender deres ansvar, kompetencer og opgaver, og ved hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder, således at deres sundhedsfaglige virke er i overensstemmelse med relevant lovgivning og centrale udmeldinger.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Generelt:

De ydelser, der finder sted på Lykkegard og inden for specialpædagogiske døgninstitutioner, har generelt hjemmel i Serviceoven – lov om social service. Dog er beboere på Lykkegard, der har brug for sundhedsfaglig pleje og behandling omfattet af Sundhedsloven.

Beboerens rettigheder i forbindelse med behandling

Sundhedslovens kapitel 5 - Patienternes medinddragelse i beslutninger.

Informeret samtykke

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/903>

Behandling og samtykke hertil

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden beboerens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser. *Sundhedsloven §15*

Et informeret samtykke

Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side. *Sundhedsloven §15 stk. 3*

Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer uden autorisation, der handler på disses ansvar. *Sundhedsloven §6*

Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Sundhedsloven §15 stk. 3

Beboeren kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke

Sundhedsloven §15 stk. 2

Beboeren har ret til at frabede sig information

Sundhedsloven §16 stk. 2

12.1.1 Krav til informationen ved indhentning af samtykke

- Beboeren har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger
- Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.
- Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.
- Skønnes beboeren i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for beboerens stillingtagen, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre beboeren har frabedt sig information.

Kompetence til samtykke/handleevne

(planner4you --> kartotek --> sundhed --> Kompetence til samtykke/handleevne)

Børn under 15 år

For børn under 15 år er det forældremyndighedsindehaverne, der afgiver samtykke til behandling.

Unge 15-17 år

En beboer, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. *Sundhedsloven §17*

Er der uoverensstemmelse den unge og forældremyndighedsindehaver imellem, er det den unge der har beslutningskompetencen.

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/informeret-samtykke/>

Manglende informeret samtykke

Ved manglende informeret samtykke kan behandlingen som udgangspunkt ikke iværksættes. Medarbejderen kontakter i så fald lægen, der tager stilling til, hvorvidt behandlingen kan iværksættes ved andre regler.

Afvisning af behandling

Hvis en beboer over 15 år viser modstand mod behandlingen, kan behandlingen ikke iværksættes eller fortsættes. Medarbejderen kontakter i så fald lægen, der tager stilling til, om regler om tvangsbehandling på det somatiske område kan finde anvendelse. Er der tale om børn under 15 år, er det forældremyndighedsindehaveren, der tager den endelige beslutning vedrørende behandlingen.

Beboere der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke

For en beboer, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor beboeren er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, kan informeret samtykke gives af værgeren

Sundhedsloven §18

Øjeblikkeligt behandlingsbehov

Hvis en beboer, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for beboerens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre beboerens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra beboeren eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

Sundhedsloven §19

12.1.2 Dokumentation

Samtykkeerklæring

Skal fremgå af beboerens kartotek --> samtykkeerklæringer"

Kompetence til samtykke/handleevne

Skal fremgå af beboerens kartotek --> sundhed --> "Kompetence til samtykke/handleevne"

Beboerernes rettigheder

Aktindsigt. *Sundhedsloven kapitel 8*

Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Sundhedsloven kapitel 9

12.1.3 Aktindsigt

Mindreårige

Beboere, der er fyldt 15 år, har som udgangspunkt ret til aktindsigt i deres egen journal. Det betyder, at beboeren har ret til en kopi af journalen, men ikke til den originale journal.

Beboeren har også ret til, på en let forståelig måde, at få informatin om, hvilke oplysninger der opbevares i sundhedsjournaler, formålet med opbevaring af oplysningerne og tilgængelig information om, hvorfra oplysningerne stammer.

Forældremyndighedshaver

Som forældremyndighedshaver til børn under 18 år har du normalt ret til aktindsigt i børnenes journaler. Adgangen til aktindsigt kan dog begrænses, hvis:

- Forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne viger for afgørende hensyn til den mindreårige.
- Det er nødvendigt til beskyttelse af væsentlige hensyn til forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt beskyttelse af vidner eller andre i sager om strafferetlig forfølgning.

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/aktindsigt-i-patientjournal/>

Tavshedspligt

"Tavshedspligten er en patientrettighed, som giver beboeren krav på fortrolighed fra sundhedspersonens side og mulighed for at bestemme, om helbredsoplysninger må videregives. Sundhedslovens bestemmelser om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. skal være med til at sikre, at sundhedspersoner iagttager tavshed om de forhold, de erfarer i forbindelse med en patientkontakt."

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/tavshedspligt/>

12.1.4 Videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger

Videregivelse af oplysninger

Med beboerens samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om beboerens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af beboeren eller behandling af andre beboere. *Sundhedsloven § 41*

Indhentning af oplysninger

Sundhedspersoner kan ved opslag i elektroniske systemer i nødvendigt omfang indhente oplysninger om en beboers helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af beboeren. *Sundhedsloven §42a.*

13. Specifikke instrukser

Version	1
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At gøre opmærksom på specifikke sundhedsfaglige behov og aktuelle diagnoser.
- At sikre at medarbejderne har kendskab til opgaver og ansvar i forbindelse med de specifikke sundhedsmæssige plejeopgaver.

Målgruppe:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

13.1.1 Ansvar

Leder:

Det er lederens ansvar at sikre, at der er tilgængelige lokalinstrukser på afdelingerne, der dækker de aktuelle behov. Ved ændring af beboers plejebehov skal det vurderes, om der er behov for nye lokalinstrukser.

Det er lederens ansvar at sikre, at lokale vejledninger bliver fulgt og at medarbejderne har modtaget den nødvendige information og oplæring.

Medicinsansvarlig:

Det er den medicinsansvarliges ansvar at sikre korrekte udarbejdede instrukser.

Medarbejder:

Det er medarbejdernes ansvar at gøre den medicinsansvarlige opmærksom på, hvis der er et behov for nye instrukser, ud fra enkelte borgers særlige behov.

Det er medarbejdernes ansvar at gennemlæse og efterleve instrukserne. Det er den enkelte medarbejders ansvar i medicinhåndteringsprocessen at gøre sig bekendt med, om der er bemærkninger eller særlige instrukser for den enkelte beboer i forbindelse med medicinudlevering.

”Særlig behandlingsinstruks” findes på Planner4you under medicinskema og er ligeledes vedhæftet på det interne medicinskema som forefindes ved medicinskabet.

Det er medarbejderens ansvar at læse og orientere sig på det interne medicinskema. I feltet ”bemærkning” kan gives vigtige informationer, som medicingivningen er afhængig af.

13.2 Specifikke sundhedsfaglige problematikker

Der forligger altid en særlig behandlingsplan på hver enkelt beboer ud fra nedenstående sundhedsfagligt arbejdsområder.

Særlig udarbejdet instruks findes på Planner4you:

- Kartotek
- Medicinskema
- Særlig behandlingsinstruks

Ydermere skal behandlingsplanen/ den specifikke instruks være tydelig og let tilgængelig i medicinrummet og/ -eller hvor den givne medicin befinder sig i akut tilfælde.

13.3 Respirationsbesvær

Generelt

De typiske tegn på respirationbesvær er hoste, åndenød og pibende/hvæsende vejrtrækning. Ved akut tilfælde ses en blålig misfarvning i huden.

Behandling

Behandlingsplanen udarbejdes af autoriseret læge.

Medarbejderne skal have kendskab til og viden om sygeplejefaglige behandlingsmuligheder ved respirationsbesvær.

Dokumentation

- Skal fremgå af "Sundhedsjournal" i kartoteket.
- Der kan fremgå en "særlig behandlingsinstruks" med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, "daglig sundhedstilstand" såfremt der ændringer i beboerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med beboeren.
- Skal være noteret i "medicinskema" såfremt der er ordineret medicinsk behandling.

13.4 Epilepsi

Generelt

Epileptiske anfald er en følge af, at signaltrafikken i et større eller mindre netværk af nervecellerne i hjernen "løber løbsk". Epileptiske anfald er resultatet af pludselige forstyrrelser i nervecellernes funktion i hjernen. Hvordan anfaldet viser sig afhænger af, hvor i hjernen forstyrrelsen er, og om hele hjernen eller kun en del af den er påvirket. Under et anfald kan personens bevidsthed enten være intakt, påvirket eller tabt.

Behandling. Førstehjælp ved krampeanfald/epilepsi

Krampeanfald kan se voldsomme og dramatiske ud, men der kræves kun ganske få ting for at hjælpe personen bedst mulig.

Følg lægeordineret behandling

- Vær rolig. Anfaldet gør ikke ondt og går ofte over af sig selv i løbet af 2-3 minutter.
- Beskyt hovedet mod stød og slag. Læg gerne en trøje under hovedet.
- Fjern genstande personen kan slå sig på.
- Hold ikke personen fast, det stopper ikke anfaldet.
- Stik ikke noget i munden på personen.

- Sørg for frie luftveje efter endt krampe ved at lægge personen om på siden.
- Bliv ved personen til bevidstheden er vendt tilbage og vedkommende kan klare sig selv.

Dokumentation

- Skal fremgå af "Sundhedsjournal" i kartoteket.
- Der kan fremgå en "særlig behandlingsinstruks" med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, "daglig sundhedstilstand" såfremt der ændringer i beboerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med beboeren.
- Skal være noteret i "medicinskema" såfremt der er ordineret medicinsk behandling.



Kilde: Epilepsiforeningen.dk

13.5 Sår

Generelt

- Så er brud på hudens overflade som gør beboeren mere sårbar for andre infektioner. Brugen af handsker er meget vigtig, jf. procedure om håndhygiejne når sår behandles.
- Følg den enkelte beboers behandlingsplan udarbejdet af behandlingsansvarlig læge.

Behandling. Fjernelse af suturer, agraffer m.m.

- Dette er ikke en sundhedsopgave, der udføres hos Lykkegard. Der henvises til egen læge.

Behandling. Rent overfladisk sår

- Rens med lunkent postevand.
- Dup såret for vand, men lad der være lidt fugtigt i såret.
- Obs på en behandlingsplan.

Behandling. Inficerede sår

- Vær opmærksom på infektionstegnene som er: rødme, varme, hævelse og smerte.
- Observeres der infektion, kontakt da læge og følg lægens anvisning.
- Tag kontakt til medicinasvarlig, så evt. medicinskbehandling kan oprettes i Planner4You.

Dokumentation

- Skal fremgå af "Sundhedsjournal" i kartoteket.
- Der kan fremgå en "særlig behandlingsinstruks" med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, "daglig sundhedstilstand" såfremt der ændringer i beboerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med beboeren.
- Skal være noteret i "medicinskema" såfremt der er ordineret medicinsk behandling.

13.6 AK behandling – antikoagulant behandling

Generelt:

Antikoagulationsbehandling (AK-behandling) er behandling med medicin, som hæmmer blodets evne til at størkne. Det kaldes også blodfortyndende medicin. Brug af disse midler er nødvendige ved tilstande, som giver øget risiko for at udvikle blodpropper.

Behandling:

- AK-behandling er en forkortelse for 'antikoagulansbehandling'.
- Medicinsk behandling har en 'antikoagulerende' effekt – en blodfortyndende effekt.
- Medicinen hæmmer blodets evne til at størkne. Der er mange forskellige slags medicin, der har en blodfortyndende effekt, men når man taler om AK-behandling hentydes til medicin, som virker ved at hæmme blodstørkningssystemet.
- AK-behandling er hyppigst en tabletbehandling og betegnes nogle gange for 'peroral AK-behandling'. Peroral betyder 'gennem munden' på lægelatin

- Behandling udføres kun i samarbejde med behandlingsansvarlige læger og vil fremgå af medicinlisterne samt særlig behandlingsinstruks.

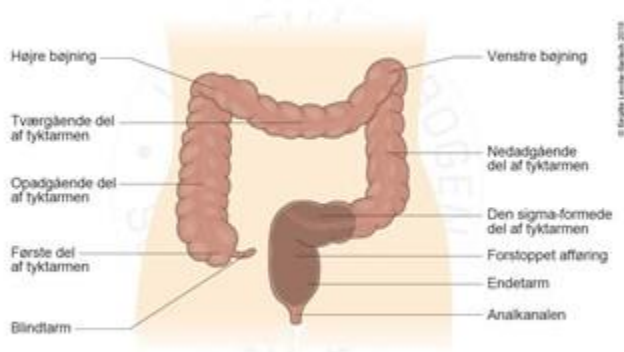
Dokumentation

- Skal fremgå af "Sundhedsjournal" i kartoteket.
- Der kan fremgå en "særlig behandlingsinstruks" med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, "daglig sundhedstilstand" såfremt der ændringer i beboerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med beboeren.
- Skal være noteret i "medicinskema" såfremt der er ordineret medicinsk behandling.

13.7 Obstipation

Generelt

Forstoppelse (obstipation) er en tilstand, hvor det er svært at komme af med afføringen. Ofte er det hårdt eller knoldet, og der skal trykke meget for at komme af med afføringen. Følelsen af at være tømt i tarmen udebliver. Symptomer som vandig afføring, kan være tegn på at tarmen er stoppet helt og det kun er væsen der kan sive forbi. Tarmen



Tarmen er afhængig af regelmæssige måltider og tømninger. Undertrykker vi tarmens naturlige tømningsreflekser og venter med at gå på toilettet, får vi ikke tarmen til at "samarbejde". Resultatet bliver en besværlig og mangelfuld tømning.

En kost fattig på fiber gør, at der kun kommer små mængder slaggester over til tyktarmen. Tarmen bliver stimuleret for lidt, og afføringen bliver derfor ikke skubbet mod endetarmen.

Fysisk aktivitet stimulerer til bevægelse i tarmen. For lidt motion og meget fed mad øger risikoen for at blive forstoppet.

Enkelte afføringsmidler virker ved at stimulere tarmens aktivitet og påskynder derved tømning af afføring. Personer, som bruger sådanne midler over længere tid, vil efterhånden få problemer. Tarmen bliver påvirket af den konstant øgede aktivitet, og mister efterhånden evnen til at reagere på signalet om, at man skal på toilettet. Både forstoppelse eller konstant diarré kan blive resultatet.

Behandling

- Behandling udføres kun i samarbejde med behandlingsansvarlige læger og vil fremgå af medicinlisterne samt særlig behandlingsinstruks.
- Midler mod forstoppelse kan inddeles i 3 grupper:
- Midler der virker på tarmindeholdets konsistens.
- Midler som har en stimulerende virkning på selve tarmbevægelsen.
- Midler som bruges i endetarmen for at blødgøre afføringen og udløse refleksen, der giver udtømmning af afføring.

Dokumentation

- Skal fremgå af "Sundhedsjournal" i kartoteket.
- Der kan fremgå en "særlig behandlingsinstruks" med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, "daglig sundhedstilstand" såfremt der ændringer i beboerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med beboeren.
- Skal være noteret i "medicinskema" såfremt der er ordineret medicinsk behandling.

13.8 Stesolid

Generelt

Stesolid er et Benzodiazepin.

Alle benzodiazepiner har angstdæpende, beroligende, søvnfremkaldende, muskelafslappende og krampeforebyggende virkning. De adskiller sig især ved, hvor længe de virker. Nogle midler virker i 6-8 timer, andre i flere dage. Det er sådanne forskelle, der er grunden til, at nogle benzodiazepiner bruges som sovemiddel og andre mod angst, epileptiske anfald eller feberkrampe.

Ud fra det enkelte præparat, skal indlægsseddelen og anvisningerne følges. Særskilte procedure og behandlingsplaner skal ligeledes følges. De skal være nemt tilgængelige. Aftaler om forældrekontakt overholdes.

- Stesolid kan anvendes som beroligende middel ved angst og uro men også på sygehuset før en operation eller undersøgelse.
- Stesolid anvendes ved visse former for kramper, fx feberkrampe hos børn og epileptiske kramper samt til behandling af abstinenser efter alkoholmisbrug.
- Stesolid kan virke muskelafslappende ved fx spasticitet (tilstande med spændte og stive muskler), som skyldes en lidelse i hjernen.

Dokumentation

- Skal fremgå af "Sundhedsjournal" i kartoteket.
- Der kan fremgå en "særlig behandlingsinstruks" med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, "daglig sundhedstilstand" såfremt der ændringer i beboerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med beboeren.
- Skal være noteret i "medicinskema" såfremt der er ordineret medicinsk behandling.

13.9 Injektioner

Generelt

En injektion er en metode til at indgive væske, ofte indeholdende et lægemiddel, til kroppen, typisk ved hjælp af en kanyle og en sprøjte som man stikker dybt nok igennem huden til at materialet kan tvinges ind i kroppen.

Behandling

- Der må aldrig behandles med injektion, forud for oplæring af sundhedsfagligt personale.
- Ud fra det enkelte præparat, skal indlægsseddelen skal være kendt stof, og anvisningerne skal følges.
- Særskilte procedure og behandlingsplaner skal ligeledes være kendt stof og følges. De skal være nemt tilgængelige.
- Ved injektion, skal instruks om bortskaffelse af affald følges.

Dokumentation

- Skal fremgå af "Sundhedsjournal" i kartoteket.
- Der kan fremgå en "særlig behandlingsinstruks" med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, "daglig sundhedstilstand" såfremt der ændringer i beboerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med beboeren.
- Skal være noteret i "medicinskema" såfremt der er ordineret medicinsk behandling.

13.10 Fnat

Generelt

Smitte med fnatmider

Fnat er en ufarlig, men stærkt generende sygdom, der skyldes smitte med fnatmider, som overføres mellem mennesker ved længerevarende tæt hudkontakt. Miden kan i sjældne tilfælde smitte via genstande fx håndklæder, sengetøj, tøj, sko, hovedtelefoner og stofmøbler. Alle kan blive smittet med fnat, og smitte skyldes ikke mangelfuld person- lig hygiejne.

Symptomer på fnat

Fnat viser sig ved intens hudkløe, der forværres ved sengetid. Kløen starter som regel 2- 6 uger efter man er blevet smittet. Hos personer, som tidligere har været smittet, kan kløen starte allerede 1-3 dage efter smitte.

Fnat viser sig desuden som et udslæt med små væskefyldte, rødlige blærer på huden. Hvis kløen står på i længere tid, kommer der ofte kradsningsmærker på huden typisk ved håndled.

Diagnose og smitteopsporing

Hvis der er mistanke om fnat hos en person, bør denne undersøges af læge.

Får en person konstateret fnat skal alle dennes tætte kontakter inden for de sidste to må- neder identificeres og informeres om, at de kan være blevet smittet. Det er som udgangs- punkt den smittedes ansvar (og, hvis personen er under 18 år, forældrenes ansvar) at sørge for, at alle tætte kontakter opspores, men det anbefales, at skolen/institutionen i det omfang det er muligt, støtter den smittede og familien i opsporingen, det kan fx være ved at hjælpe med at udsende informationsmateriale til de tætte kontakter og deres for- ældre.

Tætte kontakter skal ikke undersøges af læge, med mindre de har symptomer på fnat, men bør behandles for at undgå ny smitte.

Ved tætte kontakter forstås personer, som den smittede enten har haft længerevarende hudkontakt med (fx holdt i hånd, flettet fingre med, givet massage eller haft seksuel kontakt med), eller som den smittede har delt seng, håndklæde, tøj og sko med på skolen/institutionen eller andre steder, fx hjemme hos familien. Eksempler på tætte kontakter kan være familiemedlemmer, værelseskammerater, nære venner, seksualpartnere og kæresten.

I forbindelse med smitteopsporingen er åbenhed vigtigt. Man bør fra skolens/institutionens side forsøge at understøtte en åben dialog og tilskynde til information om sygdommen samt søge at undgå evt. stigmatisering ved det at have fnat.

Behandling

For at komme smitten til livs, er det vigtigt at identificere alle tætte kontakter, således at disse kan behandles samtidigt med den smittede. Endvidere bør der samtidigt udføres forskellige andre forebyggende tiltag (se nedenfor).

Førstevalg er permethrin 5% creme. Læs mere om behandlingen her:

<https://www.sst.dk/fnat>

Personer, der får konstateret fnat hos læge, bør behandles to gange med en uges mellemrum. Tætte kontakter uden symptomer på fnat bør behandles én gang samtidigt med, at den smittede behandles første gang.

Forebyggende tiltag efter konstateret udbrud

Samtidigt med den medicinske behandling skal omgivelserne omkring den smittede sikres for fnatmider. Følgende forebyggende tiltag gælder for alle genstande, inkl. stofmøbler på fællesarealer, brugt af den smittede, inden for den seneste uge:

- Støvsugning af senge og stofmøbler
- Rengøring af værelse med almindelige rengøringsmidler
- Vask af håndklæder, sengetøj og tøj ved 60 grader
- Såfremt tøjet ikke kan vaskes ved 60 grader bør det henstå urørt (fx i en plasticpose) i 3 døgn ved min. 25 grader og lav luftfugtighed, eller 1 uge ved lavere temperaturer eller høj luftfugtighed. Denne fremgangsmåde kan også benyttes ved stofmøbler, madrasser, hovedtelefoner o.l.

Tætte kontakter til en person med fnat behøver ikke at udføre tøjvask og rengøring.

Det er usikkert, hvor hurtigt fnatmider dør i almindelige fryser. Det anbefales derfor ikke at fryse genstande.

Opfølgning

Man anses som smittefri 8-12 timer efter, at cremen er smurt på.

Det er normalt, at en person med fnat oplever, at kløen forsætter i op til 6 uger, efter behandlingen er gennemført. Det er umiddelbart ikke et tegn på, at behandlingen ikke har virket. Oplever personen derimod ikke bedring i kløen, bør han/hun undersøges hos lægen igen.

Dokumentation

- Skal fremgå af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

- Skal fremgå i “sundhedsfaglig behandlingsplan”.
- Skal fremgå i “særlig behandlingsinstruks” med specifik instruks for en behandling.
- Skal fremgå i journalføring, “daglig sundhedstilstand” såfremt der ændringer i borgerens tilstand og ved evt. evaluering af sundhedsmæssige problemstillinger forbundet med borgeren.
- Skal være noteret i “medicinskema” såfremt der er ordineret medicinsk behandling.

14. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Version	1
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

Generelt

Forebyggelse eller sygdomsforebyggelse defineres som en indsats, der har til formål at fjerne og/-eller mindske sygdom eller risikofaktorer forud sygdom.

Sundhedsfremme handler om at styrke individuelle og sociale forandringsprocesser, der gør det muligt at leve sundere. Sundhedsfremme kan defineres som en indsats, der øger individets modstandskraft og almene evne til at klare sig eller som en indsats, der styrker sundhed og livskvalitet. Det med fokus på mental sundhed, social sundhed og fysisk sundhed.

Ved sundhedsfremme er målet først og fremmest at øge følelsen af sammenhæng, dvs. følelsen af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed – med andre ord, at styrke livsmod, livsglæde, handleevne og fornemmelse af overskud i hverdagen hos den enkelte beboer.

Vi tilbyder sundhedsfremmende tiltag tilpasset igennem idræt, bevægelse og friluftsliv. Muligheden for deltagelse for til formål, at opnå følelsen af glæde, livskvalitet, engagement, mening, mestring, anerkendelse, udvikling og læring, sociale relationer, deltagelse i praksisfællesskaber, inklusion, resiliens og empowerment.

Der forefindes særligt tilrettelagte metoder og tilgange i forhold til vores målgrupper på Lykkegard, ud fra pædagogiske overvejelser.

15. Oplæring af nye medarbejdere i intern medicin håndtering

Version	1
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Formål:

- At sikre, at medarbejderne er klædt på til at varetage medicin håndtering ud fra gældende lovgivning.
- At sikre, at medarbejderne gennemgår en ensartet og komplet gennemgang af den sundhedsfaglige journalisering.
- At sikre, at medarbejderne kender deres ansvar, kompetencer og opgaver, og ved hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder.

Instruksen gælder:

- Ejerleder samt ledere
- Sundhedspersoner med autorisation
- Sundhedspersoner uden autorisation

15.1.1 Ansvar

Ledelsen

- Skal sikre at oplæring af medarbejdere udføres af en sundhedsfagligt person med autorisation.
- Skal sikre at alle medarbejdere gennemgår godkendt kursus i korrekt medicin håndtering.

Sundhedspersoner med autorisation

Sidemandsoplæring på Lykkegard, sker med en autoriseret sundhedsperson som ansvarlig.

Som autoriseret sundhedsperson ligger der et særligt ansvar for at holde sig orienteret om nyeste gældende lovgivning til videreformidling samt oplære kolleger, instruere og vejlede så medicin håndtering håndteres med ansvarsfuldhed i virksomheden.

Som autoriseret sundhedsperson ligger der et særligt ansvar for at være en ressourceperson i forhold til kollegaer på det sundhedsfaglige område.

Oplæring af medarbejder sker i samråd med ledelsen, planlagt i et introduktionsprogram. Ved oplæringen gennemgås de sundhedsfaglige instrukser, gennemgang af kartotek samt gennemgang af den sundhedsjournal. Opgaven kan ikke delegeres til ikke autoriseret personale.

16. Behov for behandling, livsforlængende behandling af terminale beboere

Version	2
Udarbejdet af	Sundhedsfagligt team
Gældende fra	20.12.2023
Næste revision	20.12.2024
Ansvarlig leder	Pernille Brandt

Ikke relevant fore vores målgruppe.