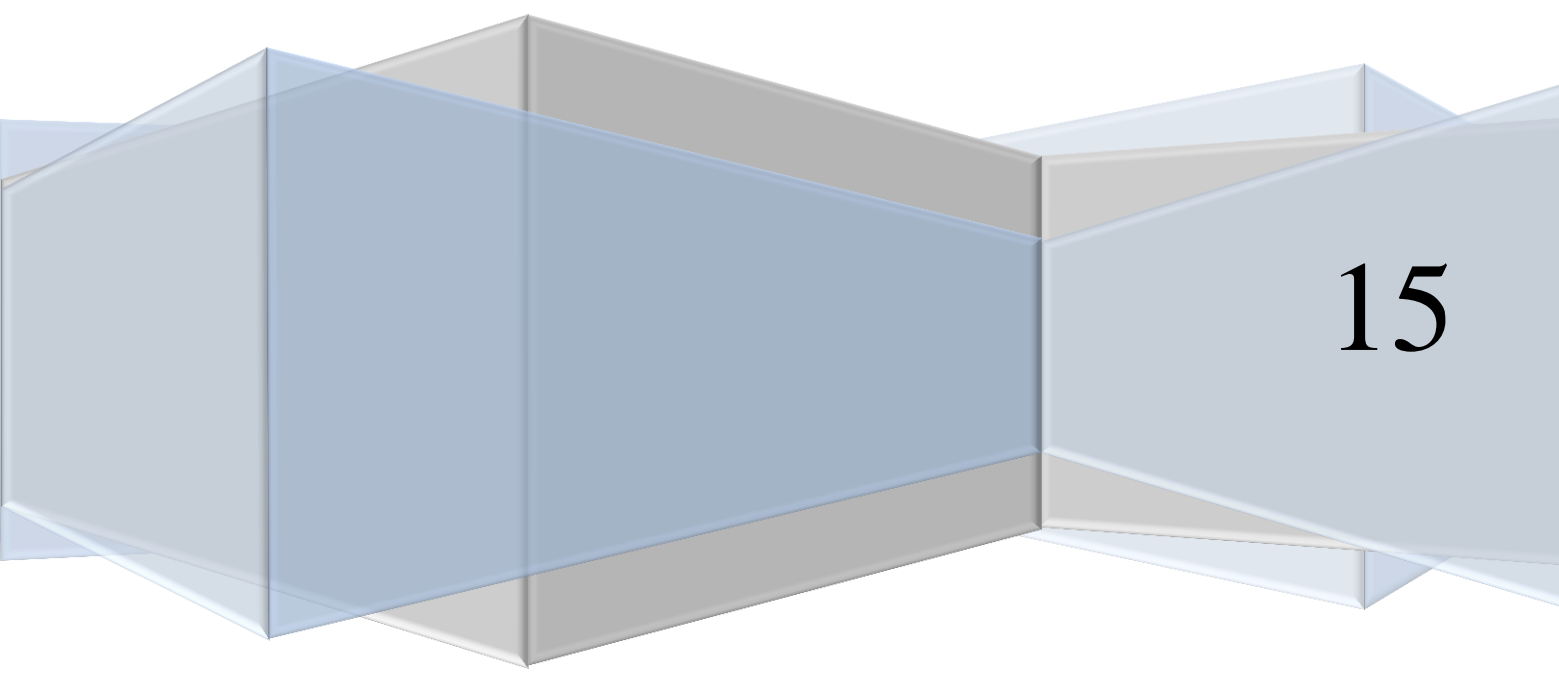


**Vejledninger til det sundhedsfaglige  
arbejde i Center for selvejende dagtilbud  
Lavuk Stjernen  
Godkendt februar 2015**



15

## 1.A Generelle instrukser

### Indledning

Formålet med disse sundhedsfaglige instrukser er at gøre det nemt for medarbejderne på tilbuddene i Center For Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen at søge viden om, hvordan de skal handle i forhold til de sundhedsfaglige forhold omkring borgerne.

Sundhedsfaglige instrukser er et opslagsværk til at gøre hverdagen lettere.

Desuden skal instrukserne sikre, at tilbuddene i Center For Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen lever op til Københavns Kommunes vejledninger og lovgivningen på det sundhedsfaglige område.

I Københavns Kommunes vejledning vil du kunne finde links og kildehenvisninger under de enkelte afsnit.

## **Indhold:**

1.A.1 Medarbejdernes kompetencer

1.A.2 Instruks om medarbejders opgave i forbindelse med borgerens behov for pleje og behandling (herunder dødsfald)

1.A.3 Medarbejdernes opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme

1.A.4 Instruks om håndhygiejne

1.A.5 instruks om dokumentation; se 2.A.1-2.A.9

1.A.6 instruks om medicin håndtering; se punkt 3.A.1-3.A.10

2.A Sundhedsfaglig dokumentation

2.A.1 Vejledning til samtykke til behandling og udveksling af oplysninger.

2.A.2 Stamdata i CSC

2.A.3 & 2.A.4 Sundhedsfaglige optegnelser i Baggrundsbeskrivelsen.

2.A.5 Udarbejdelse af plejeplan

2.A.6 Sundhedsfaglige formularer i CSC

2.A.7 Brug af notat i CSC

2.A.8 Vejledning om dokumentation af lægekontakt

2.A.9 Nødprocedure ved manglende adgang til CSC

3.A Medicinhåndtering

3.A.1 Medarbejdernes kompetencer i forbindelse med medicinhåndtering

3.A.2 Medicinmodtagelse

3.A.3 Opbevaring af medicin

3.A.3a Rengøringsprocedure

3.A.3b Opbevaring af lægemidler

3.A.3c Udløbsprocedure

3.A.4 Medicinliste/ oversigt

3.A.5 Ophældning af medicin

3.A.6 Medicingivning og udlevering

3.A.7 Bortskaffelse af medicin

3.A.8 Egenkontrol

3.A.9 Overvågning af medicin

3.A.10 Medicinattest ved udlandsrejse – Pillepas

4.A Vejledning om utilsigtede hændelser UTH

5.A Vejledning om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

6.A. Vejledning om hygiejne og 6.A.1 Vejledning for afgang af ure, ringe og neglelak

6.A.2 Vejledning om håndtering af MRSA

## 1A.1 Medarbejdernes kompetencer

Og

## 1A.2 Instruks om medarbejders opgave i forbindelse med borgerens behov for pleje og behandling (herunder dødsfald)

Emne			Instruksnummer.	
Medarbejdernes opgaver og kompetencer i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver og dokumentation			1.A.1 1.A.2	
Center: Center For Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen	I kraft pr. 1.marts 2015	Udgave nr. 1		Evalueres og revideres senest marts 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato:			

### Formål:

At alle medarbejdergrupper er bekendt med deres egen ansvar-, kompetence- og opgavefordeling.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejdere, der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren i Center For Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen.

### Fremgangsmåde:

Herunder en beskrivelse af medarbejdernes ansvarsfordeling, kompetencer, og hvorledes man introduceres i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver og dokumentation = kvalifikationskrav.

Medarbejderen skal frasige sig opgaven, hvis denne ikke føler sig nødvendigt oplært og kontakte ledelsen, hvis der opstår tvivl om opgaven.

**Ansvar-, kompetence og opgavefordeling for medarbejdere ansat på tilbuddene i Center For Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen er listet nedenfor som følger:**

- Daglige leder
- medarbejder
- medicinansvarlig medarbejder
- Vikar
- Studerende

## Daglig leder:

<u>Ansvar-, kompetence og opgavefordeling</u>	Daglig leder er ansvarshavende. Daglig leder har det overordnede ansvar for at medarbejderne udfører de sundhedsfaglige opgaver forsvarligt. Daglig leder skal være opmærksom på hvad der sker på området, så medarbejderne har opdateret vidensgrundlag at handle ud fra. Det er daglig leders ansvar at gribe ind ved afvigelser.
<u>Ansvars –, kompetence – og opgavefordeling</u>	Daglig leder har uddelegeret opgaveløsningen til medarbejderne. Det er kontaktpersonens opgave og ansvar at indhente og videreformidle relevant viden og nødvendig information til kollegaer, samt sikre at den sundhedsfaglige ydelse gennemføres.
<u>Kvalifikationskrav</u>	At daglig leder sikre at der i medarbejdergruppen er en udpejet medicinansvarlig der har modtaget den nødvendige undervisning. Samt at alle medarbejdere har fornøden oplæring i medicin håndtering. Derudover er det leders ansvar at sikre at medarbejderne har de fornødne kvalifikationer til dokumentation, samt at leder har de fornødne kompetencer til at kvalitetssikre dokumentationen.
<u>Faglig udvikling</u>	Det er daglig leders ansvar at sikre at der prioriteres vidensdeling og kompetenceudvikling inden for det sundhedsfaglige arbejde.

## Medarbejder:

<u>Ansvar-, kompetence og opgavefordeling</u>	Medarbejder / kontaktperson
<u>Ansvars –, kompetence – og opgavefordeling</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonen har det primære ansvar for borgerens pleje og omsorg i forhold til dennes pleje og behandling.</li> <li>• Indhentning af information om borgerens behov for evt. særlig pleje og behandling, samt videre givning / dokumentation af denne information til medarbejdergruppen.</li> <li>• Kontakte relevante personer ved behov for undersøgelser og behandling.</li> <li>• Daglig pleje, omsorg og behandling af borgeren, herunder medicinudlevering.</li> <li>• Daglig dokumentation af pædagogiske og sygeplejefaglige observationer, pleje og behandling.</li> <li>• Udarbejdelse af pædagogiske planer for kontaktkborger.</li> <li>• Udarbejdelse og løbende revurdering af de sundhedsfaglige optegnelser.</li> <li>• Opfølgning på egenkontrol ved behov.</li> </ul>

<u>Kvalifikationskrav</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modtaget sidemandsoplæring.</li> </ul>
<u>Faglig udvikling</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltagelse i medarbejdermøder, herunder faglige diskussioner og relevant faglig undervisning.</li> </ul>

## Medicinsansvarlig medarbejder:

<u>Ansvar-, kompetence og opgavefordeling</u>	Medicinsansvarlig medarbejder
<u>Ansvars –, kompetence – og opgavefordeling</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daglig pleje, omsorg og behandling af borgeren, herunder medicinudlevering.</li> <li>• Medicinhåndtering, herunder bestilling, dokumentation og kontrol.</li> <li>• Daglig dokumentation af pædagogiske og sygeplejefaglige observationer, pleje og behandling.</li> <li>• Udarbejdelse af pædagogiske handleplaner for kontaktborger.</li> <li>• Udarbejdelse og revurdering af de sundhedsfaglige optegnelser.</li> <li>• Opfølgning på egenkontrol i forbindelse med medicinering.</li> </ul>
<u>Kvalifikationskrav</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennemførelse af Københavns kommunes medicinkursus basis modul + modul 1 og 2 eller andet medicinkursus der kan sidestilles hermed, samt oplæring lokalt.</li> </ul>
<u>Faglig udvikling</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltagelse i medarbejdermøder, herunder faglige diskussioner og relevant faglig undervisning.</li> </ul>

## Medarbejder ansat på vikarbasis:

<u>Ansvar-, kompetence og opgavefordeling</u>	Vikar
<u>Ansvars –, kompetence – og opgavefordeling</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daglig pleje, omsorg og behandling af borgeren, herunder medicinudlevering, hvis medarbejderen er kompetenceudviklet til dette.</li> <li>• Daglig dokumentation af pædagogiske og sygeplejefaglige observationer, pleje og behandling.</li> </ul>

<u>Kvalifikationskrav</u>	
<u>Faglig udvikling</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• lokal oplæring</li></ul>

## Studerende:

<u>Ansvar-, kompetence og opgavefordeling</u>	Pædagog studerende
<u>Organisatorisk placering</u>	
<u>Ansvars –, kompetence – og opgavefordeling</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Daglig pleje, omsorg og behandling af borgeren, herunder medicinudlevering, hvis medarbejderen er kompetenceudviklet til dette.</li><li>• Daglig dokumentation af pædagogiske og sygeplejefaglige observationer, pleje og behandling.</li></ul>
<u>Kvalifikationskrav</u>	
<u>Faglig udvikling</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lokal oplæring.</li></ul>



## 1.A.2 fortsat Dødsfald

Emne <b>Dødsfald</b>		Instruksnummer. <b>1.A.2</b>		
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>2</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 4. februar 2015			

### Formål:

At medarbejderne er bekendt med, hvilke opgaver de har umiddelbart ved uventet og forventet dødsfald blandt borgere på bostedet

### Målgruppe:

Ledere og medarbejdere der varetager pædagogiske og sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Procedure ved uventet dødsfald: (Hjertestop)

En borger dør pludseligt, eller man finder en borger livløs (uden puls og vejrtrækning).

Der ydes den 1. hjælp, man kan, og der ringes hurtigt til alarmcentralen **112** og siges, at der er et uventet dødsfald. De hjælper og vejleder i telefonen og der vil ankomme både ambulance og politi.

Vær opmærksom på, at der findes hjertestarter på følgende tilbud:

Borgervænget: overfor kopirummet ved receptionen.

Strødamvej: til venstre for døren til spisestuen.

Lærkevej: nærmeste: Borgerservice lærkevej 18, man-ons 10-17, tors 9-18 og fredag 10-15

Fasanvej: Nordisk films hovedindgang (**24-7 hjertestarter**), mosedalsvej 14

### **Pårørende:**

Pårørende og / eller bosted kontaktes om dødsfaldet. Orienter om hvilket hospital vedkommende er blevet kørt til.

### **Borgere og medarbejdere:**

Borgerne orienteres så skånsomt som muligt. Tal om hændelsen, da døden er en naturlig del af livet.

Uventede dødsfald skal evt. indrapporteres som en utilsigtet hændelse på [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)

## 1.A.3 Medarbejdernes opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme (infektionshygiejne)

Emne Infektionshygiejne og forholdsregler ved smitsomme sygdomme			Instruksnummer. 1.A.3	
Center: Center For Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen	I kraft pr. 1.marts 2015	Udgave nr. 1	Evalueres og revideres senest marts 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

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

### Målgruppe:

Ledere og medarbejdere der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Generelt om smitterisiko:

#### God håndhygiejne er den bedste måde at undgå smitte på.

Borgerne på dagtilbud kan være særlig modtagelige for smitsomme sygdomme. Det kan skyldes et i forvejen svækket helbred og/eller det faktum, at de dagligt færdes blandt mange andre borgere og medarbejdere, hvilket giver øget risiko for spredning af smitte i forbindelsen med sygdom.

Hvis du er i tvivl om, hvordan du forholder dig i forhold til smitsomme sygdomme eller smittespredning skal du altid kontakte din leder, udviklingskoordinatoren eller lægen.

Bliver man bekendt med smitsomme sygdomme, som ikke er beskrevet, kontaktes embedslægen i Københavns kommune eller sygeplejerske Hanne Søby Christensen B15J@sof.kk.dk.

Nogle alvorlige, men sjældne smitsomme sygdomme skal af den behandlende læge anmeldes til embedslægen. Embedslægen informerer herefter institutionens leder om sygdomstilfældet, samt oplyser om evt. foranstaltninger.

### Ansvarsfordeling ved smitsomme sygdomme:

Lederens ansvar:

- At der foreligger instrukser og remedier i forhold til håndtering af smitsomme sygdomme.
- At orienterer relevante medarbejdere, f. eks. rengøringsmedarbejdere eller eksterne samarbejdspartnere der udfører opgaver i dagtilbudsregi (eksempelvis undervisere eller fysioterapeuter). **Se evt. i nærværende vejledning 2.A.1 "Vejledning om samtykke til behandling og videregivelse/indhentelse af oplysninger".**

Medarbejder ansvar:

- At observerer borgeren i forhold til smitsomme sygdomme og handle derefter.

Lægens ansvar:

- Denne kontakt forgår oftest mellem borger, bosted og eller pårørende. Spørg evt. om den lægelige vejledning der fra.

## Fremgangsmåde:

Denne instruks omhandler de hygiejniske forholdsregler, der er nødvendige ved udbrud af f.eks. diarre, bylder, influenza, forkølelse og andre smitsomme sygdomme.

Hensigten med infektionshygiejne er at stoppe smittespredning fra:

- Medarbejder til borger
- Fra borger til medarbejder
- Mellem borgere på institutionen
- Fra overflader (håndtag, bordplader m.m.) til borger eller medarbejder.

## Identifikation af generelle risikoområder:

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

Ved udbrud af smitsomme sygdomme på dagtilbud skal man skærpe opmærksomheden på at følge retningslinjerne, der er beskrevet i denne instruks for:

- Håndhygiejne
- Brug af værnemidler
- Bortskaffelse af affald
- Rengøring af fællesarealer

## Håndhygiejne:

Generelt er den vigtigste forebyggelse af smitsomme sygdomme en omhyggelig håndhygiejne. Se instruks 1.3 *Håndhygiejne*. Alle medarbejdere skal kende til instruksen og efterleve denne.

## **Der må ikke bæres ringe, armbånd eller armbåndsure, og ærmerne må kun gå til albuen.**

Brug håndsprit før og efter kontakt med borgeren.

Lær om muligt borgeren selv at bruge håndsprit efter toiletbesøg og før måltider. De borgere, der ikke selv kan brug håndsprit/vaske hænder, skal have hjælp til dette efter toiletbesøg og før måltider.

Brug evt. spritservietter (enkeltpakkede)

Undgå generelt at røre ved dit ansigt. Smitte spredes mest med hænder, der har været i kontakt med mund, næse og øjne.

### Brug af værnemidler:

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

Ved visse smitsomme sygdomme skal der benyttes engangsovertrækskitler ved personlig pleje af Borgeren.

### Bortskaffelse af affald:

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

Der skal altid bruges handsker ved forbindingskifte m.v. Se desuden *1.A.4 Håndhygiejne*.

Afføring og brugte bleer lægges i en affaldspose. Posen skal lukkes, inden den tages ud fra værelset/badeværelset. Den skal smides i skakt/ affaldscontainer udenfor.

Der skal altid bruges handsker ved bleskift, toiletbesøg o. lign. Se desuden *1.A.4 Håndhygiejne*.

Ved rengøring efter opkast skal der altid bruges handsker og plastforklæde. Er der opkast på gulvet skal dette tørres op ved hjælp af papirservietter / køkkenrulle. Papiret kasseres direkte i en affaldspose, som afslutningsvis lukkes til og smides direkte i affaldscontainer udenfor. Området vaskes og sprittes efterfølgende af og lufttørres.

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

### Rengøring af fællesarealer:

Områder, hvor der har været afføring, opkast eller kropsvæsker, vaskes og afsprittes.

Dørhåndtag, kontakter, armlæn på kørestole, gelændere og bordplader rengøres dagligt.

Dørhåndtag afvaskes eller afsprittes 2 gange dagligt ved sygdomsudbrud.

Indkøb evt. specielle rengøringsklude til formålet, som kan lette arbejdsgangen.

## **Fremgangsmåde ved stikskader eks. Glasskår med blod el. lign:**

Med stikskader menes i denne sammenhæng stikuheld på medarbejdere, hvor der er særlig fare for smitteoverførsel fra blod fra en Borger. Det drejer sig særligt om smitte med hepatitis B og C og HIV.

- Vask og desinficer stikskaden.
- Søg straks derefter læge - typisk på skadestue eller medicinsk ambulatorium.
- Anmeld skaden.

Tilfældet skal anmeldes som en arbejdsulykke.

## 1.A.4 Instruks om Håndhygiejne

Emne <b>Håndhygiejne</b>			Instruksnummer. <b>1.A.4</b>	
CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskoordinator Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At sikre at medarbejdere ved, hvordan og hvornår der skal foretages håndhygiejne, så smitterisiko mindskes. God og korrekt håndhygiejne er den vigtigste måde til at hindre smittespredning af bakterier og virus. **Disse særlige instrukser skal overholdes på**

- Dagtilbudet Dagklubben Borgervænget
- Dagtilbudet Lærkevej
- Dagtilbudet Strødamvej
- Dagtilbudet Søndre Fasanvej

**DIN HÅNDHYGIEJNE ER DERFOR YDERST VIGTIG!  
DU KAN VÆRE MED TIL AT AFBRYDE SMITTEVEJE VED AT UDFØRE DEN KORREKT**

### Målgruppe:

Ledere og medarbejdere der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

Håndhygiejne skal udføres:

- Før alle rene opgaver
- Efter brug af handsker
- Efter alle urene opgaver, f. eks. berøring af urin, afføring, opkast m.m.
- Efter direkte borgerkontakt
- Efter at du har været på toilettet
- Efter hoste, nys og næsepudsning
- Umiddelbart før måltider og før håndtering af madvarer
- ALTID, når du er i tvivl

Håndvask udføres ved synligt snavsede eller våde hænder.  
Hånddesinfektion (spritning) udføres, når hænderne er synligt rene og tørre.

## Ufravigelige krav:

- Kortklippede, rene negle
- Ingen neglelak eller kunstige negle
- Fingerringe, armbåndsure eller armbånd må ikke bæres på arbejde.

### Håndvask:

- Hænder, håndled og det nederste af armene vaskes.
- Ærmer må ikke hindre god håndhygiejne
- Gør først hænderne våde (brug altid koldt eller køligt vand)
- Brug mild og uparfumeret sæbe fra "lukket" engangsbeholder.
- Vask hænderne grundigt også mellem fingrene og omkring håndledet. (ca. 15 sekunder)
- Skyl hænderne grundigt. Sæberester irriterer huden.
- Dup hænderne tørre med engangshåndklæde
- Luk vandhanen med engangshåndklædet
- Brug håndcreme, hvis hænderne er tørre. ( Lotion forsvinder hurtigt, fed creme varer længere).

### Hånddesinfektion:

- Brug håndsprit, hvis hænderne ikke er synlig snavsede eller våde
- Håndsprit skal være med 70 – 85 % alkohol og tilsat hudplejemiddel
- Brug ca. 2 ml og gnid hænderne, til de er helt tørre. (ca. 30 sekunder)
- Hånddesinfektion dræber bakterier og virus, og er derfor mere effektivt end håndvask.
- Hånddesinfektion er mere skånsomt mod hænderne end håndvask.

Se på plancherne, der er sat op på medarbejdertoiletterne, hvordan håndvask og desinfektion udføres korrekt.

Hvis der er diarre- og opkastningssygdomme, MRSA, m.m. eller hvis hænderne er kraftig forurening, skal der først vaskes hænder og derefter hånddesinfektion

### **Brug af handsker:**

Brug handsker, når du kan komme i berøring med:

- Afføring
- Urin
- Blod
- Spytt
- Opkast

- Snot
  -
- 

- Hvis du har sår eller rifter på hænderne.
- Påsmører Steroid cremer
- Håndtere medicin
- Håndtere snavsetøj

Brug altid handsker, når du hjælper borgerne med personlig hygiejne, herunder:

- Nedre personlig hygiejne
- Bleskift
- Toiletbesøg
- Tandbørstning
- Sår pleje
- Stomi pleje
- Kateter pleje

Skift handsker mellem hver borger, og vask eller desinficer altid hænderne efter brug af handsker. Husk at handsker altid tages af, når man forlader borgerens lejlighed. Der skal bruges pudder fri latex eller nitril handsker.

- **BRUG HANDSKER SÅ KORT TID SOM MULIGT OG SÅ LANG TID SOM NØDVENDIGT**

Yderligere information om håndhygiejne:

- Prøv e-learning programmet om håndhygiejne på Statens Seruminstutts hjemmeside:  
Følg stien: Ssi.dk – genveje for sundhedsfaglige personer – SSI's undervisningsmateriale om hygiejne
- Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke Hygiejne



## 1.A.5 Instruks om hvordan den sundhedsfaglige dokumentation, lever op til kvalitetskravene på området

Se punkt 2.A (2.A.1-2.A.9)

## 1.A.6 Instruks om medicinhandling

Se punkt 3.A (3.A.1-3.A.10)

## 1.A.7 særlige instrukser

Emne <b>Særlige instrukser</b>			Instruksnummer. <b>1.A.7</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål

At der foreligger lokale instrukser i det omfang der er behov i forhold til aktuelle forhold og målgruppe. Behovet for særlige instrukser vil blandt andet være betinget af det enkelte tilbud, afdeling eller gruppe, personalemæssige sammensætning og samarbejde med andre tilbud.

Det er således ikke muligt at give en udtømmende beskrivelse af kravene til særlige instrukser, men generelt gælder, at omfanget af nødvendige instrukser bestemmes af medarbejdernes uddannelse og erfaring set i forhold til den specifikke opgavevaretagelse.

### Målgruppe

Ledere og medarbejdere på dagtilbud for borgere med handicap.

### Fremgangsmåde

I forbindelse med udfærdigelse af særlige instrukser er der en række procedurer, hvor det enkelte tilbud skal overveje, om der er behov for instrukser:

- Procedurer, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for borgere eller medarbejdere
- Procedurer, hvor ansvars- og kompetenceforholdet ikke er naturligt afgrænset mellem de involverede medarbejdere
- Procedurer, som ikke kan forventes at være alment kendt eller afviger væsentligt fra, hvad der anvendes på andre tilsvarende afdelinger eller tilbud

Et eksempel på behov for en særlig instruks kunne være at et tilbud har mange borgere med PEG sonde eller borgere, der har urinkateter. I disse tilfælde kan der være behov for, at beskrive fx arbejdsgangene i forbindelse indgivning af mad og hygiejniske forhold ved indgivelse af mad i sonden. I forbindelse med urinkateter kan der være behov for, at beskrive, hvordan fx urinen bør

observeres i forhold til evt. urinvejsinfektion, hyppigheden af skiftning af poser, samt hygiejne i den forbindelse.

## **Ansvar:**

### **Daglig leder:**

Det er daglig leders ansvar at sikre at der er tilgængelige lokalinstrukser på hvert dagtilbud, der dækker det aktuelle behov. Ved ændring af borgers plejebenhov skal det vurderes om der er behov for nye lokalinstrukser.

Det er daglig leders ansvar at sikre at lokale vejledninger følges og at medarbejderne har modtaget den nødvendige information og oplæring.

### **Medarbejder:**

Det er medarbejdernes ansvar at gøre opmærksom på behov for instrukser. Ofte kan instrukser fra bostedet anvendes hvis det omhandler borgers specifikke plejebenhov, f.eks. sondegivning, lejrning eller kørestolsindstillinger.

## **Henvisninger**

- Vejledning om udfærdigelse af instrukser VEJ nr. 9001 af 20/11/2000
- Tilbuddene har altid mulighed for at kontakte sundhedsteamet i Drifts- og Udviklingskontoret for borgere med handicap med henblik på at få råd og vejledning om særlige instrukser og/eller en formidling af kontakt til andre tilbud, der har udarbejdet særlige instrukser.

## 2.A Sundhedsfaglig dokumentation

Emne <b>Sundhedsfaglig dokumentation</b>			Instruksnummer. <b>2.0</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At medarbejderne er bekendt med, hvad sundhedsfaglig dokumentation skal indeholde, og hvad formålet med dokumentationen er.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejder der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

Sundhedsfaglig dokumentation er information om borgerens helbredstilstand og behov for forebyggende og sundhedsfaglig indsats gennem pleje og behandling. Hensigten med den sundhedsfaglige dokumentation er, at der gives et ensartet udgangspunkt for at virkning, kvalitet og effektivitet af de udførte sundhedsfaglige opgaver sker på baggrund af strukturerede data.

Medarbejderne skal kunne dokumentere og genfinde helbredsmæssige oplysninger med henblik på kommunikation i den samlede medarbejdergruppe og videregivelse af information til læger.

### Ansvarsfordeling:

#### Lederens ansvar:

Det er ledelsens ansvar, at den sundhedsfaglige dokumentation er tilrettelagt, så kvaliteten af dokumentationen sikrer det enkelte borgers mulighed for sundhedsfaglige indsatser.

I forbindelse med sundhedsfaglig dokumentation har ledelsen ansvaret for følgende:

- At de sundhedsfaglige opgaver planlægges og iværksættes ud fra det enkelte borgers behov.
- At sikre et tværfagligt samarbejde mellem alle, der er ansvarlige for den enkelte borgers sundhed og behandling.

- At sikre at medarbejderne, der udfører sundhedsfaglig dokumentation, har fået undervisning og instruktion i at kunne påtage sig opgaven.
- At vikarer og eventuelt studerende instrueres i at kunne udfærdige sundhedsfaglig dokumentation.
- At sikre, at der foreligger dokumentation af de sundhedsfaglige optegnelser på alle borgere og sikre en kontinuerlig opfølgning på borgerens sundheds- og helbredstilstand.

## Medarbejdernes ansvar:

Medarbejderne har et generelt ansvar for at observere borgerens sundhedstilstand med henblik på at øge borgerens livskvalitet. Medarbejderne er forpligtet til at tage stilling til borgerens helbred og dokumentere eventuelle forandringer hos borgeren.

Medarbejderne har pligt til at kontakte nærmeste leder og evt. pårørende eller bosted:

- Hvis den sundhedsfaglige dokumentation ikke fremstår entydigt, og der er risiko for fejltolkning af informationer eller planer for den sundhedsfaglige indsats.
- Hvis medarbejderne ikke føler sig i stand til at observere og dokumentere de sundhedsfaglige observationer.
- Når en medarbejder har påtaget sig en opgave, er han/hun ansvarlig for den fornødne undervisning og instruktion i tilfælde af, at han/hun er nødt til at overdrage pleje- og dokumentationsopgaven til en anden person.

## 2.A.1 vejledning om samtykke til behandling

Emne			Instruksnummer.	
vejledning om samtykke til behandling			2.A.1	
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål

Denne vejledning retter sig mod medarbejdere og sundhedspersoner, og handler om, hvordan de skal værne om borgerens selvbestemmelse i relation til samtykke til behandling, og samtykke til indhentelse og videregivelse af oplysninger.

### Målgruppe

Ledere og medarbejdere på dagtilbud for borgere med handicap, herunder særligt de privatpraktiserende fysioterapeuter der er tilknyttet, da fysioterapeuter arbejder som autoriserede sundhedspersoner og derfor har et selvstændigt ansvar for at indhente et informeret samtykke forud for behandling.

I det følgende gennemgås reglerne om informeret samtykke, der primært retter sig til Fysioterapien, men også er vigtig information til medarbejderne i dagtilbud generelt. Derefter følger et afsnit om samtykke til videregivelse til og indhentelse af oplysninger hos lægen m.fl.

### Fremgangsmåde

Borgeren skal give samtykke til behandling og indhentelse og videregivelse af oplysninger.

### Det informerede samtykke til behandling

Det er den sundhedsperson, der tilbyder behandlingen, fx lægen eller fysioterapeuten, der er ansvarlig for at informere og indhente samtykke fra borgeren før behandling igangsættes.

Ved "behandling" forstås: undersøgelse, udført pleje og behandling (fx øjendrypning, skift af uridom/stomi og medicingivning) forebyggelsestiltag, lindring, medicin håndtering, genoptræning og observation. Denne del af plejen er derfor omfattet af de regler, der er beskrevet her.

Den mere omsorgsmæssige del af en sundhedsfaglig indsats, som f.eks. hjælp til påklædning, hjælp til hygiejne som tandbørstning, bleskift mv., anses som praktisk og personlig hjælp og er ikke omfattet af sundhedslovens regler om information og samtykke.

Informationen skal gives på en måde, som borgeren kan forstå og forholde sig til. Det kan her være kontaktpædagogen, der skal formidle informationen mellem behandler og borger, da pædagogen formodes at kende borgeren bedre end behandleren.

Det er altså ikke borgerens kontaktpædagog, der skal give det informerede samtykke på vegne af borgeren.

I sundhedspersonens information skal indgå oplysninger om fordele og ulemper ved behandlingen, mulige alternativer til behandlingen og eventuelle konsekvenser af ikke at modtage behandling. Det skal skriftligt dokumenteres i et dagligt notat, hvilke informationer borgeren har modtaget om behandlingen. Ligeledes skal borgerens reaktioner på informationen beskrives. Se nærmere om informeret samtykke fra borgere, der ikke evner at give et gyldigt samtykke.

Borgerens samtykke til behandling kan være enten mundtligt eller skriftligt. Hvis borgeren ikke ønsker at modtage behandling eller ønsker at standse en given behandling, skal det dokumenteres.

## **Informeret samtykke i dagtilbuddet**

Som nævnt ovenfor er der tale om sundhedsmæssig behandling, når dagtilbuddet hjælper med medicingivning mv. Dagtilbuddet har derfor ikke altid overblik over borgerens helbredsforhold, herunder om der er givet informeret samtykke til en behandling. Borgeren vil enten komme fra et bosted eller fra deres eget hjem.

Når dagtilbuddet fx skal hjælpe en borger med at tage sin medicin, må medarbejderne gå ud fra, at der er givet det fornødne informerede samtykke til behandlingen.

Hvis borgeren fx ikke ønsker at tage sin medicin betyder det, at behandlingen ikke kan gennemføres, fordi borgeren tilbagekalder sit samtykke. Medarbejderen kan så forsøge at give medicinen på et andet tidspunkt eller undlade at give medicinen. Medarbejderen må sikre sig, at der ikke er tale om livsvigtig medicin, der skal gives på et bestemt tidspunkt. Det er vigtigt at dokumentere forløbet i borgerjournalen i CSC Social.

Sundhedsloven åbner ikke op for brug af fysisk tvang, med mindre der er tale om livstruende og akutte tilstande.

Ved behov for øjeblikkelig behandling af en varigt inhabil borger eller en borger, som er midlertidigt inhabil, f.eks. som følge af bevidstløshed, febevildelse eller lignende, kan

behandlingen iværksættes uden samtykke. Det skal i så fald dokumenteres, hvorfor behandlingen er iværksat uden samtykke.

## **Samtykke til indhentelse og videregivelse af oplysninger**

Deling af oplysninger på tværs af dag- og døgnområdet i Socialforvaltningen er som udgangspunkt tilladt uden samtykke, når der er tale om relevante og nødvendige oplysninger. Der kan undtages fra dette, hvis fx en borger i et beskæftigelsestilbud ikke ønsker at dennes arbejdsgiver får indsigt i borgerens baggrundsbeskrivelse mv.

Er der tale om at indhente/ videregive relevante oplysninger eksternt, skal borgeren give samtykke til, at man må kontakte fx egen læge eller psykiater, sygehus, pårørende ved hver ny henvendelse om pleje eller behandling.

Det er tilladt at videregive relevante oplysninger indenfor samme forvaltning, men på tværs af forvaltninger eller til andre myndigheder skal der foreligge samtykke fra den/de personer, oplysningerne vedrører.

Der er ikke formkrav til samtykket, men hvis det er et mundtligt samtykke, skal det dokumenteres, hvad der er givet samtykke til. Se mere under informeret samtykke. Samtykket vil normalt være begrænset til at vedrøre et konkret behandlingsforløb eller en konkret sag. Der kan derfor være tale om, at der skal indhentes flere samtykker, hvis der er parallelle behandlingsforløb.

Samtykket, dvs. informationen og borgerens reaktion, skal dokumenteres i borgerjournalen i CSC Social.

## **Særligt om de borgere, der mangler evnen til at give et samtykke**

Når en borger er varigt inhabil og evnen til at give informeret samtykke ikke er til stede, er der i sundhedsloven flere muligheder for at indhente samtykket:

- Først og fremmest kan de nærmeste pårørende give, enten mundtligt eller skriftligt, informeret samtykke til behandling. Hvis borgeren er under værgemål, der omfatter personlige forhold, kan informeret samtykke gives af værgeren.
- Hvis borgeren hverken har nærmeste pårørende eller en værge, kan sundhedspersonen iværksætte behandlingen, hvis en anden sundhedsperson giver sin tilslutning hertil. Det er en betingelse, at den anden sundhedsperson har indsigt i området og ikke har deltaget i eller skal deltage i behandling af borgeren. Her er dog en undtagelse, således at en sundhedsperson kan gennemføre et indgreb (behandling) af mindre omfang uden samtykke.
- Hvis sundhedspersonen skønner, at nærmeste pårørende eller værgeren ikke varetager borgerens interesser, og det vil skade borgeren, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, hvis Sundhedsstyrelsen giver sin tilslutning hertil.



Dette kan også anvendes, når der er tale om indhentelse/videregivelse af sundhedsmæssige oplysninger fra og til andre instanser såsom andre myndigheder, pårørende m.fl.

## 2.A.2 Stamdata i CSC

Emne Stamdata i CSC		Instruksnummer. 2.A.2		
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At medarbejderne er bekendt med opgaven, når borgerens skal oprettes i CSC social, samt at skabe et overblik over personlige oplysninger.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejder der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN

### Fremgangsmåde:

Når Borgeren indskrives, er tilbuddet ansvarlig for, at de manglende stamdata indhentes og tages ind i CSC social. Oplysningerne indhentes via læge, pårørende, bosted el.lign.

Stamdata er en betegnelse for nedenstående oplysninger, som beskrives forskellige steder i CSC.

- Borgerens navn – findes under stamdata. Opdateres automatisk ved at trykke på stamdata igen og ”opdater personlige oplysninger”
- CPR nr. – findes under stamdata
- Navn på dagtilbud og hvilken ydelse borgeren er visiteret til
- Myndighedstilhørs forhold – findes under stamdata/tilhørsforhold
- Hvor kommer borgeren fra – står under indsats
- Indskrivningsdato – findes under indsats / personoplysninger
- Forældre, venner, andre pårørende – findes under stamdata / personoplysninger
- Civilstand – findes under stamdata/personoplysninger
- **Værgemål:** Under familie og netværk er det meget vigtigt at skrive, om der er væрге og specielt hvilken slags væрге. Skriv også, hvis der ikke er væрге.
- Det gøres ved at trykke på ”tilføj netværksperson” Her kan sættes et flueben ved Væрге, og værgens navn m.m. + hvilken slags væрге udfyldes.
- Hvis der ikke er væрге skrives i feltet bemærkninger: **ingen væрге.**

Specielt i forhold til fanebladet "Sundhed" under Stamdata:

- Borgerens praktiserende læge – Opdateres automatisk ved at trykke på stamdata og opdater sygesikringsoplysninger
- Sygesikring og apotek
- Øvrige kontakter i sundhedsvæsenet Her er det vigtigt at huske alle kontakter, f. eks. tandlæge, fodterapeut, neurolog, psykiater, hjerteambulatorium, hukommelsesklinikk, øjenlæge, frisør m. m.
- CAVE: Alle lægemidler, som borgeren ikke kan tåle, beskrives under CAVE i medicin modulet. Der vil så stå **CAVE** ved borgerens navn i øverste højre hjørne

**Stamdata printes ud og sættes i borgerens mappe, så vi har oplysningerne i en nødsituation.**

Se endvidere vejledning for nødprocedure 2.A.9

## 2.A.3 og 2.A.4 Sundhedsfaglige optegnelser (i baggrundsbeskrivelsen).

Emne Sundhedsfaglige optegnelser i baggrundsbeskrivelsen		Instruksnummer. 2.A.3 & 2.A.4	
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1	Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonen Dato: 13. februar 2015		

### Formål:

At medarbejderne er bekendt med denne vejledning med henblik på, at borgeren i dagtilbud får den optimale sundhedsfaglige pleje og behandling.

Sundhedsfaglige optegnelser er en samlet oversigt over diagnoser, handicap og sygdomsforløb, samt sundhedsfaglige vurderinger af borgerens fysiske, psykiske, sociale og mentale tilstand.

De sundhedsfaglige optegnelser bruges som et redskab til at danne sig et sundhedsfagligt billede af borgerens helbred og efterfølgende gøre sig overvejelser om, hvilken pleje og / eller behandling borgeren eventuelt har behov for.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejder der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Handicap/diagnose:

Oplysninger om borgerens handicap og diagnoser indhentes via pårørende, bosted og/eller læge. Alle oplysninger skrives under overskriften **Handicap – diagnose** i CSC baggrundsbeskrivelse. Her udarbejdes en oversigt over borgerens handicaps og diagnoser, der er dokumenteret fra læge, psykiater eller andre speciallæger.

Se også på medicinkortet, hvad borgeren behandles for.

I følge Sundhedsstyrelsen skal al sundhedsfaglig dokumentation ske kontinuerligt og i umiddelbar tilknytning til planlægning og udførelse af sundhedsfaglige indsatser for borgeren.

Sundhedsfaglige indsatser skal forstås som observationer, forebyggelsestiltag, undersøgelser, pleje og behandling, rehabilitering, lindring og andet.

Medarbejderne bør som udgangspunkt beskrive et helhedsbillede af borgerens helbredstilstand ud fra de 12 fokusområder, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser”.

De 12 sygeplejefaglige fokuspunkter genfindes i baggrundsbeskrivelsens opsætning, hvor de 12 punkter indgår som en integrerede del af baggrundsbeskrivelsens 10 dimensioner.

Den daglige sundhedsfaglige dokumentation sker løbende som notater i borgerens journal i CSC Social. Notater knyttes til baggrundsbeskrivelsen med ledeord, så medarbejderne altid kan genfinde og fremsøge den seneste og aktuelle status om borgeren på de forskellige relevante områder

En plejeplan skal oprettes, når der er behov for en fokuseret indsats i en periode, fx på baggrund af en ordination fra læge eller andre behandlere.

## Hjælpeteksten til de 12 sygeplejefaglige fokuspunkter i CSC Social Baggrundsbeskrivelse.

Sundhedsstyrelsens tekst til de sygeplejefaglige optegnelser	Hjælpeteksten i CSC Social
Funktionsniveau f.eks evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)	I CSC – Social vil punktet være at finde under <u>7 Personlig pleje:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• I hvilket omfang er borgeren selvhjulpnen omkring sin personlige hygiejne, fx toiletbesøg, renlighed mv.?</li><li>• Bruger borgeren særlige hjælpemidler i forbindelse med personlig hygiejne?</li><li>• Hvordan er borgeren motiveret for personlig pleje?</li><li>• Hvordan tager borgeren initiativ til personlig pleje?</li><li>• Hvordan er borgerens forståelse af nødvendigheden af personlig pleje?</li><li>• Hvordan er borgerens forståelse, motivation og indsigt i sit personlige udtryk fx smykker, parfume, makeup, tøj, barbering, skæg, frisure mv.?</li></ul>
Bevægeapparatet f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens	I CSC – Social vil punktet være at finde under <u>5 Sundhed - Fysisk aktivitet/ sundhedsfremme:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• I hvilket omfang udviser borgeren behov, forståelse og motivation for fysisk aktivitet?</li><li>• I hvilket omfang tilbydes borgeren mulighed for fysisk</li></ul>

	<p>aktivitet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giver borgeren udtryk for ubehag/velbehag ved fysisk aktivitet?</li> </ul> <p><u>6 Mobilitet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er borgerens finmotoriske kompetencer?</li> <li>• Hvordan er borgerens grovmotoriske kompetencer fx spise og drikkefærdigheder, kondition, kropsholdning?</li> <li>• Hvordan er borgerens evne til at gå, stå, løbe, sidde?</li> <li>• Har borgeren fysiske handicap som lammelser, rysten, spasticitet, ledstivhed og muskelsvaghed?</li> <li>• Hvordan færdes borgeren i bostedet eller dagtilbuddet?</li> <li>• Hvordan færdes borgeren i trafikken udenfor bo – eller dagtilbuddet?</li> <li>• Hvor, hvornår og hvordan bruger borgeren hjælpemidler som stok, kørestol, skridsikre måtter, specielt bestik?</li> </ul>
<p>Ernæring Fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning.</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>5 Sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan udviser borgeren forståelse for og interesse i sund og varieret kost?</li> <li>• I det omfang det er relevant beskrives borgeren kost og spisevaner, appetit og tørst herunder evt. sondeernæring.</li> <li>• Beskrivelse af evt. diæter.</li> <li>• Har borgeren problemer med under – og overvægt udfra en BMI beregning?</li> <li>• Oplys om evt. vægtkontrol</li> <li>• Har borgeren problemer med sit stofskifte og er der foretaget kontrol heraf? Fx Diabetes, for højt/for lavt stofskifte. Intolerant for fødevarer.</li> <li>• Oplys hvis der gives stofskiftemedicin, og hvor ofte den kontrolleres, fx i forhold til blodprøver.</li> <li>• Lider borgeren af ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning? Gives der syreneutraliserende medicin?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Er der problemer med væskeindtag? Hvad gøres der?</li><li>• Er der taget stilling til om borgerne skal dysfagi screenes?</li></ul>
Hud og slimhinder Fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – fx muskler, hår og negle.	I CSC – Social vil punktet være at finde under <u>5 Sundhed:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Er der observeret forandringer og lidelser fra huden, evt. sår, tryksår, tegn på infektion fx rødme, hævelse, varme og smerter, udslæt, svampeinfektion, tørhed med evt. kløe?</li><li>• Er der observeret forandringer af slimhinder, udflåd fra næse, øjne eller øre?</li><li>• Lider borgeren fx af mundtørhed eller øget spytksekretion evt. blødning fra tandkød?</li><li>• Har borgeren problemer i munden evt. tandstatus forårsaget af sygdom eller behandling. (oplys sidste tandlæge besøg)</li><li>• Forandring af andet væv fx muskler og hår.</li></ul>

<p>Kommunikation Fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>4 Kommunikation - Udtryk og adfærd (ekspressive færdigheder):</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan udtrykker borgeren sig fx udtale lyde, ordforråd, sætningslængde, humor, mimik, samt kropssprog?</li><li>• Kan borgeren skrive i hånden, på computer, tablet, telefon eller vha. kommunikationshjælpemidler?</li><li>• Har borgeren et andet modersmål end dansk, i så fald hvilket og hvor godt taler/forstår borgeren det?</li></ul> <p><u>4 Kommunikation - Forståelse ( impressive færdigheder):</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan er borgeren i stand til at læse og forstå det skrevne og talte, fx enkelte ord eller sætninger, beskeder, aviser, bøger? Er borgeren interesseret i at læse?</li><li>• Hvordan kompenseres der fx lyde, korte sætninger, ro, gentagelser, tonefald og brug af hjælpemidler?</li></ul>
<p>Psykosociale forhold Fx arbejdsevne, relation til familie, ensomhed, misbrug, mestring og livsstil.</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>2 psykisk trivsel og tryghed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvad er borgerens almene stemningsleje, hvad kan gøre borgeren vred, ked af det, bange, glad?</li><li>• Hvordan oplever borgeren sin egen situation, føler borgeren sig tryk, og at vedkommende trives?</li><li>• Hvordan er borgerens selvopfattelse fx selvværd/selvtillid?</li></ul> <p><u>3 sociale kompetencer/ socialt liv:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan udviser borgeren forståelse for adfærdsnormer i sociale sammenhænge?</li><li>• Hvordan tilpasser borgeren sine reaktioner efter de sociale sammenhænge i fx hjem/offentligt rum?</li><li>• Hvordan udviser borgeren motivation for, at indgå i relationer til et antal begrænset eller nærtstående personer?</li></ul> <p><u>5 Sundhed:</u></p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er borgerens sundhedsmæssige tilstand og evt. misbrug og mestring</li> </ul>
<p>Respiration og cirkulation Fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>5 Sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lider borgeren af luftvejsproblemer og åndenød, host, opspyt, hurtig vejrtrækning, lyd ved vejrtrækning hyppige lungebetændelser og risiko for aspiration(fejlsynkning)?</li> <li>• Er der konstateret forhøjet temperatur, blodtryk og puls, samt om det bliver kontrolleret årligt?</li> <li>• Er der observeret kolde eller blå fingre og tær samt væskeophobning i kroppen?</li> </ul>
<p>Seksualitet Fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>5 Sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskriv om borgeren kan definere sine seksuelle behov og selv evner at få dem opfyldt eller om borgeren udviser seksuel krænkende adfærd.</li> <li>• Har borgeren problemer med seksuallivet som følge af sygdom eller lægemidler?</li> <li>• Har borgeren behov for at modtage vejledning og information herunder menstruation og prævention evt. tilbud om en seksualvejleder?</li> <li>• Tilbydes borgeren Sundhedsstyrelsens anbefalede underlivsundersøgelser?</li> <li>• Har borgeren tidligere oplevet graviditeter, fødsler og/eller aborter?</li> <li>• Følger borgeren de, fra Sundhedsstyrelsen, tilbudte mammografiscreeninger?</li> </ul>
<p>Smerter og sanseindtryk F. eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>5 Sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan fungerer borgerens syn, hørelse, smag, lugt, føle og balancesans?</li> <li>• Anvendelse af hjælpemidler fx høreapparater, briller mv.</li> <li>• Har borgeren smerter?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lider borgeren af nyopståede eller kroniske smerter og er borgeren i særlig smertebehandling, hvordan er effekten af evt. smertebehandling?</li> <li>• Hvordan er borgerens smertetærskel?</li> <li>• Hvor har borgeren smerter og hvordan ytre borgeren at han har smerter?</li> </ul>
<p>Søvn og hvile Fx faktorer som letter eller hindre søvn og hvile.</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>5 Sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der faktorer der letter eller hindre borgerens mulighed for søvn og hvile, gives der sovemedicin?</li> <li>• Hvordan er borgerens søvnrytme og er der behov for hvile midt på dagen og evt. speciel lejring?</li> <li>• Specielle ting i forhold til sengen fx størrelse, højde mm. Samt sikkerhedsforanstaltninger som sengeheste, beskyttelsesbetræk på sengeheste mv.</li> </ul>
<p>Udskillelse af affaldsstoffer F. eks. inkontinens, obstipation, diare’.</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>5 Sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lider borgeren af fx ufrivillig vandladning, obstipation eller diarre.</li> <li>• Har borgeren brug for eventuelle hjælpemidler og hvilke fx brug af kateter eller bleer?</li> <li>• Lider borgeren af afføringsproblemer, oplys evt. om medicin (link til afføringskema)</li> <li>• Lider borgeren af hyppige urinvejsinfektioner? Hvorledes forebygges og behandles disse?</li> </ul>
<p>Viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse</p>	<p>I CSC – Social vil punktet være at finde under</p> <p><u>5 Sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er borgerens viden, forståelse og indsigt i egen sundhed og sygdom?</li> <li>• Har borgeren behov for at modtage information eller undervisning i forhold til sit helbred?</li> </ul> <p><u>2 Psykisk trivsel og tryghed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hukommelse</li> </ul>

## 2.A.5 Udarbejdelse af plejeplan

Emne <b>Udarbejdelse af plejeplan</b>		Instruksnummer. <b>2.A.5</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af <b>Udviklingskonsulent Mille Nordstrand</b>	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015		

### Plejeplan

En plejeplan dækker et afgrænset sundhedsfagligt problemområde, som regel kendetegnet ved, at problemet er komplekst og kræver flere sundhedsfaglige indsatser som strækker sig over flere dage f.eks. ved obstipation (forstoppelse), sårbehandling eller smerter.

En plejeplan oprettes, når der er behov for en fokuseret indsats i en periode, eller når der er behov for særlig observation, ofte på baggrund af en ordination fra læge eller andre behandlere.

### Formål

Plejeplaner skal sikre ensartethed og fastholdelse af et sundhedsfagligt fokus. Plejeplaner anvendes, når der er behov for at arbejde med særlige sundhedsfaglige behov/problemer, der er observerede og evt. beskrevet i baggrundsbeskrivelsen.

### Målgruppe

Ledere og medarbejdere på dagtilbud for borgere med handicap.

### Fremgangsmåde

Plejeplaner skal tages i brug, hvis borgeren får et sundhedsfagligt problem eller et potentielt problem, der strækker sig over længere tid, og hvor der er behov for at beskrive den aktuelle og fremadrettede pleje.

Der skal løbende observeres og dokumenteres og evalueres i relation til en plejeplan, både for at tilse at de planlagte handlinger er udført og for at se, om der er sket afvigelser fra det planlagte. Den løbende dokumentation sker *i plejeplanen* under beskrivelse og handling.

I CSC Social oprettes plejeplaner under Formularer og indeholder forskellige punkter, der samlet understøtter kontinuitet, sikkerhed og kvalitet. Ved oprettelse af en plejeplan vil nedenstående billede fremkomme.

Kommunikation   Borgers aktiviteter   Rapporter   Bruger   Genveje   Hjælp

Indsatsoversigt   Særlig info.   Notater   Dokumenttilknytning   (U) SEL § 107 Midlertidigt ophold (SG) - 23-03-2012  
(VU) Plejeplan - Handicap V2 22-08-2013   (VU) Plejeplan - Handicap V2 18-09-2013\*

### Formular - (VU) Plejeplan - Handicap V2

Titel:

Gyldig fra:    Gyldig til:

Næste revurdering:    Revurderingsgruppe:

[Opret revurdering](#)  
[Vis revurderingsoverblik](#)  
[Indsatser](#)

### Frister

[+ Tilføj Standard Frist](#)   [+ Tilføj Frist](#)

### Beskrivelse af problem

Ansvarlig medarbejder(e):

<<   Forrige   1   Næste   Udsøgt i alt : 0   Antal pr. side:

[+ Tilføj Medarbejder](#)

Beskrivelse af problem: \*

Beskriv evt. årsag:

### Behandlingsplan og evalueringsmål

Behandlingsplan:

<<   Forrige   1   Næste   Udsøgt i alt : 0   Antal pr. side:

[+ Tilføj Behandlingsplan](#)

Evalueringsmål:

<<   Forrige   1   Næste   Udsøgt i alt : 0   Antal pr. side:

[+ Tilføj Evalueringsmål](#)

### Handling og beskrivelse

<<   Forrige   1   Næste   Udsøgt i alt : 0   Antal pr. side:

[+ Tilføj Handling](#)

### Evaluerings

<<   Forrige   1   Næste   Udsøgt i alt : 0   Antal pr. side:

[+ Tilføj Evaluering](#)

2 Microsoft Office O...   VITAE Suite arbejdspl...   Microsoft Office ...   SOF-vejledninger   Søg på pc'en

## Fremgangsmåde til oprettelse og beskrivelse af plejeplanen

Formular	
Titel	Titel skal fortælle, hvad plejeplanen handler om, fx sår på fod.
Gyldig fra	Skal udfyldes, når behandlingen påbegyndes
Gyldig til	Skal først udfyldes, når plejeplanen afsluttes
Frister	Ved udfyldelse af frister bliver man gjort opmærksom på evalueringstidspunktet
Beskrivelse af problem:	
+ Tilføj medarbejder	Den medarbejder, der har oprettet plejeplanen.
Beskrivelse af problem	<p>Af denne beskrivelse skal det klart fremgå, hvad borgerens problem er, hvordan det ser ud, om det er noget, der har udviklet sig over tid eller er opstået pludseligt, og om borgeren har nogen gener af det, og hvad der er gjort ved problemet indtil nu.</p> <p>Er der evt. en årsag til at problemet er opstået.</p> <p>Hold musen over x og følgende hjælpetekst guider dig: Beskriv symptomerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hvad har du observeret</i></li> <li>• <i>Hvordan oplever borgeren det?</i></li> <li>• <i>Beskriv om der har været kontakt til læge eller sygeplejerske.</i></li> </ul>
Behandlingsplan og evalueringsmål:	
Behandlingsplan	<p>Klik på + tilføj behandlingsplan</p> <p>Her beskrives, hvordan I har valgt at handle på problemet. Evt. er behandlingsplanen lagt af læge eller sygeplejerske.</p> <p>Hold musen over x og følgende hjælpetekst guider dig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hvad skal gøres?</i></li> <li>• <i>Hvornår skal det gøres?</i></li> <li>• <i>Hvor tit skal det gøres?</i></li> <li>• <i>Hvem skal gøre det?</i></li> <li>• <i>Hvad skal gøres, hvis planen ikke virker? (F.eks. lægekontakt)</i></li> </ul>

Evaluerings mål	<p>Klik på + tilføj evalueringsmål</p> <p>Her beskrives, hvornår man ønsker at vurdere om planen har virket</p> <p>Sæt dato for næste evaluering</p> <p>Beskriv hvad I ønsker at opnå ved hjælp af behandlingsplanen indtil næste evaluering, og hvordan I kan se, at behandlingen har virket.</p>
	<p>Hold musen over x og følgende hjælpetekst guider dig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hvordan er det gået siden sidste evaluering?</i></li> <li>• <i>Hvad observerer du nu?</i></li> </ul>
<b>Beskrivelse og handling:</b>	
Beskrivelse	<p>Dette svarer til et notatark, hvor alle daglige notater skrives vedrørende det specifikke sundhedsfaglige problem, som plejeplanen omhandler. Denne notatdel følger plejeplanen hele vejen fra start til slut uanset hvor mange gange, behandlingsplanen ændres.</p> <p>Klik på + <i>Tilføj Handling</i> og der fremkommer to tekstbokse.</p> <p>Her beskrives relevante observationer af omfanget af det sundhedsfaglige problem, og hvordan symptomerne er lige nu.</p>
Handling	<p>Hold musen over x og følgende hjælpetekst guider dig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hvordan ser det ud?</i></li> </ul> <p>Her beskrives, hvilke handlinger, der er foretaget i forhold til det sundhedsfaglige problem og evt. begrundelse for, hvorfor det har været nødvendigt (ved handlinger udover det, som fremgår af behandlingsplanen).</p> <p>Hold musen over x og følgende hjælpetekst guider dig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hvad har du gjort, og evt. hvorfor?</i></li> </ul>
<b>Evaluerings:</b>	
Målopfyldelse	<p>Her skrives evalueringerne af om behandlingsplanen virker. Dette gøres på den dato der er sat som <i>Næste dato for evaluering</i>, og i forhold til det evalueringsmål, der blev sat.</p> <p>Dette angives som Opnået, Delvis opnået eller Ikke opnået ud fra det Evalueringsmål, der blev sat tidligere.</p>
Evaluerings	<p>Her beskrives med ord, hvordan symptomerne fremtræder og en begrundelse for valg af målopfyldelse.</p> <p>Hold musen over x og følgende hjælpetekst guider dig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hvordan er det gået siden sidste evaluering?</i></li> <li>• <i>Hvad observerer du nu?</i></li> </ul>
<b>Fortsæt eller afslut plejeplan:</b>	
	I forhold til evalueringen afgøres det:

Fortsæt behandlingsplan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Om den behandlingsplan, der er lagt virker; men der er brug for lidt længere tid, inden det sundhedsfaglige problem er færdigbehandlet. Klik <i>Fortsæt behandlingsplan</i></li><li>• Om behandlingsplanen ikke virker, så der skal lægges en ny plan. Klik <i>Fortsæt plejeplan med ændret behandlingsplan</i></li><li>• Om det sundhedsfaglige problem er færdigbehandlet, og plejeplanen skal afsluttes. Klik <i>Afslut plejeplan</i>.</li></ul> <p>Opret nyt evalueringsmål og sæt ny dato for næste evaluering. Se afsnit om behandlingsplan og evalueringsmål.</p>
Fortsæt plejeplan med ændret behandlingsplan	<p>1) Sæt slutdato på nuværende behandlingsplan.</p> <p>2) Klik + <i>Tilføj behandlingplan</i> Ny behandlingsplan lægges. Se afsnit om behandlingsplan og evalueringsmål.</p> <p>3) Klik + <i>Tilføj nyt evalueringsmål</i>. Udfyld dette. Se afsnit om behandlingsplan og evalueringsmål.</p>
Afslut plejeplan	<p>Udfyld <i>Gyldig til og Gem</i>.</p> <p>Plejeplanen er nu afsluttet og ikke synlig på indsatsoversigten.</p>

## Deling med anden indsats

Bemærk at plejeplanen kan deles mellem dagtilbud og aflastning eller bosted, hvis dagtilbuddet skal observere og behandle borgeren i løbet af dagen.

Øverst på formularen trykkes på "indsatser", og dagtilbuddet tildeles skriveadgang ved at bruge rullemenuen yderst til højre.



## 2.A.6 Sundhedsfaglige formularer i CSC

Emne			Instruksnummer.	
Sundhedsfaglige formularer i CSC			2.A.6	
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At medarbejderne bliver bekendt med de sundhedsfaglige formularer / registreringskemaer der foreligger i CSC – social og brugen af disse.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejder der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

Observations- og registreringskemaer anvendes til at følge særlige observationer over en tidsperiode. De fremkomne data bidrager til, at medarbejderne kan danne sig et samlet billede af borgerens sundheds- og helbredssituation. Formålet med observations- og registreringskemaer er at sikre kontinuitet, sikkerhed og kvalitet i forbindelse med sundhedsfaglige indsatser til borgeren.

### Formularer, vi kan komme til at anvende i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN:

Vægtskema

Afføringskema

Kateter.

Sonde

Krampeskema

Notat ark (bruges, hvis vi ikke kan finde en formular, der passer.)

Det er vigtigt altid at give formularen et navn under titel. Når formularen er oprettet med titelnavn, kan man hurtigt finde den igen i Borgeroverblik under ”formularer

## 2.A.7 brug af notat i CSC

Emne <b>Brug af notat i CSC</b>			Instruksnummer. <b>2.A.7</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At medarbejdere er bekendt med hvorledes man opretter et notat i CSC - social, til brug i den sundhedsfaglige dokumentation.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejder der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring borgeren på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

**"Notat" findes under Arbejdsplads->indsats-> notat-< tilføj notat**

I **"Notater"** skrives om den enkelte borger. Der skal altid knyttes ledeord til notatet. Dette gør, at vi senere kan søge informationer frem om de givne emner. Ledeordene er forandringskompassets dimensioner. Bemærk, at der kan tilknyttes flere ledeord, således at flere dimensioner beskrives i samme notat. Se bilag.

Udover ledeord skal man også vælge, hvordan notatet skal gemmes. I forhold til de daglige notater skal de som hovedregel gemmes efter følgende skabelon.

- "Dag" beskriver begivenheder, som er foregået mellem 07 – 17
- "Aften" beskriver begivenheder, som er foregået mellem 17 – 23
- "Nat" beskriver begivenheder, som er foregået mellem 23 – 07

Notaterne er den løbende status på – og dokumentationen for – hvordan det går med de mål, vi arbejder for sammen med borgeren. Denne dokumentation skal bruges til at skabe et overblik over borgerens udvikling og trivsel.

## **Oversigt XAN - Ledeord i CSC**

### **Struktur/overblik**

Planlægning  
Rutiner  
Dagsstruktur

### **Psykisk trivsel/tryghed**

Følelser  
Adfærd  
Sociale sammenhænge  
Sansning/perception  
Opmærksomhed/koncentration  
Hukommelse

### **Sociale kompetencer/socialt liv**

Reaktion  
Relation  
Fællesskaber

### **Kommunikation**

Udtryk og adfærd  
Forståelse  
Samspil

### **Sundhed**

Kost/ernæring  
Fysisk aktivitet  
Kroniske sygdomme  
Søvn/døgnrytme  
Hud/slimhinder

Respiration/Cirkulation

Udskillelse affaldsstoffer

Sansefunktion/smerter

Misbrug

## **Mobilitet**

Fysisk formåen

Fysiske færdigheder

## **Personlig pleje**

Færdigheder

Motivation/vilje

Forståelse

## **Aktiviteter i dagligdagen**

Aktivitet

Initiativ

Udførelse/handling

Praktiske gøremål

## **Fritid/Beskæftigelse**

Beskæftigelse

Fritidsinteresser

Deltagelse

## **Økonomi**

Værdiforståelse

Forvaltning økonomi

Tids forståelse

## **Indsats**

Indsats mål

Livshistorie

# *Sundhedsfaglige instrukser*

Sygdomshistorie

Diagnose

Retslige forhold

Værge

**Andre ledeord**

**Magtanvendelse**

**Medicin**

**Samtykke**

**Aktindsigt**

**Pædagogisk plan**

**Pleje Plan**

**Baggrundsbeskrivelse**

**Forandringskompas**

## 2.A.8 vejledning om dokumentation af lægekontakt.

Emne vejledning om dokumentation af lægekontakt.			Instruksnummer. 2.A.8	
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

Formålet med dokumentation af lægekontakt eller anden kontakt med praktiserende sundhedspersonale er, at sikre borgernes behov for undersøgelse og behandling af både akutte og kroniske tilstande tilgodeses.

For borgere tilknyttet dagtilbudsområdet er det ofte borgeren selv, dennes bosted eller pårørende der varetager denne kontakt. Men i de tilfælde hvor der er opstået et akut behov for kontakt med sundhedspersonale uden for vores regi, skal denne vejledning følges.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejdere på dagtilbud for borgere med handicap.

### Fremgangsmåde:

Alle henvendelser til læge vedrørende borgerens helbred kræver samtykke fra borgeren. Nærmeste pårørende eller værge kan give samtykke, hvis borgeren ikke selv kan afgive samtykket. Det skal altid dokumenteres i et dagligt notat, hvorvidt der er indhentet samtykke, og hos hvem der er indhentet samtykke. (Se vejledning om informationer til samtykke til behandling 2.1)

I samarbejde med lægen skal der tages stilling til, hvorvidt borgeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige forhold.

I de situationer man har kontakt til borgerens egen læge skal medarbejderen noterer i CSC Social oplysninger, som vedrører kontakt med borgerens læge, speciallæger og vagtlæger, samt hvorvidt borgeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige forhold. Al kontakt til borgerens læge/vagtlæge og speciallæger skal dokumenteres.

Hvis borgeren ikke fuldt selvstændigt er i stand til at varetage helbredsmæssige forhold, skal det beskrives under "særlige informationer", herunder fremsøges "varetagelse af helbredsmæssige interesser". Det skal fremgå, hvem der varetager de helbredsmæssige forhold, om borgeren stadig selv kan varetage nogle af sine helbredsforhold, og hvilke aftaler der evt. er indgået med de pårørende eller med værge angående samarbejdet.

## 2.A.9 Nødprocedure ved manglende adgang til CSC social

Emne			Instruksnummer.	
<b>Nødprocedure ved manglende adgang til CSC</b>			<b>2.A.9</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At medarbejdere er bekendt med hvordan de skal handle hvis CSC social lukker ned.

### Målgruppe:

Alle medarbejdere som varetager dokumentationen i CSC social for borgere i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

#### Beskrivelse af nødprocedure

I tilfælde af manglende adgang til CSC Social iværksætter medarbejdere på tilbuddet nødproceduren for dokumentation, som er følgende:

#### Print af stamoplysninger og medicinoversigt

Til brug for dokumentationen skal følgende oplysninger for den enkelte borger til enhver tid være udprintet:

- 1) Ajourførte stamoplysninger, fra fanebladene under stamoplysninger. Print fanebladene: sundhed, personlige oplysninger, særlig info og evt. andre relevante oplysninger.
- 2) Gældende medicinoversigt

#### Print af notatark og hjælpeskemaer:

Særlige notatark, inkl. plejeplaner, skal til enhver tid være tilgængelig i papirform, hvor der altid kan skrives med kuglepen. Borgeren navn og cpr. nr. skal fremgå af alle papirark, og alle notater skal være anført med dato, tid og medarbejder initialer. Hvis der rettes i notatet, må det kun ske med en enkelt overstregning på papirarket, så det er muligt at læse, hvad der er rettet fra og til. Der må kun skrives en borger på hvert ark.

#### Adgang til CSC Social igen

Når der igen er adgang til CSC Social, indføres de håndskrevne notater i systemet. Indskrives notaterne på vegne af en anden medarbejder, skal det fremgå af notatet. Notatet skal overføres præcist og ordret fra originalnotatet, der skal altid gengives fuldstændigt. Det må vurderes i hvert enkelt tilfælde, om det efterfølgende er relevant at bevare nød dokumentationen evt. til brug for en sag om aktindsigt.

Der "hakkes" af i nødprocedureskema, at det er indskrevet i CSC - Social med dato og initialer.



**Bilag. Nødregistrering af notat:**

**Borgerens navn og cpr. nr.:**

<i>Angiv dato og tidspunkt</i>	<i>Anfør dit notat</i>	<i>Udført af: Medarbejder signatur</i>

## Bilag. Nødregistrering af udført handling på plejeplan:

**Borgerens navn og cpr:**

<i>Angiv dato og tidspunkt</i>	<i>Angiv titel på notatark eller plejeplan (efter hukommelse)</i>	<i>Anfør udført handling</i>	<i>Udført af: Medarbejder signatur</i>

## 3.A Medicinhåndtering

Emne <b>Medicinhåndtering</b>			Instruksnummer. <b>3.A</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At sikre medarbejdere er bekendt med medicinhåndteringsprocessen, så borgerens medicinhåndtering foregår optimalt.

### Målgruppe:

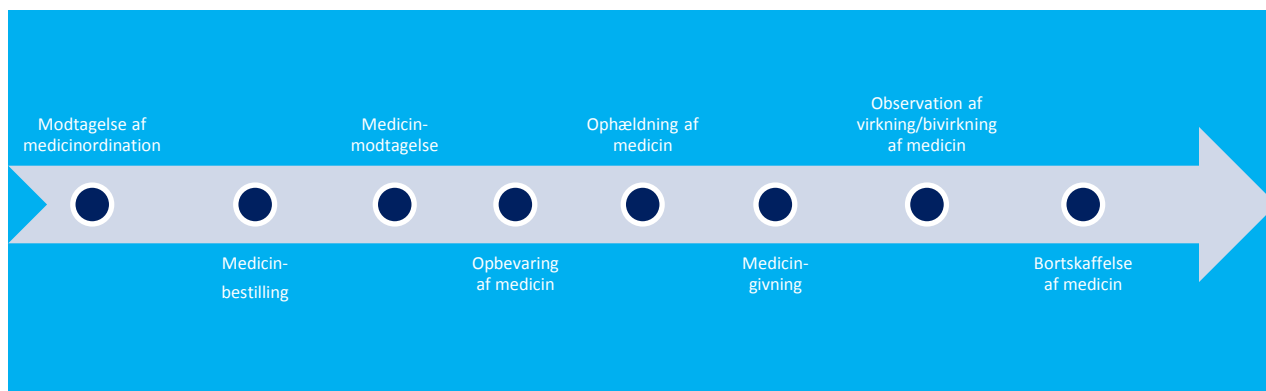
Pædagogisk og sundhedsfagligt medarbejder i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN, som varetager borgerens daglige pleje, herunder medicinhåndtering.

### Fremgangsmåde:

Medicinhåndteringsinstrukserne er udarbejdet på baggrund af gældende lovgivning og formålet er at sikre medicinhåndteringen og sikre dokumentationen af borgerens medicinering, så der altid er opdateret og pålidelig information om aktuel medicin og hidtidige medicineringsforløb.

Medicinhåndteringsinstrukserne tager udgangspunkt i medicinhåndteringsprocessen, idet hver enkelt delproces er beskrevet i de enkelte vejledninger.

Medicinhåndteringsprocessen:



Medicininstruksen består af:

- 3.A.1 Medarbejdernes kompetencer i forbindelse med medicinhandling.
- 3.A.2 Medicinmodtagelse
- 3.A.3 Opbevaring af medicin
- 3.A.4 Medicinliste / -oversigt
- 3.A.5 Ophældning af medicin
- 3.A.6 Medicingivning / medicinudlevering
- 3.A.7 Bortskaffelse af medicin
- 3.A.8 Egenkontrol af medicinhandling
- 3.A.9 Overvågning af lægemidler
- 3.A.10 Fremskaffelse af medicinattest - "Pillepas".

For at forebygge medicinrelaterede utilsigtede hændelser skal de fysiske rammer for medicinhandling i videst muligt omfang sikres bl.a. således, at medicinhandling kan foregå uforstyrret.

I forbindelse med handling af borgerens medicin skal det sammen med borgeren, pårørende, værge, evt. borgerens læge vurderes, hvor meget hjælp borgeren skal have til medicinhandlingen. Borgerne i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN kan have brug for hjælp til alle opgaver i forbindelse med medicinen, men det skal vurderes nøje, om der er nogen, der kan klare nogen af opgaverne selv.

## 3.A.1 Medarbejdernes kompetencer i forbindelse med medicin håndtering

Emne		Instruksnummer.		
Medarbejdernes kompetencer i forbindelse med medicin håndtering		3.A.1		
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At sikre at medarbejderne er bekendt med deres ansvar og kompetencer i forbindelse med medicin håndteringen for borgeren.

### Målgruppe:

Pædagogisk og sundhedsfagligt medarbejder på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN som varetager borgerens daglige pleje og medicin håndtering.

### Fremgangsmåde:

Målet for medicin håndtering er:

- At borgeren sikres korrekt medicin håndtering i alle led i medicineringsprocessen.
- At medarbejderne, der varetager borgerens medicin håndtering udfører opgaverne korrekt og dokumenterer efter gældende retningslinjer.
- At medarbejderne er bekendt med egne ansvars- og kompetenceområder i forbindelse med medicin håndteringen.
- 

### I forbindelse med borgerens medicinering har læge, leder og medarbejder et ansvar:

#### Lægen:

Lægen har ansvaret for borgerens behandling, herunder medicin ordinationer. Lægen er ansvarlig for, inden behandlingen iværksættes, at indhente informeret samtykke fra borgerens samt skabe sig overblik over, hvilken medicin borgeren evt. får i forvejen.

#### Daglig leder:

Daglig lederen har ansvaret for, at der er udarbejdet lokale instrukser for medicin håndtering ud fra gældende vejledning på området.

Desuden er den daglige leder ansvarlig for, at der er medarbejder med medicinkompetencer til rådighed på dagtilbud.

- Daglig leder er overordnet ansvarlig for, at medicinbehandlingen foregår korrekt til sikkerhed for borgeren og medarbejdere.
- Ansvar for at medarbejderne er bekendt med og har læst instrukserne omkring medicinbehandling og efterlever disse.
- Ansvar for at medarbejderne har opnået kompetencer til at kunne varetage medicinbehandlingsopgaven til sikkerhed for borgeren.
- Desuden ansvar for at uddelegerer opgaver omkring egenkontrol.
- Nye medarbejdere, vikarer og studerende, der skal give borgerne medicin, skal forinden have gennemgået "Retningslinjen". De skal have den udleveret, have den gennemgået, se, hvordan man håndterer medicin og selv gøre det, mens en kollega ser det. Herefter skal de skrive under på, at ovenstående er sket.
- Dagtilbudslederen skal have overblik over, hvilke medarbejdere der har hvilke uddannelse/kompetencer.
- Desuden skal det sikres, at de fysiske forhold er hensigtsmæssige i forhold til medarbejdernes arbejdsmiljø.

## Medicinansvarlig:

På hver dagtilbud udpeger daglig leder 1 medicin ansvarlig. Den medicinansvarlige skal have medicinkursus i form af SOF´s medicinkursus basismodul og modul 1+2 eller tilsvarende.

Medicinansvarlige kan varetage enhver medicinbehandlingsopgave, herunder opdatering af medicinoversigt og ophædning af medicin.

Skal have læst medicininstrukserne og have et indgående kendskab til disse og i øvrigt være i stand til at efterleve dem.

Den medicinansvarlige har det overordnede ansvar i forhold til medicinbehandling i dagtilbuddet, hvilket blandt andet betyder:

- At hjælpe med at oplære nyt medarbejder i forhold til medicinbehandling på dagtilbuddet.
- At man har til opgave, i samarbejde med lederen, at de foreskrevne instrukser forefindes og indarbejdes i de daglige rutiner.
- At der følges op på egenkontrollen omkring medicinbehandling.
- At der følges op på, at de sundhedsfaglige problemstillinger opfanges og problematikker påpeges for leder eller Udviklingskonsulent.
- At medicinrummet/skabet holdes rent og ryddeligt.
- At medicinbestilling og modtagelse foretages efter foreskrevne instrukser.
- At man er ressourceperson i forhold til kollegaer på det medicinske/sundhedsfaglige område.

## Medicin ansvarlig:

I dagligdagen skal samtlige medarbejdere være klædt på til at kunne give borgerne medicin. D.v.s. have kendskab til hvordan borgerne i tilbuddets medicin skal håndteres. Dette kendskab opnås ved sidemandsoplæring af den medicin ansvarlige i tilbuddet, samt gennem introduktionsforløb for nyansatte i Center for Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen.

## **Kontaktpædagog/person:**

Som kontaktpædagog / person er du ansvarlig for at holde dig orienteret i borgerens medicin gennem CSC eller ved informationer fra pårørende. Hvis du er i tvivl er du forpligtiget til at undersøge dette.

Ansvar for at fører notater i CSC om virkning / bivirkning påhviler kontakt pædagog / personen.

Dette gøres ved hjælp af notater i CSC.

## **Medicingiver:**

Medicingiveren er oplært af den medicinansvarlige i forhold til håndtering og dokumentation af medicingivning.

Medicingiveren er ansvarlig for,

- At medicinen gives til den rigtige borger
- At borgeren får den rette medicin på den rette måde,
- At medicinen gives på det rette tidspunkt
- At observere medicinens virkning og evt. bivirkning
- At medicin håndteringen udføres og dokumenteres efter gældende regler.
- At al den medicin, der står på medicinoversigten gives. Det betyder, at der ved hver medicin givning skal kontrolleres, at det, man giver, svarer nøjagtigt til det, der står på medicinoversigten.

Det er vigtigt, at man overvåger, at borgeren indtager medicinen.

Medicingiveren skal frasige sig opgaven, hvis denne ikke kan varetage opgaven forsvarligt, ikke er i stand til at sikre den nødvendige observation eller får mistanke om fejl i medicinordinationerne / håndteringen. Medicingiveren skal i disse tilfælde, kontakte nærmeste leder og / eller give opgaven videre til en anden medarbejder med medicinkompetencer eller kontakte bosted eller pårørende således at opgaven sikres udført.

## **Vikarer:**

Vikarer introduceres af den medicinansvarlige eller fast medarbejder med kompetence hertil, i forhold til korrekt medicin håndtering. (se hvordan under dagtilbudsleder)

## **Studerende:**

Vikarer introduceres af den medicinansvarlige i forhold til korrekt medicin håndtering. . (se hvordan under dagtilbudsleder)

## Bilag: Retningslinjer for overdragelse af medicin givning til vikarer og medarbejdere.

### Der skal forklares følgende både mundtligt og skriftligt:

- Vær omhyggelig og giv dig god tid.
- Du skal kende borgerne så godt, at du ved, hvem den enkelte borger er, og hvad de hedder.
- Du skal give den rigtige medicin til den borger, den er beregnet til.
- Antal tabletter i doseringsæsken og/eller doseringspose skal svare til antal tabletter på medicinoversigten til det pågældende tidspunkt. Medicinoversigten skal derfor altid være fremme.
- Pulver og flydende medicin hældes op efter forskriften på medicinkortet (se vejledning på næste side) og forsynes med labels med borgerens navn og cpr. nr.
- Medicinen opbevares i et aflåst skab eller skuffe og må ikke lades ude af syne under omdelingen.
- Doseringesæske og/eller medicinglas med flydende medicin eller pulver tages med hen til borgeren, hvor navnet kontrolleres inden medicinen gives. Tabletterne hældes over i et medicinglas eller en ske.
- Borgeren skal sidde i oprejst stilling, når medicinen gives med mindst ½ glas væske.
- Du skal sikre dig, at alle piller er sunket; at der ikke er piller tilbage i munden eller i glasset.
- Når al medicin er indtaget, afkrydses på skema for medicin givning, og med initialer underskriver man, at al medicin på medicinoversigten er givet.
- Ved fejlmedicinering kontaktes bostedet eller de pårørende), ellers kontaktes vagtlægen tlf.1813, eller giftlinjen, hvis der er tale om alvorlig fejl på tlf. 35 31 55 55.
- Indikation for p. n. medicin til den enkelte borger er beskrevet. Hvis det gives, skal det noteres i CSC og på borgerens p.n. skema (hvornår det gives, hvad, hvor meget (dosis) hvorfor, hvem der gav det og om det virkede.

### Følgende skal være til rådighed for medicingivende medarbejdere og vikarer:

- Medicindoseringskort.



- Fast medicin i aflåst skab eller skuffe.
- Flydende medicin eller pulver til ophældning i aflåst skab eller skuffe
- Medicinglas og etiketter med borgerens og cpr.nr.
- P.n. medicinliste med tydelig indikation for, hvornår og hvorfor det må gives.
- Ophældt relevant p.n. medicin i særskilt doseringsæske med borgerens navn og cpr.nr, samt medikamentets navn, styrke og dosering.
- Borgerens p.n. lister til korrekt notering af brugt p. n. medicin. Husk at beskrive virkning og/eller bivirkninger.
- 
- Beskrivelse af, hvis nogle borgere indtager deres medicin på en speciel måde.
- Vær opmærksom på smøring med cremeledning), øredrypning, øjendrypning (se vej

## **Vejledning i ophældning af pulver og flydende medicin:**

- Medicinens navn kontrolleres i forhold til medicinoversigten.
- Borgerens navn på medicinen kontrolleres.
- Flasker med flydende medicin skal omrystes, hvis det står anført. For at undgå forurening af etiketten, holdes denne mod håndfladen under ophældning, og flaskehalsen aftørres, før proppen skrues på.
- Flydende lægemidler og pulvere afmåles nøje i øjenhøjde efter anvisning på medicinoversigten.
- Medicinglas med flydende medicin eller pulver forsynes med label med borgers navn og cpr.

## 3.A.2 Medicinmodtagelse

Emne Medicinmodtagelse			Instruksnummer. 3.A.2	
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonen Dato: 13. februar 2015			

### Formål

At sikre at der er overensstemmelse i forhold til den medicin, borgeren medbringer i dagtilbud og borgerens medicinliste.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har kompetence til at modtage borgerens medicin.

Vejledningen omfatter lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, som er lægeordineret/-godkendt.

Vejledningen er gældende i forhold til de borgere, hvor dagtilbuddet er involveret i håndteringen af borgerens medicin.

### Fremgangsmåde

Det anbefales, at der, så vidt det er muligt, indgås aftale med botilbud / borger / forældre/ værge om, hvordan medicinoverleveringen skal finde sted. Ligeledes indgås der aftale om, at botilbud / borger / forældre er ansvarlige for, at den ophældte medicin, hvorved der menes lægemidler/naturlægemidler eller kosttilskud er korrekt ophældt og lægeordineret /- godkendt. Hvis borgeren bor på botilbud uden for Københavns kommune eller bor hjemme anbefales det, at dagtilbuddet modtager dokumentation for borgerens ordinationer – enten fra botilbud / forældre eller fra den ordinerende læge. Hvis dagtilbud kontakter borgerens læge, skal der forinden foreligge samtykke dertil.

I dagtilbuddet er den medarbejder, der modtager og håndterer den modtagne medicin ansvarlig for:

- at kontrollere at medicinen, hvis det af hensyn til medicinens holdbarhed er muligt, er ophældt i doseringsæsker
- at doseringsæsker, der indeholder borgerens faste, ophældte medicin er mærket med borgerens navn og cpr-nr. (det anbefales, at selve doseringsæsken er mærket – ikke låget, da der kan være risiko for forbytning af låg)
- at doseringsæsker, der indeholder ophældt p.n.-medicin, er mærket med borgerens navn, cpr-nr., præparatnavn, dispenseringsform, styrke, dosis og ophældningsdato/udløbsdato (også her gælder, at det ikke anbefales, at det er låget, der er mærket)
- at doseringsæsker, der indeholder p.n.-medicin differentierer sig i forhold til den faste medicin.
- at kontrollere, at antallet af tabletter på det enkelte doseringstidspunkt stemmer overens med antallet af tabletter på medicinlisten (gælder også, hvis medicinen er dosisdispenseret).
- at medicinen hurtigst muligt anbringes aflåst ved korrekt temperatur, fx i køleskab.
- ved mangler eller uklarheder kontaktes botilbud / pårørende

## Definitioner

*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.

## 3.A.3 Opbevaring af medicin

Emne <b>Opbevaring af lægemidler</b>		Instruksnummer. <b>3.A.3</b>		
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål

At sikre at lægemidler opbevares efter gældende forskrifter, og at lægemidlerne opbevares, så de forbliver virksomme.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har ansvaret for korrekt opbevaring af lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud.

Vejledningen er gældende i forhold til opbevaring af de borgeres lægemidler, naturlægemidler, kosttilskud og andre præparater, hvor dagtilbuddet er involveret i medicinhåndteringen.

Hvis lægen har vurderet, at borgeren selv kan varetage hele sin medicinhåndtering, er det tilbudsledelsens ansvar at vurdere, om borgeren skal have bistand med henblik på forsvarlig opbevaring af medicin – både af hensyn til den enkelte borger, men også af hensyn til andre borgere.

### Fremgangsmåde

Lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud skal opbevares aflåst, og det skal sikres, at opbevaringen finder sted ved rette temperatur, fx i køleskab. Opbevaringsbetingelser fremgår af lægemidlets indlægsseddel.

Hvis dagtilbuddet håndterer borgerens medicin skal medicinen opbevares aflåst i et medicinskab /- Skuffe / -rum / -køleskab, hvor der af hygiejnemæssige årsager kun opbevares lægemidler, naturlægemidler, kosttilskud samt hjælpemidler, der skal anvendes i forbindelse med medicinhåndteringen. Af hensyn til sikkerheden anbefales det, at medicinen opbevares et sted, hvor det, så vidt det er muligt, kun er medarbejdere, der har adgang.

Medicin er ordineret til personlig brug, hvorfor en borger aldrig kan anvende en anden borgers medicin – heller ikke, hvis en borger ikke har fået sin medicin med i dagtilbuddet.

Der må ikke forefindes lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud til fælles anvendelse.

Den enkelte borgers medicin skal opbevares adskilt fra andre borgeres medicin, og den enkelte borgers medicin skal derudover være opbevaret således, at aktuel og evt. seponeret eller udløbet medicin opbevares adskilt.

Seponeret og udløbet medicin sendes hurtigst muligt retur til botilbud / forældre / værge, men opbevares aflåst, indtil det afsendes.

Hvis lægemidler, naturlægemidler eller kosttilskud undtagelsesvis ikke leveres i doseringsæsker, sprøjter el. lign., skal præparaterne, når det er muligt, opbevares i originalpakningerne, idet lægemidlets holdbarhed herved sikres bedst muligt. Der skal være særlig opmærksomhed på, at medicinen ikke opbevares ved for høj temperatur, i direkte sollys eller i høj luftfugtighed.

Ligeledes skal der være opmærksomhed på, at hvis medicinen undtagelsesvist opbevares i originalemballage, så skal der foreligge lokale instrukser i forhold til, hvordan medicinen håndteres/ophældes/doseres ligesom ansvars- og kompetenceforhold vedrørende opgaven skal være beskrevet.

Det anbefales af hensyn til holdbarheden, at lægemidler, naturlægemidler eller kosttilskud, der er taget ud af originalemballagen er anvendt indenfor 14 dage.

Medicin skal opbevares utilgængeligt for børn og uvedkommende, og det er kun medicinansvarlige og andre medarbejdere med medicinkompetence, der har adgang til den samlede medicinbeholdning.

Der skal være procedurer for, at medicinen systematisk gennemgås i forhold til udløbsdatoen. Proceduren kan med fordel udføres i slutningen af hver måned. Herved sikres det, at medicinen udtages af medicinholdningen tæt på udløbsdatoen samtidig med, at der aldrig vil forefindes for gammelt medicin.

På præparatets pakning er udløbsdatoen anført:

## Eksempler på angivelse af udløbs Dato: 13. februar 2015

Kan anvendes til og med 28. februar 2013: Kan anvendes til og med 31. januar 2013:

- Udløbsdato	02-2013	Anvendes inden	02-2013
- Udløber	02-2013	Anvendes før	02-2013
- Exp.	02-2013		
- Anvendes senest	02-2013		

Ligeledes skal der være procedurer, der beskriver rengøring af medicinrum / -skab og doseringsæsker m.m.. Rengøringen skal udføres efter behov, og det anbefales, at den finder sted minimum hver 3. måned.

Såvel udløbs- som rengøringsprocedurer anbefales dokumenteret. Det anbefales at anvende formularer i CSC Social beregnet til formålet, jf. Overordnede retningslinjer – CSC Social Medicin.

## **Definitioner**

*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

## 3.A.3a Rengøringsprocedurer

Emne <b>Rengøringsprocedurer</b>		Instruksnummer. <b>3.A.3a</b>		
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af <b>Udviklingskonsulent Mille Nordstrand</b>	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At sikre faste procedurer, så der er hygiejniske forhold omkring borgerens medicin.

### Målgruppe:

Ledere og medicinansvarlige som har ansvaret for medicin håndtering på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

Rengøring af medicin rum / -skab og doseringsæsker skal udføres hver 3. måned.

Doseringsæskerne vurderes og evt. sprittes eller vaskes de i sæbevand. Lufttørres på et rent viskestykke.

Medicin rum / -skab aftørres med sæbevand. Brug handsker for at undgå påføring af medicinrester på hænderne.

Proceduren for rengøring af medicinskab og borgerens doseringsæsker kan dokumenteres i formularen: "Dokumentation for rengøring af medicin rum eller medicinskab" i CSC social – medicin, eller med dato og initialer på listen eller en lille bog

Se desuden "Overordnede retningslinjer – CSC Social Medicin".

(Dokumentation-> formular-> tilføj formular-> i felt med generelle-> søg medicin.)

## 3.A.3b Opbevaring af lægemidler

Emne		Instruksnummer.		
Opbevaring af lægemidler		3.A.3b		
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At sikre at lægemidler opbevares efter gældende forskrifter og at lægemidlerne bevares virksomme.

### Målgruppe:

Ledere, medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har ansvaret for korrekt opbevaring af lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN

### Fremgangsmåde:

Lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud skal opbevares aflåst og det skal sikres, at opbevaringen finder sted ved rette temperatur eksempelvis i køleskab, hvor der kun opbevares lægemidler.

Opbevaringsbetingelser fremgår af lægemidlets indlægsseddel.

I medicinrummet / -skabet opbevares af hygiejnemæssige årsager kun lægemidler og hjælpemidler, der skal anvendes i forbindelse med medicinbehandling.

Medicin er ordineret til personlig brug, og borgerens navn skal altid være på glasset / pakken. En borgers medicin må aldrig anvendes til en anden borger, heller ikke hvis det er seponeret. Der må ikke forefindes lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud til fælles anvendelse.

Den enkelte borgers medicin skal opbevares adskilt fra andre borgers medicin, og den enkelte borgers medicin skal derudover være opbevaret således, at aktuel og inaktiveret medicin står adskilt. Det inaktiverede medicin, hvorved menes pauserede eller seponerede, kan eksempelvis adskilles ved opbevaring i tillukket emballage med teksten: "Seponeret/pauseret medicin". Denne medicin skal dog stadig opbevares aflåst. Seponeret medicin aftales med borgeren, om det kan returneres til apoteket. (se fremgangsmåde under "udløbsprocedure")

Borgerens medicin skal være på hylde eller i beholdere med navn og cpr. nr. påført.



Lægemidler opbevares, når det er muligt, i de pakninger, hvori de er modtaget, idet lægemidlets holdbarhed herved sikres bedst muligt. Der bør være særlig opmærksomhed på, at medicinen ikke opbevares ved for høj temperatur, i direkte sollys eller i høj luftfugtighed. Hvis det er nødvendigt at udtage medicinen fra den emballage, hvori den er modtaget, bør medicinen maksimalt udtages til 14 dages forbrug.

Medicin skal opbevares utilgængeligt for borgere og uvedkommende, og det er kun medicinansvarlige og andre medarbejdere med medicinkompetence, der har adgang til den samlede medicinbeholdning.

## 3.A.3c Udløbsprocedurer

Emne <b>Udløbsprocedurer</b>			Instruksnummer. <b>3.A.3c</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At sikre faste procedurer, så der ikke forefindes medicin til borgere, hvor holdbarheden er overskredet.

### Målgruppe:

Ledere og medicinansvarlige som har ansvaret for medicin håndtering på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

De medicinansvarlige er opmærksomme på udløbsdatoer, når de ordner medicin.. Desuden kontrolleres det via egenkontrol.

Proceduren kan dokumenteres i formularen: "Dokumentation for udløb af medicin" i CSC social – medicin eller med dato og initialer på en liste eller en lille bog.

Den forældede medicin samles og afleveres til apotek eller gives med borgeren hjem til bosted eller pårørende til kassation. Skal opbevares aflåst indtil det afleveres.

## 3.A.4 Medicinliste / -oversigt

Emne <b>Medicinliste / -oversigt</b>			Instruksnummer. <b>3.A.4</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål

At sikre at der foreligger en oversigt over borgerens aktuelle medicin, og at oversigten indeholder alle foreskrevne oplysninger.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har kompetence til og ansvar for at udarbejde og opdatere oversigten over borgerens aktuelle medicinering.

Vejledningen er gældende i forhold til de borgeres lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, hvor tilbuddet er involveret i medicinhåndteringen.

Hvis lægen, i samarbejde med tilbuddet har vurderet, at borgeren selv kan varetage hele sin medicinhåndtering, skal der, så vidt det er muligt, alligevel foreligge en medicinoversigt.

Vejledningen er gældende, både når der er opnået adgang til borgerens personlige elektroniske medicinprofil (PEM), og når der ikke er opnået adgang til PEM.

### Fremgangsmåde

Medicinoversigten/-listen er en samlet oversigt over borgerens aktuelle medicin.

I forhold til de borgere, der bor i Københavns Kommunes Socialforvaltnings botilbud, vil medicinoversigten/-listen foreligge elektronisk i CSC Social, idet botilbuddet har ansvaret for at udarbejde og opdatere borgerens medicinliste/-oversigt.

I forhold til de borgere, der ikke bor i Københavns Kommunes Socialforvaltnings botilbud, udleveres en "tom" medicinliste til borgeren eller dennes botilbud / forældre / værge, inden borgeren starter i dagtilbuddet. Disse er ansvarlige for, at medicinlisten:

- udfyldes med borgerens aktuelle lægeordnede / -godkendte ordinationer og afleveres til dagtilbuddet, inden borgeren starter
- til enhver tid er opdateret i forhold til evt. ordinationsændringer
- er udfyldt efter gældende retningslinjer

Københavns Kommunes Socialforvaltnings botilbud er ansvarlige for, at medicinlisten/-oversigten

er opdateret og indeholder følgende oplysninger:

- Ordinationsdato og navnet på den ordinerende læge
- Borgerens navn og cpr.-nr.
- Præparatets navn, dispenseringsform og styrke
- Dosis (enkelt- og døgndosis)
- Indikation
- Ved p.n.-ordinationer endvidere:
  - o symptomangivelse (hvilke symptomer skal være til stede, for at medicinen må gives)
  - o maksimal dosis (enkelt dosis og maksimal døgndosis)
  - o doseringshyppighed/-interval (hvor ofte må medicinen gives/med hvor stort tidsinterval)
- CAVE-oplysninger (medicinrelaterede)
- Oplysninger om præparatet er dosisdispenseret
- Oplysninger om borgeren er selvmedicinerende, fuldt selvadministrerende, delvist selvadministrerende eller ikke -selvmedicinerende.
- Evt. seponeringsdato.

Hvis borgeren ikke bor i Københavns Kommunes Socialforvaltnings botilbud, er den medarbejder i dagtilbuddet, der modtager medicinlisten/-oversigten ansvarlig for, at denne er fyldestgørende udfyldt af borger eller dennes bosted, pårørende/værge med ovenstående oplysninger.

Det anbefales, at dagtilbuddet også modtager dokumentation for ordinationerne.

Når der sker ændringer i borgerens medicinering, herunder dosisændring eller seponering, skal medicinlisten/-oversigten opdateres hurtigst muligt.

## Definitioner

*CAVE:* oplysninger om lægemidler, borgeren ikke kan tåle.

*Delvis selvadministrerende:* medarbejder hælder medicinen op – medarbejder og borger har fælles ansvar for at medicinen tages.

*Doseringsinterval:* tidsinterval mellem medicinindtagelser. (f.eks. 4 timer)

*Doseringshyppighed:* antal medicinindtagelser over en given periode, oftest ét døgn (f.eks. 3 gange i døgn)

*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

*Fuld selvadministrerende:* borgeren har selv ansvaret for, at medicinen tages.

*Ikke - selvmedicinerende:* borgeren hjælpes med alle delprocesser forbundet med medicinering.

*Kosttilskud:* tilskud til den sædvanlige kost uden at der er tale om et lægemiddel. Ikke godkendt af Lægemiddelstyrelsen/Sundhedsstyrelsen.

*Medicinordination:* en læges skriftlige eller mundtlige videregivelse af beslutning om at behandle en patient med såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

*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.

*PEM:* personlig elektronisk medicinprofil, der er en database over borgerens recepter og køb af medicin på recept.

*P.n.-medicin:* forkortelse for "pro necessitate" medicin, hvilket betyder medicin, der gives/indtages, når behovet opstår (skal fremgå af ordinationen).

*Selvmedicinerende:* borgeren har selv ansvar for både ophældningen af medicinen og for at medicinen bliver indtaget.

*Seponering:* behandling stoppes.

## 3.A.5 Ophædning af medicin

Emne <b>Ophædning af medicin</b>			Instruksnummer. <b>3.A.5</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål

At sikre overensstemmelse mellem borgerens medicinoversigt og den medicin, der er ophædt til borgeren.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har kompetence til og ansvar for at ophælde medicin.

Vejledningen er gældende i forhold til de borgeres lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, hvor tilbuddet er involveret i ophædning af medicin.

### Fremgangsmåde

Medicin ophædes fra originalemballagen i doseringsæsker, medicinbægre eller anden velegnet emballage i ordinerede doser ud fra den opdaterede medicinoversigt.

For at sikre medicinsikkerheden skal medicin ophædningsproceduren foregå meget systematisk som

fx:

1. det skal sikres, at medicin ophædningen kan foregå uforstyrret – ved forstyrrelse anbefales det, at medicin ophædningsproceduren startes forfra
2. evt. smykker aftages inden ophædning
3. hænderne vaskes eller afsprittes
4. medicin må ikke berøres – der kan evt. anvendes handsker eller pincet
5. doseringsæsker, medicinbægre m.m. skal være synligt rene og tørre
6. borgerens medicinoversigt og medicin fremtages
7. hvis der opstår tvivl vedrørende borgerens ordination, kontaktes botilbud / pårørende / evt. læge
8. det kontrolleres, at præparatets navn og styrke stemmer overens med medicinoversigten
9. det kontrolleres, at der ikke er oplyst "CAVE" over for det pågældende lægemiddel
10. medicinen ophædes, idet dosis ophædes ud fra den angivne dosis på medicinoversigten – præparatets navn og styrke tjekkes igen.

11. hvis der skal ophældes ½ tablet, anvendes der tabletdeler (det skal sikres, at tabletten tåler
12. deling)
13. præparatet sættes på plads – præparatets navn og styrke tjekkes atter
14. den ophældte medicin placeres aflåst

Den medarbejder, der har ophældt medicinen, er ansvarlig for, at rette medicin er ophældt til rette borger, i rette mængde og beregnet til anvendelse på de rette tidspunkter.

## **Medicin ophældningen skal dokumenteres – jf. ”Overordnede retningslinjer – CSC Social Medicin”**

Det anbefales, at medicin ophældningen efterfølgende kontrolleres af en anden person, idet antal, form og farve kontrolleres.

Hvis det er muligt, kan borgeren aktivt inddrages i medicin ophældnings proceduren, selv om tilbuddet varetager medicin håndteringen.

Doseringsæsker, der indeholder borgerens faste, ophældte medicin, skal være forsynet med borgerens navn og cpr.nr. Selve doseringsæsken mærkes – ikke låget, da der kan være risiko for, at låget sættes på en forkert doseringsæske.

Doseringsæsker, medicinbægre, sprøjter eller anden velegnet emballage, der anvendes til ophældning af enkelt doser/ordinerede doser fx p.n.-medicin, forsynes med borgerens navn, cpr.-nr., præparat, dispenseringsform, styrke, dosis og ophældningsdato/udløbsdato. Også her gælder, at det ikke er låget, der mærkes.

Lægemidler, der anvendes efter behov (p.n.-medicin) kan ophældes til en kortvarig periode eller kan ophældes, når behovet opstår. Forudsætningen for sidstnævnte er, at der til enhver tid er medarbejdere til stede, der har kompetence til at kunne varetage de opgaver, der er forbundet med ophældning af p.n.-medicin.

Det anbefales, at der maksimalt er hældt medicin op til 14 dage.

Hvis der i forbindelse med medicin ophældning tages hul på en ny pakning/flaske, hvor lægemidlet har begrænset holdbarhed, skal anbrudsdatoen anføres på præparatet. Præparatets eventuelle begrænsede holdbarhed fremgår af præparatets indlægsseddel.

Medicin, der tabes på gulvet eller er ophældt forkert, skal kasseres i emballage beregnet til medicinaffald.

Det anbefales af hensyn til borgerens sikkerhed ikke, at blisterpakket medicin udklippes og lægges i

doseringsæsken.

Medicin kan være ophældt maskinelt på apoteket, såkaldt dosisdispenseret medicin, og denne medicin skal også fremgå af medicinoversigten. Dosisdispenseret medicin er ophældt i ordinerede doser i dosisposer, og af hver enkelt pose fremgår:

- Borgerens navn og cpr.-nr.
- Præparatets navn, dispenseringsform, styrke, antal
- Hvornår indholdet i den enkelte pose skal indtages (dato + klokkeslæt)

Hvis en borger får dosisdispenseret medicin, men også skal have anden medicin, der ikke er dosisdispenseret, skal det være tydeligt angivet, således at der er sikkerhed for, at borgeren får al den medicin, der er ordineret.

Det anbefales ikke, at der manuelt ændres i den dosisdispenserede medicin. Når medicinen er dosisdispenseret, har apoteket ansvaret for, at poserne indeholder præcis det, lægen har ordineret.

Hvis tilbuddet bryder pakningen og ændrer på indholdet, så bortfalder apotekets ansvar, og tilbuddet er i stedet ansvarlig.

Dosisdispenseret medicin udleveres fra apoteket på baggrund af lægens ordination til 14 dages forbrug. Receptordinationer på dosisdispenseret medicin er ligesom andre receptordinationer maksimalt gældende i to år.

Ved medicinrelateret utilsigtet hændelse, som fx hvis der er givet forkert medicin, eller hvis en dosis ikke er givet, så kontaktes botilbud / pårørende / evt. læge. Hændelsen indrapporteres i Dansk

Patientsikkerheds Database ([www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)).

Det skal sikres, at der hurtigst muligt arbejdes lokalt med hændelsen, så det kan forebygges, at en lignende situation opstår igen.

Det anbefales, at der tages stilling til, om hændelsen kræver en ændring af en lokal instruks, eller om det evt. kræver øget opmærksomhed på implementering af en gældende instruks.

## Definitioner

*Anbruds Dato:* 13. februar 2015 den dato, en ny pakning åbnes

*CAVE:* oplysninger om lægemidler, borgeren ikke kan tåle

*Medicinordination:* en læges skriftlige eller mundtlige videregivelse af beslutning om at behandle en patient med såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin

*Medicinoversigt (=medicinliste):* en samlet oversigt over borgerens aktuelle medicin



# *Sundhedsfaglige instrukser*



*P.n.-medicin*: forkortelse for "pro necessiate" medicin, hvilket betyder medicin, der gives/indtages, når behovet opstår (skal fremgå af ordinationen)

## 3.A.6 Medicingivning – medicinudlevering

Emne <b>Medicingivning / medicinudlevering</b>		Instruksnummer. <b>3.A.6</b>	
<b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015		

### Formål

At sikre overensstemmelse mellem borgeren og den medicin, der er ordineret til borgeren samt sikre, at borgeren får medicinen på rette tidspunkt og på rette måde.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har kompetence til og ansvar for at give og udlevere medicin.

Vejledningen er gældende i forhold til de borgeres lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, hvor dagtilbuddet er involveret i medicingivning og/eller medicinudlevering, herunder på ferieture og udflugter.

### Fremgangsmåde

Fast medicin:

Medicin gives/udleveres fra doseringsæsker, dosisposer (medicin pakket på apoteket), medicinbægre, sprøjter eller anden velegnet emballage i ordinerede doser samt fra originalemballagen.

For at sikre medicinsikkerheden skal medicingivnings- / medicinudleverings proceduren foregå meget systematisk, som fx:

1. Inden medicin gives/udleveres til en borger, skal det sikres, at medicinen tilhører den rette borger.
2. Det skal sikres, at medicinen gives til rette borger fx ud fra navn, cpr.- nr. eller billede
3. Inden medicin givning / -udlevering observeres borgeren, og hvis borgerens tilstand vurderes som værende afvigende i forhold til sædvane, kontaktes botilbud / forældre / værge inden medicinen gives / udleveres
4. Medicin givningen skal foregå hygiejnisk forsvarligt, dvs. at smykker aftages, hænder vaskes eller afsprittes, og medicinen berøres ikke.

5. Inden medicinen gives, tjekkes det, at medicin givnings tidspunktet passer med den aktuelle dosis, og at antallet af tabletter i f.eks. doseringsæsken stemmer overens med antallet af tabletter på borgerens medicinoversigt / liste.
6. Inden medicinen gives til borgeren, skal medicingiveren vurdere, om der er nogle særlige forhold, der skal tages hensyn til, når medicinen gives. Hvis det fx er en smeltetablet, skal den lægges på tungen; er det en depottablet, må den ikke knuses. Ved tvivl kan præparatoplysninger findes på [www.medicin.dk/](http://www.medicin.dk/), alternativt kan botilbud / pårørende eller apotek kontaktes
7. Når medicinen skal gives, kan den gives direkte fra doseringsæsken – uden yderligere omhældning. Hvis medicinen hældes op i et medicinbæger og medicin givningen ikke foretages i en og samme arbejdsgang, skal medicinbægeret forsynes med navn og cpr.-nr.
8. når medicinen gives til borgeren, skal medicingiveren se, at borgeren tager medicinen. Hvis medicinen udleveres til borgeren, skal der følges op på, om borgeren har taget medicinen.
9. hvis en borger ikke ønsker at indtage medicinen, skal botilbud / forældre / værge kontaktes, hvilket dokumenteres.

## Dokumentation af medicingivning

Borgerrepræsentationen har besluttet, at Socialforvaltningen lader det være op til den lokale ledelse

på bo- og dagtilbud at fastlægge de konkrete dokumentationskrav til medicinbehandling med udgangspunkt i de lokale forhold på tilbuddet.

Beslutningen indebærer, at centerchefen skal tage aktivt stilling til, hvilken form for dokumentation

af medicingivning, der skal være gældende for hvert enkelt tilbud i centeret – henset til de lokale forhold. Overordnet er der to muligheder for dokumentation af medicingivning på tilbuddene – enten fuld dokumentation eller afvigelsesdokumentation:

- **Fuld dokumentation** indebærer, at der er umiddelbart efter hver medicingivning dokumenteres for hver enkelt borger på nærmeste pc/tablet eller papir, hvilken medicin, der er givet, hvornår medicinen er givet og hvem der har givet medicinen.
- **Afvigelsesdokumentation** indebærer, at centerchefen ud fra en vurdering af de konkrete forhold på det enkelte tilbud kan beslutte, at tilbuddet udelukkende skal dokumentere, hvis der i medicingivningen sker afvigelser fra lægens ordination.

Vurderingen af hvilken form for dokumentationspraksis, der skal benyttes, skal foretages ud fra de konkrete risici på tilbuddene og medarbejdernes sundhedsfaglige kapacitet. Der skal foretages en fagligt begrundet stillingtagen fra centerchefen om valget af enten fuld eller

afvigelsesdokumentation. Den faglige argumentation, tilbuddets dokumentationspraksis og krav hertil skal fremgå af de lokale medicin håndteringsinstrukser, så det står klart for hvert enkelt tilbud

og således, at medarbejderne er velinformerede herom. Medicin håndteringsinstruksen skal ligeledes

danne grundlag for, at tilsynsmyndigheden kan se, om den faglige argumentation fremgår af instruksen samt om kravene til dokumentationspraksis efterleves på tilbuddene.

## **Dokumentation af medicingivning/medicinudlevering – jf. ”Overordnede retningslinjer – CSC Social Medicin”**

### **P.n.-medicin**

Inden der gives p.n.-medicin (efter behov), skal der være sikkerhed for, at de særlige forhold, der er gældende i forhold til lægens p.n.-ordination, er opfyldt:

**1.** Er der overensstemmelse i forhold til symptomer?

Medicinen må kun gives ved de symptomer, lægen har angivet

**2.** Er der overensstemmelse i forhold til maksimal dosis?

Inden borgeren gives p.n.-medicin, skal det tjekkes, om borgeren tidligere samme døgn har fået samme medicin, og om enkelt- og maksimal døgndosis er i overensstemmelse med lægens ordination, således at der ikke gives for meget medicin inden for et døgn.

**3.** Er der overensstemmelse i forhold doseringshyppighed/-interval?

Det skal sikres, at doseringshyppighed/-interval overholdes, så to doser ikke gives for ofte eller med for få timer mellem to doser.

Endvidere skal punkterne under fast medicin følges.

## **Givning af p.n.-medicin og en efterfølgende evaluering skal dokumenteres – jf. ”Overordnede retningslinjer – CSC Social Medicin”**

Ved givning / udlevering af p.n.-medicin i dagtilbuddet skal det sikres, at botilbud / forældre / værge får oplysninger om, evt. telefonisk, at der er givet/udleveret p.n.-medicin til den pågældende borger, hvilket præparat, der er givet, hvor meget der er givet samt hvornår det er sket og hvilken virkning, der har været af præparatet.

Ligeledes skal det sikres, at dagtilbud bliver informeret, hvis en borger kort tid før ankomst til dagtilbud har fået p.n.-medicin, idet det er en vigtig information, hvis borgeren igen får behov for p.n.-medicin.

## Generelt om medicingivning / medicinudlevering

Den medarbejder, der giver ophældt medicin, er ansvarlig for, at den medicin, der er ophældt til en borger, gives til rette borger, på rette tidspunkt og på rette måde.

Den medarbejder, der uddeler lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, skal sikre sig, at givning foregår på en måde, som er acceptabel for borgeren og tilpasset borgerens døgnrytme og daglige aktivitet. Dette skal ske inden for medicinordinationens rammer.

I tilfælde af at borgeren ud over den ordinerede medicin selv indtager anden medicin, alkohol, hash el. lign i dagtilbuddet, skal botilbud/forældre/værge orienteres med henblik på, at disse kontakter behandlende læge i forhold til vurdering af eventuelle interaktioner. Borgeren orienteres om det, og forløbet dokumenteres.

Der må ikke forekomme skjult medicinering. Hvis medicinen gives sammen med mad, fx yoghurt, skal borger/botilbud/forældre/værge, som ofte vil være dem, der har givet informeret samtykke til behandling, være orienteret om denne procedure.

Dog skal det altid undersøges, hvorvidt det pågældende lægemiddel kan tåle at blive givet sammen med yoghurt eller lignende.

En borger må ikke tvinges til at tage medicin, og hverken botilbud, forældre eller værge kan give samtykke til anvendelse af tvang.

I situationer hvor der opstår et øjeblikkeligt behandlingsbehov, som fx ved epileptiske anfald, skal medarbejdere dog altid handle.

Ved fejlmedicinering (Medicin givet til en forkert borger eller glemt medicingivning) kontaktes borgerens bosted / pårørende eller evt. Ellers kontaktes vagtlægen 1813 eller Giftlinien, 35 31 55 55, hvis der er tale om alvorlig fejl.

Ved medicinrelateret utilsigtet hændelse, som fx hvis der er givet forkert medicin, eller hvis en dosis ikke er givet, så kontaktes botilbud / forældre / værge med henblik på en evt. lægekontakt. Hændelsen rapporteres i Dansk Patientsikkerheds Database ([www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)).

Det skal sikres, at der hurtigst muligt arbejdes lokalt med hændelsen, så det kan forebygges, at en lignende situation opstår igen.

Det anbefales, at der tages stilling til, om hændelsen kræver en ændring af en lokal instruks, eller om det evt. kræver øget opmærksomhed på implementering af en gældende instruks.

## **Definitioner**

*Medicinordination:* en læges skriftlige eller mundtlige videregivelse af beslutning om at behandle en patient med såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

*P.n.-medicin:* forkortelse for "pro necessitate" medicin, hvilket betyder medicin, der gives/indtages, når behovet opstår (skal fremgå af ordinationen)

*Interaktion:* to eller flere lægemidler påvirker hinanden, således at der ikke opnås den tilstræbte Virkning

## 3.A.7 Bortskaffelse af medicin

Emne <b>Bortskaffelse af medicin</b>		Instruksnummer. <b>3.A.7</b>		
Center: <b>CENTER CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af <b>Udviklingskonsulent Mille Nordstrand</b>	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At medarbejdere bliver bekendt med denne instruks for at sikre, at Borgerens lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, der ikke længere skal anvendes, bortskaffes forsvarligt.

### Målgruppe:

Medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har ansvaret for Borgerens medicinbehandling på CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

Lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, der skal bortskaffes, afleveres til på apoteket, når der er givet samtykke fra borger eller pårørende om dette. Ellers sendes det med borgeren hjem til bortskaffelse.

Medicin, der skal bortskaffes er lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud:

- Hvor holdbarhedsdatoen er overskredet
- Der ikke har været opbevaret ved korrekt temperatur eller forsvarligt
- Der har været tabt på gulvet
- Der er dosis ophældt, men som ikke er indtaget som foreskrevet
- Efter dødsfald

Lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud tilhører altid den enkelte borger og må ikke anvendes til andre.

Hvis medicin er seponeret, aftales med borgeren, om medicinen skal returneres til apoteket.

Når borgeren dør, tilhører medicinen boet og dermed de pårørende. Det anbefales, at dagtilbuddet har retningslinjer – der er kendt af borger / pårørende – om at dagtilbuddet altid sørger for bortskaffelse af borgerens medicin ved dødsfald. Dette skal naturligvis ske efter aftale med de pårørende. Hvis der ikke er pårørende, skal dagtilbuddet altid sikre, at medicinen afleveres på apoteker.

Ved bortskaffelse af medicin, specielt euforiserende lægemidler anbefales det, at det dokumenteres, hvilket lægemiddel samt mængde, der sendes til destruktion. Det anbefales at anvende funktionaliteten i CSC Social Medicin vedrørende destruktion og destruktionsbrev – jf. ”CSC Social – Brugervejledning i systemets generelle funktioner”.



## 3.A.8 Egenkontrol

Emne <b>Egenkontrol</b>			Instruksnummer. <b>3.A.8</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonsen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål

At sikre at dagtilbuddenes medicinhandling kvalitetssikres.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er tilbuddets ledere eller medarbejdere, der har kompetence til at udføre egenkontrol.

Vejledningen er gældende for København Kommunes dagtilbud for borgere med handicap.

### Fremgangsmåde

Der skal på alle Københavns Kommunes dagtilbud for borgere med handicap gennemføres egenkontrol minimum en gang pr. måned.

Egenkontrol af medicinhandling udføres for borgere, hvor dagtilbuddet deltager i medicinhandlingen. Ud af disse borgere skal hver egenkontrol omfatte 20 % tilfældigt valgte borgere pr. dagtilbud. Det skal tilrettelægges således, at der udføres egenkontrol på disse borgere mindst to gange årligt. Det anbefales, at samtlige egenkontroller på et dagtilbud udføres inden for samme uge.

Der findes en formular (Egenkontrol af medicinhandling - dagtilbud), som kan udfyldes ved egenkontrol af medicinhandlingen. Formularen findes i CSC Social – se Overordnede retningslinjer – CSC Social Medicin.

Formularen afkrydses (ved ja, nej, ikke relevant) for hver borger. Resultaterne kommenteres efter behov, idet der skal gøres rede for, hvilke tiltag der foreslås iværksat for at rette op på forhold, der ikke er i orden. Borgerens navn og cpr.-nr. skal fremgå af formularen, samt dato for udført egenkontrol og hvem der har udført egenkontrollen.

Hvis et spørgsmål ikke er relevant i forhold til en borger, f.eks. fordi borgeren ikke får p.n.-medicin, sættes en streg ( - ) i stedet for et kryds i skemaet.

Egenkontrollen gennemføres som led i dagtilbuddets kvalitetssikring af medicinhandlingen. Det

er vigtigt, at egenkontrollen tilrettelægges, så der i dagtilbuddet skabes læring af eventuelle uregelmæssigheder og/eller uhensigtsmæssige arbejdsgange og rutiner. Den viden, som fremkommer ved den interne kontrol, forventes anvendt til at iværksætte initiativer med henblik på at forbedre arbejdsgange fremadrettet.

Resultater fra egenkontrol af medicinbehandling diskuteres minimum kvartalsvis.

## 3.A.9 Overvågning af medicin

Emne <b>Overvågning af lægemidler</b>		Instruksnummer. <b>3.A.9</b>		
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At sikre at der er overensstemmelse mellem den medicin, der modtages i dagtilbuddet, og den medicin, der anvendes af borgere i dagtilbud.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er ledelsen, medicinansvarlige og andre medarbejdere, der har ansvaret for at sikre, at medicinhåndteringen foregår forsvarligt, og at der ikke forekommer uregelmæssigheder i forhold til medicinhåndteringen.

Vejledningen er gældende i forhold til de borgeres lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, hvor dagtilbuddet er involveret i medicinhåndteringen.

Derudover er den gældende i forhold til andre borgere i dagtilbuddet, hvis medarbejderen får kendskab til, at der forekommer uhensigtsmæssigheder med hensyn til borgerens lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud.

### Fremgangsmåde

Det er til enhver tid ledelsens ansvar, i samarbejde med de medicinansvarlige, at vurdere, om der skal føres regnskab med borgerens lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, herunder euforiserende og andre afhængigheds skabende lægemidler.

Ved mistanke om svind eller andre uregelmæssigheder skal ledelsen iværksætte overvågning, idet lagerbeholdningen systematisk optælles, og det kontrolleres efterfølgende, om der er overensstemmelse i forhold til af- og tilgang fra den aktuelle beholdning.

Hvis uregelmæssigheden relaterer sig til en borger, der er oprettet i CSC Social, og der iværksættes en overvågning af euforiserende lægemidler anbefales det at anvende funktionaliteten: "Morfica optælling" i CSC Social Medicin – jf. "CSC Social – Brugervejledning i systemets generelle funktioner". Alternativt kan der udarbejdes et skema til formålet.

### Definitioner

*Euforiserende lægemidler*: narkotiske lægemidler

## 3.A.10 Medicinattest ved udlandsrejse – ”pillepas”

Emne <b>Medicinattest ved udlandsrejse – ”pillepas”</b>			Instruksnummer. <b>3.A.10</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af <b>Udviklingskonsulent Mille Nordstrand</b>	Godkendt af <b>Centerchef Poul Anthonen</b> Dato: 13. februar 2015			

### Formål

At sikre fremskaffelse af medicinattest (”pillepas”), inden borgeren foretager udlandsrejser.

### Målgruppe og anvendelsesområde

Målgruppen er medicinansvarlige og andre medarbejdere, der er involveret i borgerens medicin håndtering.

Vejledningen er gældende i forhold til de af borgerens lægemidler, der kræver medicinattest.

### Fremgangsmåde

Når en borger skal på udlandsrejse, skal det sikres, at der om nødvendigt er fremskaffet medicinattest. Denne skal følge medicinen under borgerens rejse.

De lægemidler, der kræver medicinattest, er typisk lægemidler, der er euforiserende eller afhængighedsskabende. Apoteket har en opdateret liste over præcis hvilke lægemidler samt lande, der kræver medicinattest – se evt. [www.apoteket.dk](http://www.apoteket.dk)

Nogle uger før afrejse kontaktes botilbud / forældre / værge med henblik på, at disse kontakter apoteket i forhold en vurdering af, om borgerens medicin kræver medicinattest ved den aktuelle udlandsrejse.

Hvis der er krav om medicinattest, opfordres botilbud / forældre / værge til hurtigst muligt at fremskaffe medicinattesten fra apoteket og aflevere denne til dagtilbuddet, således at attesten kan medtages på rejsen sammen med medicinen. Det skal sikres, at medicin håndtering og opbevaring foregår forsvarligt i forbindelse med rejsen.

Hvis der ikke er krav om medicinattest, kan medicinen medtages på udlandsrejsen uden. Forsvarlig medicin håndtering og opbevaring skal dog sikres.

## 4.A Vejledning om Utilsigtede hændelser

Emne <b>Utilsigtede hændelser</b>			Instruksnummer. <b>4.A</b>	
Center: <b>CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN</b>	I kraft pr. <b>1. marts 2015</b>	Udgave nr. <b>1</b>	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

At alle medarbejder bliver bekendt med proceduren for registrering af utilsigtede hændelser.

### Hvad er en utilsigtet hændelse:

Loven definerer utilsigtede hændelser på følgende måde:

*"En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats eller i forbindelse med forsyning af eller information om lægemidler, i borgerens eget hjem, på plejehjem eller i et socialt tilbud. UTH omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens/ borgerens sygdom, og som enten er skadevoldende, eller ikke er skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder" (L82, lov nr.288 af 15.april 2009)*

### Målgruppe:

Ledere og medarbejdere der varetager sundhedsmæssige opgaver omkring Borgeren i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Baggrund:

Lov om patientsikkerhed forpligter sundhedsmedarbejder og medarbejder i kommunerne til at rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser på alle tilbud .

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der kan forekomme i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser i den kommunale sektor. Som ansat i kommunalt regi er man forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser, der sker i forbindelse med f.eks.:

- Sektorovergange, f.eks. fejl mellem hospital, speciallæger, dagtilbud el.lign.
- Medicineringsfejl
- Fald og andre ulykker
- Alle infektioner

Alle utilsigtede hændelser skal rapporteres. Både hændelser, du selv som medarbejder er impliceret i, og hændelser du observerer hos andre. Forpligtelsen gælder også hændelser, som du efterfølgende bliver opmærksom på i forbindelse med dit arbejde.

Hvis borgeren ikke vil tage sin medicin, er det ikke en utilsigtet hændelse. Der skal selvfølgelig tages stilling til, hvad der skal gøres ved det.

Målet med rapportering er læring, med det sigte at man kan forebygge og forhindre utilsigtede hændelser, således at borgerens sikkerhed optimeres.

De utilsigtede hændelser skal rapporteres til [Dansk Patient Sikkerheds Database](#) (DPSD), som er det nationale system til rapportering af utilsigtede hændelser.

Den utilsigtede hændelse skal jf. lovgivningen registreres senest 7 døgn efter, at du er blevet bekendt med den. Det betyder senest 7 døgn efter, at den har fundet sted eller 7 døgn efter, at du har opdaget den.

Der skal skrives et notat i borgerens dokumentation om, at der er indrapporteret en UTH.

### **Lokalt arbejde med UTH:**

Lokalt bliver der arbejdet med hændelserne, idet lederen følger op på de ind rapporterede hændelser på medarbejdermøderne

Tovholderen / Udviklingskonsulenten følger op på særligt alvorlige hændelser, hvis der er et mønster i indrapporteringerne. Hver 4. måned udarbejdes rapport på centerplan i forhold til, hvilke hændelser, der er ind rapporteret og disse tages op på centerledermøderne.

Hvis du er i tvivl, kontakt din lokale nøgleperson eller tovholder/sagsbehandler Mille Nordstrand, [mille@lavuk.dk](mailto:mille@lavuk.dk)

Nøglepersoner på dagtilbuddene: se pixi udgaven, som opslag i det enkelte dagtilbud.

## **Pixi udgave for instruks af utilsigtede hændelser**

(til ophængning på ved computeren)

En utilsigtet hændelse er, når der sker noget, der kunne have skadet, eller som gjorde skade på borgeren, som vi bliver nødt til at lære af og forebygge, så det ikke sker for flere borgere.

Følgende kategorier er obligatoriske at registrere:

1. Sektorovergange (fra hospital m.m. til bosted eller omvendt)
2. Medicineringsfejl. (f. eks. forkert ophældt, forkert givet, ikke givet m.m.) (Mindst **MILD** skade)
3. Ulykker herunder faldulykker

4. Alle infektioner (også tryksår)

Når der sker en utilsigtet hændelse, skal der udfyldes et registreringsskema.

**Det gøres af den person, der opdager fejlen.** Vær omhyggelig. Skriv det hurtigst muligt og inden for 7 dage

Skemaet, der skal udfyldes, findes på:

1. [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk) (Dansk patient sikkerheds database.dk)
2. Vælg "Start din rapportering"
3. Vælg "Sundhedsprofessionelle"
4. Start rapportering
5. Så kommer skemaet frem

**Skemaet udfyldes ved at besvare spørgsmålene.**

Under punkt 2 skal man søge hændelsessted. Det er et: **Øvrige tilbud til borgere med handicap**

Under stednavn skal der **kun** stå kk.org. nummer

**Det er vigtigt at du skelner mellem hændelsessted og opdagelsessted!**

**Oftest opdages vi hændelser der er sket på bostedet og så er det bostedets kk. Org. Nummer.**

**Dette kan fås ved at kontakte bostedet.**

Hvis hændelsen er sket på dagtilbuddet skrives vores kk. Org. Nummer på:

Borgervænget	425
Lærkevej	424
Strødamvej	426
Søndre Fasanvej	427

HUSK at PRINTE et eksemplar ud, inden du klikker på "Indsend"

- Alle skemaer udprintes og indsendes til Mille Nordstrand
- Evt. lægges kopi til daglig leder(aftales lokalt)
- De utilsigtede hændelser skal tages op på MED-mødet, så lignende fejl undgås.
- Husk at beskrive den utilsigtede hændelse i borgerens dagsrapport i

**Opfølgning på en utilsigtet hændelse.**

- Tovholder hjælper og vejleder i, hvordan man indberetter elektronisk

- Hjælper med at udføre handleplaner, der fremkommer ved evt. hændelsesanalyse
- Tovholder har fokus på at øge sikkerheden.
- Tovholder sørger for, at de utilsigtede hændelser tages op på MED-møder som fast punkt.

Centret har en tovholder (Udviklingskonsulenten)

Dennes ansvar og opgaver er beskrevet i UTH vejledning til arbejdet med utilsigtede hændelser.  
Det samme gælder den lokale ledelses ansvar og opgaver.

**Tovholder i centeret:** Mille Nordstrand [mille@lavuk.dk](mailto:mille@lavuk.dk) mobil 30 28 53 52



## 5.A Vejledning om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Emne Vejledning om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.			Instruksnummer. 5.A	
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1	Evalueres og revideres senest april 2016	
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

### Formål:

Formålet med den gældende sundhedspolitik på handicapområdet er via en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats at sikre:

- At den enkelte borger oplever øget livskvalitet.
- At den enkelte borger kan leve et sundt liv.
- At den enkelte borger kan leve et aktivt liv.

### Målgruppe:

Ledere og medarbejdere i CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN.

### Fremgangsmåde:

I Center for selvejende dagtilbud har vi valgt at udarbejde en fælles centerstrategi for sundhed.

Ud fra denne strategi er der udarbejdet en sundhedsprofil til hvert tilbud. Disse sundhedsprofiler kan findes i medarbejderhåndbogen under "sundhed". [LINK](#)

### Nedenfor kan du læse centrets sundhedsstrategi:

Denne strategi skal belyse hvordan Centret forholder sig til den visiterede borgers sundhed i forhold til den gældende sundhedspolitik i Københavns Kommune.

Formålet med den gældende sundhedspolitik på handicapområdet er via en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats at sikre:

- At den enkelte borger oplever øget livskvalitet.

- At den enkelte borger kan leve et sundt liv.
- At den enkelte borger kan leve et aktivt liv.

Det er den daglige leders ansvar at sikre at alle medarbejdere har kendskab til og efterlever Københavns Kommunes sundhedspolitik for borgere med handicap. Derfor skal alle tilbud i Center for Selvejende Dagtilbud Lavuk Stjernen igennem en lokal handleanvisende sundhedsprofil for det enkelte dagtilbud planlægge:

- 1) hvordan der arbejdes med sundhedsfremmende tiltag for alle borgere
- 2) og hvordan der arbejdes med forbyggende sundhedsforanstaltninger, der fremmer borgerens mulighed for at opnå en så aktiv og selvstændig tilværelse som muligt.

Der er i vid udstrækning mulighed for at opbygge sundhedsfremmende og forbyggende aktiviteter i dagtilbudsregi, dette skal holdes op imod det enkelte individs evne til at mestre egenomsorg.

Vores tilgang til begrebet egenomsorg skal ses ud fra den definition, at egenomsorg er det handlemønster hos en person, der sigter mod at fremme eller vedligeholde fysisk og psykisk sundhed.

Der er mange muligheder for at skabe sundhedsfremmende rammer ud fra de traditionelle KRAM faktorer (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) i dagtilbudsregi, men det er Centrets holdning at egenomsorg hos det enkelte individ bedst understøttes og udvikles ved at styrke de alternative KRAM-faktorer hos den enkelte.

De alternative KRAM faktorer er Kompetencer, Ressourcer, Anerkendelse og Mestring. Den enkelte borger skal med den faglige støtte fra medarbejdernes side støttes i at finde sit udviklingspotentiale. Herunder de kompetencer og ressourcer der kan give borgeren bedst mulige livsbetingelser. Anerkendelse handler både om accept af vilkår og anerkendelse af individets valg og mestring handler om at mestre eget liv bedst muligt.

Vi ønsker at tilbyde en bred vifte af sundhedsfremmende tiltag igennem vores aktiviteter, men vi vægter og respekterer også selvbestemmelsesretten hos den enkelte borger.

Vi skal ud fra den enkelte borgers forudsætningsniveau og selvbestemmelsesret tilbagevendende reflektere over den etiske berettigelse i vores faglige handlinger.

## 6.A. Vejledning om hygiejne og 6.A.1 Vejledning for aftagning af ure, ringe og neglelak.

Emne		Instruksnummer.		
Vejledning om aftagning af ure, ringe og neglelak.		6.A1		
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1		Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonsen Dato: 13. februar 2015			

Er beskrevet i 1.A.3 og 1.A.4

## 6.A.2 Vejledning om håndtering af MRSA

Emne		Instruksnummer.	
Vejledning om håndtering af MRSA		6.A2	
Center: CENTER FOR SELVEJENDE DAGTILBUD LAVUK STJERNEN	I kraft pr. 1. marts 2015	Udgave nr. 1	Evalueres og revideres senest april 2016
Udarbejdet af Udviklingskonsulent Mille Nordstrand	Godkendt af Centerchef Poul Anthonen Dato: 13. februar 2015		

### Formål med vejledningen

At give en præcis og detaljeret anvisning for, hvordan smittespredning med MRSA hindres gennem forebyggelse og derigennem at minimere infektions- og smitterisikoen for borgere og medarbejdere.

### Målgruppe

Ledere og medarbejdere på døgninstitutioner og dag- og botilbud for borgere med handicap

### Hvad betyder MRSA?

MRSA står for *methicillin resistente staphylococcus aureus*, som er stafylokokbakterier, der er modstandsdygtige (resistente) over for et methicillin-holdigt penicillin der normalt virker mod stafylokokbakterier.

Hvis en rask person smittes med MRSA, har personen kun lille risiko for at blive alvorligt syg. Symptomerne vil typisk vise sig ved hudinfektioner i rifter og sår og giver anledning til bylder eller børnesår. Personer, der i forvejen er syge eller svækkede, har øget risiko for at få alvorlig infektion som lungebetændelse eller blodforgiftning med MRSA.

### Smittemåder

Smittekilden er blandt andet andre mennesker og dyr (grise), men bakterien kan overleve i måneder i forskellige miljøer, fx i sengetøj, på møbler, gulve, i støv og på ting. Raske smittebærere har, såvel som syge smittebærere, ofte bakterien i næsen og på hudområder som hænder, lysken/skridtet, samt i halsen. Hvis der er mange bakterier på huden, eller hvis den MRSA – smittede hoster og har disse bakterier i luftvejene, spredes smitten nemmere.

Smitte med MRSA kan ske direkte eller indirekte:

- Med direkte smittekontakt menes der fysisk kontakt mellem personer ved fx håndtryk eller

direkte kontakt mellem personer og det materiale, der smitter, fx sår.

- Ved indirekte smittekontakt er der tale om en smitteoverføring via et forurennet "mellemlid" fx arbejdstøj, sengetøj, bandager, bækken eller urinflasker.

Borgere med nedsat immunforsvar eller borgere, der anvender katetere, sonder eller lignende, er særligt udsatte for at blive smittet, og derfor kan det være nødvendigt at skærme uden at isolere.

Overførelse af smitte via hænder er langt den hyppigste smittevej. Smitterisikoen kan minimeres ved konsekvent at udføre korrekt håndhygiejne.

Det er således først og fremmest medarbejdere, der gennem hygiejniske forholdsregler skal forebygge spredning fra medarbejder til borger, og at borgerne indbyrdes smitter hinanden.

Derfor skal medarbejdere altid overveje

Er der risiko for smitte i denne situation?

Hvordan sker smitten?

Hvordan kan jeg forebygge, at smitten sker?

Alle arbejdsopgaver bør tilrettelægges og udføres med størst mulig hensynstagen til smitterisikoen med udgangspunkt i de generelle og supplerende infektionshygiejniske retningslinjer. De infektionshygiejniske retningslinjer beskrives senere.

## **MRSA smittet og opholdsmuligheder**

Daglige aktiviteter

En borger, der er smittet med MRSA, kan som udgangspunkt deltage i alle former for sociale aktiviteter og genoptræning med mindre borgeren har symptomer på akut sygdom.

Akut sygdom hos en borger viser sig som luftvejsinfektion (fx alvorlig forkølelse med megen hoste og "snot", lungebetændelse), betændte eller åbne og væskende sår eller bylder.

Det er denne beskrivelse af akut sygdom, der frem over vil henvises til.

Hvis borgeren har symptomer på akut sygdom skal der individuelt tages stilling til, hvordan borgeren på anden vis får tilbud om aktiviteter, genoptræning eller skolegang.

Det er ledelserne på døgn, bo- og dagtilbud, som tilrettelægger en løsning for den periode, hvor borgeren ikke kan deltage i den daglige aktivitet. Her tages der udgangspunkt i borgerens VUM-.

Når den akutte tilstand er overstået, og hvis borgeren fortsat har et sår, der er i opheling, kan det blive aktuelt at genoptage de daglige aktiviteter. Med opheling menes, at der ikke betændelse eller

sivning, og der er sårskorpe på såret. Forudsætningen for genoptagelse af aktiviteterne er, at borgeren kan indgå i et samarbejde om at anvende og bibeholde en tætsluttende, tør forbindelse på såret.

Det er den behandlende læge, der afgør, hvornår borgeren kan genoptage sine daglige aktiviteter.

## Botilbuddet eller døgninstitutionen

MRSA-smittede borgere, der bor på et botilbud eller en døgninstitution, skal som udgangspunkt kunne færdes frit og deltage i sociale aktiviteter. Alle pleje- og behandlingsopgaver skal dog foregå i borgerens egen bolig.

Hvis en borger er smittet med MRSA og har symptomer på akut sygdom som luftvejsinfektion, betændte eller åbne og væskende sår eller bylder, kan det være nødvendigt, hvis borgeren er særlig

fysisk aktiv, at der lokalt udarbejdes en handleplan for at håndtere smitterisikoen på botilbuddet eller døgninstitutionen i forhold til øvrige borgere og medarbejdere. Det er vigtigt at huske, at borgeren ikke må isoleres i egen bolig.

I en handleplan kan man overveje følgende:

- At borgeren får desinficeret sine hænder X antal gange i løbet af dagen (efter skema).
- At borgerens hjælpemidler rengøres og desinficeres efter behov og som minimum hver dag.
- At medarbejderne vurderer, om borgeren skal anvende værnemidler (fx anvende maske ved hoste og bakterier i luftvejene).
- At kortlægge hvor borgeren færdes og sikre, at der er særligt fokus på rengøringen, der hvor borgeren opholder sig (fx aftørring af håndtage osv.).
- At skærme borgeren uden at isolere, fx i spisesituationer og aktiviteter.

## Dagtilbud

En borger, der er smittet med MRSA, kan benytte sit dagtilbud, men dagtilbuddet skal i hver enkelt situation vurdere, om borgeren kan deltage i aktiviteterne, eller om det er nødvendigt at organisere

dagen på en anden måde, så borgeren stadig får en aktiv og inspirerende dag, men så der tages højde

for, at minimere smitterisikoen i relation til øvrige borgere og medarbejdere.

MRSA-smittede borgere, der har symptomer på akut sygdom som luftvejsinfektion, betændte eller åbne og væskende sår eller bylder, må ikke benytte dagtilbuddet, før den akutte tilstand er ophørt.

Har borgeren symptomer på akut sygdom som luftvejsinfektion, betændte eller åbne og væskende sår eller bylder bør borgeren som udgangspunkt blive i egen bolig, men der kan være særlige omstændigheder, der taler for, at borgeren skal have mulighed for at benytte sit aflastningstilbud.

I de tilfælde hvor en borger med MRSA har symptomer på akut sygdom og skal opholde sig i et

aflastningstilbud, skal der udarbejdes en handleplan, som både tager højde for smitterisiko og for, at den syge borgeren med MRSA skal have plads til at komme frit omkring samtidig med at der tages hensyn til andre borgere og medarbejdere i aflastningen  
Borgere, som har nedsat immunforsvar eller som på anden måde er svækkede, er særligt udsat for at blive smittet. Det kan derfor være nødvendigt at skærme dem uden at isolere.

## Transport af MRSA-smittede borgere

Borgere med MRSA kan benytte transport sammen med andre borgere under følgende forudsætninger:

- Eventuelle sår skal være dækket af en tætsluttende, ren og tør forbindelse, og der må ikke være tegn på gennemsivning.
- Borgeren skal være iført rent tøj
- Borgeren skal desinficere hænderne med hånddesinfektionsmiddel, inden boligen/den daglige aktivitet forlades.
- Hvis borgeren transporteres i egen kørestol eller der medbringes andre hjælpemidler, skal denne/disse rengøres/desinficeres inden kørsel.

Det er altid afsender der har ansvaret for at borgeren er transportklar jf. ovenstående, men både afsender og modtager skal være opmærksomme på følgende:

- Borgere der er akut syge med luftvejsinfektion, skal anvende maske og transporteres alene.
- Ved brug og bestilling af daglig transport må der ikke informeres om, at borgeren har MRSA.
- Ved bestilling af ambulance el. lignende skal der informeres om, at borgeren har MRSA, og MRSA kort skal medbringes.
- 

## Generel hygiejne og forebyggelse

De generelle infektionshygiejniske retningslinjer er retningslinjer, som medarbejderne altid skal følge, uafhængigt af om nogen (borgere eller medarbejdere) har en infektionssygdom. Det er almen forebyggelse af smitterisiko af infektioner, som omfatter følgende områder:

### Håndhygiejne

Håndhygiejne er den vigtigste forholdsregel til forebyggelse af smitte

Hånddesinfektion skal være første valg

Ved synlig eller våd forurening af hænderne foretages håndvask efterfulgt af

Hånddesinfektion

### Håndhygiejne udføres:

Før og efter kontakt med borgeren eller borgerens omgivelser

Før rene opgaver

Efter urene opgaver

Efter brug/skift af handsker og andre værnemidler (fx kitler)

Hånddesinfektion foretages altid, når boligen forlades, og værnemidler er aftaget

Borgeren og de pårørende/besøgende skal mundtligt og skriftligt informeres om vigtigheden af håndhygiejne/hånddesinfektion og instrueres i håndhygiejne.

## Andre generelle infektionshygiejniske retningslinjer

Når en borger har fået konstateret MRSA, eller der er mistanke herom, skal medarbejderne

- aftage ure, ringe og neglelak, jf. vejledning om afgang af ure, ringe og neglelak
- Brug af personlige værnemidler (fx handsker, overtrækskitler og masker)
- Håndtering, rengøring og genbehandling af udstyr
- Håndtering af snavsetøj og affald
- Rengøring

## **Supplerende hygiejne og forebyggelse**

Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer er retningslinjer, medarbejderne skal anvende ved MRSA, ud over de generelle retningslinjer.

Område	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
Ophold for borger	<ul style="list-style-type: none"><li>Borgeren skal have sit eget værelse, samlevende kan dog dele bolig.</li><li>Alle pleje- og behandlingsopgaver skal foregå på borgerens værelse eller badeværelse.</li><li>Borgeren kan frit deltage i sociale aktiviteter.</li></ul>
Arbejdstøj og værnemidler	<p>Arbejdstøj skal anvendes. Arbejdstøj skal forstås som tøj, der kun anvendes på arbejdspladsen, og som også rengøres på arbejdspladsen efter gældende regler for vask af tøj.</p> <p>Værnemidler</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Væskeafvisende engangsovertrækskitler, der dækker arbejdstøjet, anvendes ved al direkte kontakt med borgeren, medicinsk udstyr og snavsetøj, eller ved kontakt med inventar, hvor der er risiko for at få forurenede arbejdstøjet med MRSA (fx sengeredning).</li><li>Ærmerne på engangsovertrækskitler skal slutte tæt ved håndleddene.</li><li>Pårørende/besøgende anvender væskeafvisende engangsovertrækskitler, hvis de deltager i plejen af borgeren.</li><li>Når opgaven er udført, aftages overtrækskitlen som kasseres, og derefter afslutter man med at vaske og desinficere hænderne.</li></ul> <p>Alle værnemidler kan købes gennem firmaet Mediq. Har du spørgsmål til produkter og levering, kan du kontakte Gitte Brylle på telefon 3530 6754</p>



	<p>eller e-mail <a href="mailto:pf36@suf.kk.dk">pf36@suf.kk.dk</a>.</p>
Maske som værnemiddel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maske anvendes ved kontakt med MRSA – bærere, der også har en luftvejsinfektion.</li> <li>• Maske overvejes anvendt for at mindske indånding af ophvirvlet støv, fx ved sengeredning eller skift af forbindelse.</li> <li>• Pårørende/besøgende anbefales at anvendes maske i ovennævnte situationer, hvis de deltager i plejen af borgeren.</li> </ul>
Borgerens udskillelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undgå berøring (brug handsker)</li> <li>• Urin, afføring samt andre udskillelser (blod, pus, sekret) skylles direkte ud i toilettet eller evt. bækkenkoger</li> <li>• MRSA-inficerede sår skal være dækket af en ren, tætsluttende forbindelse.</li> <li>• Forbindingen skiftes ved mindste tegn på gennemsvivning.</li> </ul>
Udstyr og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medtages kun i borgerens bolig/værelse, hvis det kan rengøres og desinficeres ellers anvendes engangsudstyr.</li> <li>• Skal så vidt muligt kun bruges til én borger.</li> <li>• Desinficeres efter det er rengjort.</li> <li>• Opbevares så lidt som muligt i borgerens bolig/værelse.</li> <li>• Vaskes straks i opvaskemaskine / bækkenkoger, uden forudgående skylning eller desinfektion.</li> <li>• Anvend så vidt muligt varmedesinfektion i opvaskemaskinen.</li> </ul> <p>Hvis varmedesinfektion ikke er mulig, <u>kontaktes Hvidovre Hospitals videnscenter for MRSA/hygienesygeplejerske Kirsten Kristoffersen på 38 62 38 62</u> og, om hvilket kemisk desinfektionsmiddel der skal anvendes.</p> <p>Hvis der ikke forefindes en industriopvaskemaskine, skal man sikre sig, at opvaskemaskinen vasker på minimum 80 °C.</p>
Affald	<p>Omgås som almindelige generelle infektionshygiejniske retningslinjer som:</p> <p>Affald bortskaffes som dagrenovation, med mindre det falder ind under kategorien klinisk risikoaffald, der omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stikkende og skærende affald.</li> <li>• Engangsmateriale indeholdende blod eller andet sekret, som vildtryppe ved sammenpresning.</li> </ul>
Tøj og sengetøj	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tøj eller sengetøj, der er stærkt blodigt eller forurenet med fx</li> </ul>

	<p>afføring eller urin, lægges i en plastpose, inden tøjet bringes til vask.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgerens undertøj og håndklæder skiftes dagligt.</li><li>• Sengetøj skiftes to gange ugentligt. I forbindelse med påbegyndt standardbehandling udføres dette på dag 2 og dag 5.</li><li>• Efter endt behandling (efter dag 5) vaskes dyne og pude ved minimum 80 °C.</li><li>• Undgå at ryste tøj og sengetøj, så støv ophvirvles – og anvend maske i situationen.</li><li>• Tøj og sengetøj, som er fælles for borgere på en institution, vaskes ved minimum 80 °C.</li><li>• Borgerens eget tøj og sengetøj vaskes så vidt muligt ved 80 °C. Tøjsom ikke tåler vask ved 80 °C, vaskes ved anbefalet temperatur adskilt fra øvrige borgeres vasketøj.</li><li>• Så vidt muligt bør tøj, der tåler vask ved mindst 60 °C, foretrakkes.</li></ul>
<p>Rengøring og fjernelse af spild</p>	<p>Generelt skal spild af blod eller andre sekreter straks tørres op, så al synlig forurening fjernes – brug handsker.</p> <p>Er det store mængder, skal der efterfølgende desinficeres.</p> <p>Rengøringsmedarbejdere skal anvende samme værnemidler (kitler, arbejdstøj og masker) som øvrige medarbejdere.</p> <p>Daglig rengøring:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rengøringsudstyret skal kun bruges i boligen, og brugte klude smides ud eller sendes til vask (ved minimum 80 °C.) efter brug.</li><li>• Kontaktpunkter, fx: håndtag, sengehest, vandhaner, toiletsæde, toiletskylleknop, klokkesnor og kontakter til lys og udstyr, rengøres med almindeligt rengøringsmiddel og desinficeres efterfølgende med</li></ul> <p>70-80 % sprit.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Øvrige vandrette flader i boligen (seng, sengebord, stole/borde og udstyr) og bad/toilet rengøres med almindelige rengøringsmidler.</li><li>• Tæppet og møbler af stof støvsuges med støvsuger med HEPA – filter. Støvsugerpose og filter skiftes efter leverandørens anbefaling.</li><li>• Gulvet vaskes og plet desinficeres med desinfektionsmiddel (sprit 70-80 %), hvis der har været spild, og ellers efter behov.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udvalgte kontaktpunkter på fællesarealer aftørres meddesinfektionsmiddel (sprit 70-80%) flere gange dagligt.</li></ul>
Hvis borgeren skal til undersøgelse og behandling uden for boligen	Hvis borgeren skal behandles eller undersøges på hospital, på klinik eller hos læge, skal modtagerstedet informeres om, at borgeren har MRSA. Borgeren skal være gjort klar til transport som beskrevet i afsnittet om transport af MRSA smittet borger.

## Ansvarsområder

Nedenfor ses ansvarsområder for ledere og medarbejder på døgninstitutioner og dag- og botilbud for borgere med handicap.

<b>Ledelsesansvar</b>	
<b>Generelt ledelsesansvar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Ledelsen har ansvar for, at medarbejderne har det nødvendige kendskab til Socialforvaltningens vejledning om håndtering af MRSA-smitte og at de oplæres i og overholder dette, samt at de nødvendige rammer er til stede (fx rengøringsmidler, medarbejder tøj og mulighed for tøjvask).</i></li><li>• <i>Ledelsen er ansvarlig for at sikre, at medarbejderne er bekendt med deres ansvar.</i></li><li>• <i>Ledelsen har ansvaret for, at alle medarbejdere er bekendte med og kan efterleve de generelle infektionshygiejniske retningslinjer.</i></li><li>• <i>Ledelsen har ansvar for at sikre, at der altid er værnemidler til rådighed, og at medarbejderne anvender dette efter de foreskrevne retningslinjer.</i></li><li>• <i>Ledere fra bo-, døgn- og dagtilbud er gensidigt ansvarlige for at finde løsninger for den borger, der er akut syg med luftvejsinfektion, betændte eller åbne og væskende sår eller bylder som ikke kan benytte sit dagtilbud eller skole.</i></li><li>• <i>Medarbejdere der er MRSA-bærere og er sat i behandling, må deltage i det daglige arbejde, medmindre lægen har sagt noget andet. Det er ledelsen ansvar at vurdere, om der er behov for en omlægning af denne medarbejders arbejdsopgaver af hensyn til eventuelle udsatte borgere.</i></li><li>• <i>Medarbejdere, der afventer podesvar, må deltage i det daglige arbejde, men det er ledelsens ansvar at vurdere, om medarbejderen må påtage sig de vanlige opgaver.</i></li></ul>
<b>Bo - og døgntilbudslederens ansvar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Ledelsen på bo- og døgntilbuddet har ansvar for straks at sikre, at alle samarbejdspartnere (forældre, pårørende, værger, dagtilbud, skole og daginstitutioner) bliver informeret ved MRSA-smitte. Det anbefales at udlevere det samme informationsmateriale, som den MRSA-smittede modtager fra lægen.</i></li><li>• <i>Ledelsen på bo- og døgntilbud har ansvar for at sikre, at</i></li></ul>

	<p>medarbejderne altid følger den behandlende læges behandlingsplan, og at medarbejderne sørger for, at borgeren kommer til lægen og får foretaget alle de kontrolpodninger, som er ordineret.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er ledelsen på botilbuddet, der er ansvarlig for at sikre, at dagtilbuddets medarbejdere har den fulde adgang til relevante informationer i CSC Social.</li> </ul>
Dagtilbudsleders ansvar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledelsen på dagområdet har ansvaret for at sikre information til både hjemmeboendes forældre/pårørende/værger samt ledelsen på døgnområdet, hvis en borger har MRSA.</li> <li>• Ledelsen har ansvar for, at hjemmeboende får udleveret en folder, der informerer om MRSA</li> </ul>

<b>Medarbejder ansvar</b>	
Generelt medarbejder ansvar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbejderen har ansvar for at have det nødvendige kendskab til Socialforvaltningens vejledning om håndtering af MRSA-smitte og for at efterleve denne.</li> <li>• Medarbejderen har ansvar for at være bekendte med og efterleve de generelle infektionshygiejniske retningslinjer.</li> <li>• Medarbejderen har medansvar for at sikre, at der altid er værnemidler til rådighed, og at disse anvendes efter retningslinjerne.</li> <li>• Medarbejderen er ansvarlig for at informere arbejdsstedet, hvis han eller hun har fået påvist MRSA-smitte (se afsnittet "Hvis en medarbejder smittes med MRSA").</li> </ul>
Medarbejdere på bo og døgnområdet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbejdere på bo- og døgntilbud har medansvar for at sikre, at alle samarbejdspartnere (forældre, pårørende, værger, dagtilbud, skole og daginstitutioner) bliver informeret ved MRSA-smitte.</li> <li>• I tilfælde af tvivl/uenighed mellem medarbejdere fra bo, døgn- og dagtilbud, omkring en borger med MRSA, skal medarbejderne tage kontakt til egen leder, hvorefter lederne går ind i problemløsningen.</li> </ul> <p>Medarbejdere fra bo, døgn- og dagtilbud er gensidigt medansvarlige</p>

	<i>for at finde løsninger for den borger, der er akut syg med luftvejsinfektion, betændte eller åbne og væskende sår eller bylder, og som derfor ikke kan benytte sit dagtilbud.</i>
<i>Medarbejdere på dagområdet</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Medarbejderen på dagområdet har medansvaret for at sikre information til både hjemmeboendes forældre/pårørende/værger samt døgnområdet, hvis en borger har MRSA.</i></li><li>• <i>I tilfælde af tvivl/uenighed mellem medarbejdere fra bo, døgn- og dagtilbud, omkring en borger med MRSA, skal medarbejderne tage kontakt til egen leder, hvorefter lederne går ind i problemløsningen.</i></li><li>• <i>Medarbejdere fra bo, døgn- og dagtilbud er gensidigt medansvarlige for at finde løsninger for den borger, der er akut syg med luftvejsinfektion, betændte eller åbne og væskende sår eller bylder, og som derfor ikke kan benytte sit dagtilbud.</i></li></ul>

## **Udredning, behandling og efterkontrol af MRSA**

### Udredning

Det er lægen, der er ansvarlig for behandling af MRSA og angiver, hvilken behandling der skal iværksættes. Det er ligeledes lægen, der følger op på behandlingen.

Når der skal undersøges for MRSA infektion, gøres det ved at pøde. Der podes fx i:

Næse

Svælg (mandlerne)

I skridtet

Sår/bylder

Eksem på huden

Sonder/fremmedlegemer, fx urinvejskateter/dræn/intravenøse kateter, PEG-sonde, tracheostomi

Urin, hvis borgeren anvender fast kateter

Steder på kroppen, hvor der tidligere er fundet MRSA

### Behandling

Behandlingen kan omfatte både den MRSA-smittede borgere og de øvrige husstandsmedlemmer, uanset om de er undersøgt for MRSA. Hvis alle i husstanden behandles, skal de behandles samtidig.

Standardbehandlingen varer 5 dage.

Der må gerne anvendes hårbalsam, deodorant, aftershave o.l. Det vil fremgå af det skriftlige informationsmateriale, der udleveres af den behandlende læge, hvilke produkter der skal anvendes.

Apoteksmedarbejdere kan også hjælpe med valg af produkter.

Alle, der er diagnosticerede MRSA-bærere, får udleveret skriftligt informationsmateriale og et personligt MRSA-kort, som altid skal vises i forbindelse med kontakter til sundhedssystemet.

## Efterkontrol

Kontrol efter behandling af MRSA-bærertilstand sker ved en række podninger. Ved kontrolpodninger tages som minimum prøver fra næse, svælg, evt. sår, og fra de steder hvor MRSA tidligere er påvist.

Kontrolpodningerne vil fx blive foretaget 7, 14, og 21 dage efter behandlingen samt 6 måneder efter behandlingen.

Det vil altid være læge, der angiver den præcise behandlingsplan og det efterfølgende kontrolforløb.

Kontrolpodninger foretages altid af lægen, eller en anden sundhedsperson, der er specielt oplært til dette.

## **Hvis en medarbejder smittes med MRSA**

Medarbejdere, der har været i kontakt med borgere med MRSA, skal tage kontakt til egen læge for, at lægen kan tage stilling til nærmere undersøgelser.

Det er medarbejderens læge, der tager stilling til, om medarbejderen kan møde på arbejde, mens der afventes podesvar. Medarbejderen skal oplyse lægen om sin arbejdssituation, at medarbejderen er ansat på døgninstitution eller dag- og botilbud for borgere med handicap.

Hvis en medarbejder er smittet på sin arbejdsplads og har symptomer på MRSA-infektion, er lægen forpligtet til at anmelde det som erhvervssygdom.

Medarbejdere der er MRSA-negative, men bor i en husstand med en MRSA-positiv person, skal undersøges for MRSA hver 6. måned, indtil husstanden er MRSA-fri.

En medarbejder, der har fået påvist MRSA, skal oplyse sin arbejdsgiver herom. Medarbejderen med MRSA-bærertilstand må som hovedregel møde på arbejde, når medarbejderen har modtaget information fra lægen og er startet behandling. Medarbejderen må ikke møde på arbejde, hvis der er tegn på symptomer såsom akut sygdom som luftvejsinfektion, betændte eller åbne og væskende sår eller bylder.

Gravide medarbejdere med MRSA-bærertilstand, er ikke i en særlig risikosituation, og de følger samme regler for undersøgelser. Hvis en gravid medarbejder vedvarende i sit arbejde udsættes for MRSA, bør pågældende informere sin læge herom.

## **Definitioner**

*Akut sygdom:* Akut sygdom hos en borger viser sig som luftvejsinfektion (fx alvorlig forkølelse med megen hoste og "snot", lungebetændelse), betændte eller åbne og væskende sår eller bylder.

*Kontaminering:* Forurening

*Rene opgaver:* Opgaver, hvor der er en begrænset, men acceptabel risiko for forurening af medarbejders hænder, håndled og underarme.

*Urene opgaver:* Opgaver, hvor der er risiko for forurening af medarbejder hænder og håndled eller miljøet med potentielt sygdomsfremkaldende mikroorganismer.

*Værnemidler:* Værnemidler er handsker, forklæde/engangskitler, maske og briller, som har til hensigt at beskytte mod smitte og forhindre medarbejder i at videregive smitte. Handsker anvendes

ved direkte kontakt med borger, instrumenter og udstyr, som har været i kontakt med borgeren, og

ved kontakt med affald fra behandling, fx sårskifte.