

Ringerike kommune

Legemiddelhåndtering og ernæringsarbeid

PRESENTASJON FOR KOMMUNESTYRET

5. SEPTEMBER 2019

Buskerud Kommunerevisjon IKS
Postboks 4197, 3005 Drammen
Øvre Eiker vei 14, 3048 Drammen
Tlf: 409 10 200
post@bkr.no | www.bkr.no

Retningslinjer for legemiddelhåndtering i Ringerike kommune

Gjelder i hjemmetjeneste og institusjon
(Hjemmetjenesten, herunder bolig, bofellesskap, dagavdeling og ambulerende, samt BPA dersom det innebærer legemiddelhåndtering)

Revidert Juni - 2018

Innholdsfortegnelse:

Del 1. GENERELL DEL

- 1.1 Ansvar og formål i legemiddelhåndteringen
- 1.2 Legemiddelhåndteringsprosessen og definisjoner
- 1.3 Kompetansekrav og opplæring i legemiddelhåndtering
- 1.4 Risikovurdering av legemiddelhåndteringen
- 1.5 Forbedringsarbeid i legemiddelhåndteringen
- 1.6 Skriftlig avtale om medisinbehandling for hjemmeboende.
- 1.7 Arkivering av dokumentasjon

Del 2. REKVIRERING, MOTTAK OG OPPBEVARING AV LEGEMIDLER

- 2.1 Innkjøp og rekvirering av legemidler til institusjon
- 2.2 Oppbevaring av legemidler i institusjon
- 2.3 Regnskap A- og B i institusjon
- 2.4 Rekvirering og mottak av legemidler i hjemmetjenesten
- 2.5 Oppbevaring av legemidler i hjemmetjenesten
- 2.6 Regnskap A- og B i hjemmetjenesten
- 2.7 Låse og nøkkelrutiner, bytte av koder på medisinlager
- 2.8 Mistanke om svinn i medikamentbeholdning i medisinrom
- 2.9 Rengjøring og hygiene på medisinrom
- 2.10 HMS i legemiddelhåndteringen
- 2.11 Kassasjon og destruksjon av legemidler

Del 3. ORDINASJON, I STANDGJØRING OG UTDELING AV LEGEMIDLER

- 3.1 Legemiddelnavn og legemiddelsammensetning

Sentralt

- Retningslinjer revidert 2018
- Godt egnet elektronisk kvalitetssystem
- Kvalitetsutvalget arbeider med nye kvalitetsindikatorer (generelle)
- Løpende, nyttig samarbeid med tilsynsfarmasøyt

Sykehjem

- Prosedyrer kjent og forstått
- Klart samarbeid med sykehjemslege
- Tilfredsstillende journalføring

Hjemmetjenesten

- Prosedyrer kjent og forstått
- Stort sett tilfredsstillende journalføring
- Avdelingen opplyser selv om noen forbedringspunkter

Prosedyre for kartlegging av ernæringsstatus

Formål

Identifisere risiko for underernæring for mottakere av hjemmesykepleie og/eller beboere på sykehjem.

Grunnlag

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#)

[Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring](#)

[Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten](#)

Beskrivelse

Ved innleggelse i sykehjem og/eller oppstart av hjemmesykepleie skal alle pasienter kartlegges ved å bruke kartleggingsverktøyet «Ernæringsjournalen» og veiledning til utfylling av denne (Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, side 48-49).

Dokumentasjon av kartleggingen Gericca:

Hva	Hvordan
Registrering i Lab modul	Vekt og høyde skal dokumenteres i labmodulen – KMI/BMI bergenes da automatisk.
Tiltaket «Ernæringsjournalen» opprettes under situasjonen væske og ernæring.	Kartleggingen journalføres her ved å klikke inn «ernæringsjournal» fra tekstbanken. Bruk hjelpeteksten og fyll ut. Det er vesentlig med en god utfylling av sykepleievurderingen sett opp mot alle kartleggingsfunn, gjerne i samarbeid med lege.
Beskrivelse av situasjonen væske og ernæring	Det skal som minimum stå vekt, høyde og KMI/BMI. I tillegg skal det angis om pasienten er vurdert til en av disse tre ernæringsstatusene: God ernæringsstatus Risiko for underernæring Alvorlig underernæring I tillegg må det fremkomme i situasjonsbeskrivelsen andre forhold som har betydning for ernæring, for eksempel om pasienten har diabetes, svelgevansker, PEG, spesialkost etc.
→ Ved risiko for eller avdekket underernæring	Det skal utarbeides en ernæringsplan – se prosedyre for utarbeidelse av ernæringsplan.
→ Ved god ernæringsstatus skal pasienten veies hver måned	Veiling skal opprettes som eget tiltak, og det skal beskrives når vekten tas, hvordan (eks før frokost, uten klær, på sittevekt) og hvem som har ansvar for gjennomføring. Videre må det stå i prosedyren at vekt skal dokumenteres i labmodulen ved hver veiling.
IPLOS-fanen på	Det skal oppdateres at det er kartlagt ernæringsstatus, om det er

Ernæringsarbeid

Sentralt

- Prosedyrer fastsatt høsten 2017
- Enhetsledere etterspør ikke status regelmessig
- Ernæringsnettverk: vanskelig å spre kunnskap ut i daglig drift
- Tall (sammenligning) fra H-dir gir grunn til uro

Sykehjem

- Variasjoner i om prosedyrer er kjent
- Prosedyrer følges delvis
- Svakheter ved journalføring

Hjemmetjenesten

- Prosedyrer for så vidt kjent, men foreløpig ikke tatt i bruk
- Lite journalføring av ernæringsstatus

Konklusjon

«Kort oppsummert er det ikke rutinebeskrivelsene eller ansvarsfordelingen i seg selv det er noe galt med, utfordringen er at det som står der ikke blir etterlevd i tilstrekkelig grad – på flere nivåer i organisasjonen.»

BKR:

«... **anbefaler** kommunen [...] å følge sterkere med på at alle ledd i organisasjonen – rådmannsnivået, enhetsledere, avdelingsledere, medarbeiderne – faktisk gjør det retningslinjer og prosedyrer *allerede* fastsetter at disse leddene skal gjøre. Da vil ledelsen, som en start, få et bedre overblikk over hvor i tjenesten det svikter mest. Dermed kan det gjøres en vurdering av årsakene; om det skyldes manglende kompetanse, ressurs spørsmål eller annet. Og da kan tiltak målrettes.»

Rådmannens høringsuttalelse

Utfyllende uttalelse av 4. juni.

Beskriver en lang rekke tiltak.

Ingen endringer fra utkast til rapport til endelig rapport.