

Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

Doel:

Bij cliënten in de thuissituatie zijn er drie situaties mogelijk m.b.t. het medicatiebeheer en de overdracht van medicatiegegevens. Het gaat om de volgende situaties:

- a. de medicatie is geheel in eigen beheer van de cliënt
- b. de medicatie wordt aangereikt of toegediend door een zorgverlener van de organisatie.
- c. het beheer van de medicatie is geheel overgedragen aan de zorgorganisatie

In deze procedure worden de verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschreven van de organisatie en de cliënt op het gebied van het medicatiebeheer en de overdrachtgegevens in de drie verschillende situaties.

Reikwijdte:

Dit protocol is van toepassing op de cliënten en zorgverleners van *Thuiszorg Groot Gelre en A&B TOM* in de thuissituatie.

a. De cliënt heeft de medicatie in eigen beheer

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor:

- De afspraken en de contacten met arts, apotheker en andere zorgverleners.
- Het geven van de juiste informatie over het gebruik van de medicatie en eventuele zelfzorgmedicatie en over relevante leefgewoonten.
- Het beheer en gebruik van de voorgeschreven medicatie en zelfzorgmedicatie.

Bij een consult met een andere voorschrijver is de cliënt zelf verantwoordelijk voor:

- Het beschikbaar hebben van het eigen medicatieoverzicht (indien de cliënt niet hierover beschikt, vraagt hij dit na bij huisarts of apotheker.
- Het beschikbaar hebben van het actuele doseerschema van de trombosedienst (indien van toepassing).

Bij een cliënt met medicatie geheel in eigen beheer of bij wie de mantelzorg de medicatie beheert, heeft de verpleegkundige of verzorgende geen taak of verantwoordelijkheid in het kader van de overdracht van medicatiegegevens.

In het zorgleefplan wordt vastgelegd dat de cliënt de medicatie geheel in eigen beheer heeft, het zorgleefplan wordt door cliënt ondertekend.

Beoordeling eigen beheer:

De zorgcoördinator/EVZ-er van de organisatie is verantwoordelijk voor:

- Het bij de intake/het in zorg komen van de cliënt, bespreken, beoordelen en vastleggen van het eigen beheer.
- Het periodiek bespreken/beoordelen van het eigen beheer van de verschillende geneesmiddelen met de cliënt en/of de mantelzorger.
- De zorgcoördinator/EVZ-er maakt gebruik van het instrument voor het beoordelen eigen beheer van medicatie
- Indien de zorgcoördinator/EVZ-er van oordeel is dat de cliënt niet (meer) in staat is tot eigen beheer, maakt de zorgcoördinator hierover duidelijke afspraken met de cliënt of diens mantelzorger.
- De resultaten n.a.v. de periodieke bespreking wordt vastgelegd in het zorgleefplan.

Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

b. De medicatie wordt aangereikt of toegediend door een zorgverlener van de zorgorganisatie.

Het is van belang dat de zorgcoördinator/eerstverantwoordelijke zorgverlener duidelijke afspraken maakt met de cliënt over de taakverdeling en bijbehorende verantwoordelijkheden, gebaseerd op het medicatiebeleid van de organisatie. De zorgcoördinator/eerstverantwoordelijke zorgverlener legt dit ook vast in het zorgleefplan en laat het ondertekenen door cliënt

Indien de cliënt alleen hulp nodig heeft bij het toedienen van (bepaalde) medicatie is de cliënt zelf verantwoordelijk zoals beschreven onder situatie **a. De cliënt heeft de medicatie geheel in eigen beheer.**

Voor de onderdelen waarvoor de cliënt geheel zelf verantwoordelijk is, onderhoudt de cliënt zelf het contact met arts, apotheker en andere zorgverleners en is de cliënt zelf verantwoordelijk voor het geven van de juiste relevante informatie.

Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

c. De cliënt heeft de medicatie geheel overgedragen aan de zorgorganisatie

Bij een cliënt die thuis woont en die het beheer van de medicatie heeft overgedragen aan de zorgorganisatie, is de thuiszorg verantwoordelijk voor:

- het beheer van de medicatie
- het toedienen van de medicatie
- het toezicht houden op een juist gebruik hiervan.

Dit betekent dat de zorgcoördinator/eerstverantwoordelijke zorgverlener een verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van de overdracht van toedienggegevens met betrekking tot de medicatie van de cliënt.

De richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten* (2008) stelt dat de thuiszorg verantwoordelijk is voor:

- het nagaan of bij de cliënt een recente toedienlijst van de apotheek aanwezig is.
- de toedienregistratie van de medicatie.
- het meegeven van (een kopie van) de toedienlijst met de cliënt bij een consult met een andere voorschrijver dan de huisarts (bijvoorbeeld in de polikliniek of bij de GGZ), bij opname in een zorgorganisatie en bij een interne overdracht binnen de zorgorganisatie.
- het vastleggen van de afspraken in een aparte overeenkomst: overnemen beheer medicatie.

Overdracht van medicatiegegevens

Bij de overdracht van medicatiegegevens zijn drie verschillende situaties te onderscheiden:

1. De cliënt komt in zorg
2. De cliënt is in zorg
3. De cliënt gaat uit zorg

In elke situatie zijn er specifieke taken bij de overdracht van medicatiegegevens.

Hieronder wordt per situatie de taken van de medewerker aangegeven.

Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen taken voor de zorgcoördinator en taken voor overige verzorgenden en verpleegkundigen van de thuiszorg (indien van toepassing).

Situatie 1: De cliënt komt in zorg

Voor een cliënt die in zorg komt, maakt de zorgcoördinator afspraken over de zorg die de thuiszorgorganisatie gaat verlenen. Uitgangspunt hierbij is welke zorg in de nieuwe situatie geïndiceerd is. Dit geldt ook voor cliënten die opnieuw in zorg komen.

Indien er sprake is van (deels) overgedragen beheer gaat de zorgcoördinator bij de intake na welke hulp de cliënt nodig heeft bij het gebruik van de medicatie en bij welke geneesmiddelen die zorg nodig is. Hiervoor vraagt de cliënt of de zorgcoördinator een indicatie aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

De zorgcoördinator maakt afspraken over het beheer van de medicatie met de cliënt en spreekt deze afspraken door met de cliënt (en mantelzorg), zodat ze helder zijn voor alle partijen. Vervolgens legt de zorgcoördinator deze afspraken vast in het zorgleefplan. Vergeet niet (in overleg met de cliënt/mantelzorg) huisarts en apotheker hierover (schriftelijk) te informeren.

Taken van de zorgcoördinator/eerstverantwoordelijke zorgverlener bij een cliënt die in zorg komt

- Bij ontslag van de cliënt uit een zorgorganisatie: vragen naar de verpleegkundige overdracht, de toedienlijst van de zorgorganisatie en naar eventuele bijzonderheden en deze zorgvuldig doorlezen.

Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

- Maken van duidelijke afspraken met de cliënt. Om welke geneesmiddelen gaat het? Welke taken neemt de thuiszorg over? Welke niet? O.a. over opslag en beheer, waar en hoe bewaren
- Informeren naar het eventueel zelfstandig beheer en gebruik van de overige medicatie. Adviseer de cliënt zelfzorgmedicatie te melden aan arts en apotheker.
- Vastleggen van de overname van beheer in het cliëntdossier (met bijbehorende zorgovereenkomst die de cliënt ondertekent).
- Zo nodig regelen van het uitvoeringsverzoek van de huisarts (bij voorbehouden handelingen).
- Vragen van toestemming aan de cliënt om betrokken zorgverleners te informeren en hen op de hoogte stellen dat de cliënt in zorg is bij de thuiszorg.
- Zorg dragen voor de aanwezigheid van de medicatie, de toedienlijst van de apotheek en - indien van toepassing - een doseringsschema van de trombosedienst/pijnpoli.
- Zorgen dat er altijd maar één toedienlijst in het dossier aanwezig is. Van oude toedienlijsten moet – in een oogopslag - duidelijk zijn dat zij niet actueel zijn. Maak duidelijk onderscheid tussen archief en werkdossier. **De toedienlijst moet 2 jaar bewaard worden.**
- Signaleert evt. ondeugdelijke opslag en bespreekt dit met de cliënt.
- Signaleert en bespreekt met de cliënt als er veel voorraad is.
- Bewaart meegeleverde bijsluiters bij het zorgleefplan in het zorgdossier.
- Signaleert tijdig de noodzaak van bijstellen/herhaalrecepten en regelt dit.
- Maken van afspraken met onder andere de trombosedienst over het doseringsschema en het onderhouden van contact. Leg deze afspraken vast!

Verantwoordelijkheid organisatie

- Zorgen dat er organisatiebreed duidelijke afspraken zijn met arts en apotheker over het bestellen en afleveren van de medicatie en actuele toedienlijsten en het onderhouden van contacten.

Situatie 2: de cliënt is in zorg

De zorgcoördinator/eerstverantwoordelijke zorgverlener heeft met de cliënt afspraken over de zorg rond de medicatie gemaakt. Deze zijn vastgelegd in het zorgleefplan. Bij de cliënt thuis is een toedienlijst beschikbaar.

Taken van de zorgverleners bij een cliënt die in zorg is

- Geven van de juiste medicatie in juiste dosis op de juiste wijze op de juiste tijd aan de cliënt.
- Bij GDS: controleren of tekst van de medicatie op het etiket van het zakje identiek is aan de medicatie op de toedienlijst en of het aantal klopt.
- Aftekenen per medicijn (ook bij GDS) op de toedienlijst als medicatie is toegediend. Verantwoorden als de medicatie niet is toegediend of ingenomen.
- Extra alert zijn op losse medicatie (niet in zakje), 'zonodig' medicatie, wijzigingen in medicatie en medicatie op afwijkende tijden.
- Bij onjuiste inhoud van GDS en bij twijfel altijd contact op nemen met apotheek en/of arts volgens afspraken binnen de zorgorganisatie.
- Waar nodig dubbele controle toepassen, volgens afspraken binnen de organisatie.
- Werken bij voorbehouden en risicovolle handelingen op basis van een uitvoeringsverzoek van de arts.
- Signaleren van problemen bij het medicatiegebruik van de cliënt en zonodig actie hierop ondernemen in overleg met de cliënt.
- Signaleert en registreert werking en evt. bijwerkingen in het zorgleefplan.
- Adviseert de cliënt bijwerkingen te melden aan de arts, of meldt het, in overleg met de cliënt, zelf.

Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

- Melden van incidenten volgens afspraken in de organisatie.

Het is **niet** de taak van de zorgverlener:

- Om zich bezig te houden met medicatietaken waarvoor geen indicatie is.
- Om bij mutaties binnen een cyclus de inhoud van GDS te wijzigen = verantwoordelijkheid apotheker.
- Om een rol/verantwoordelijkheid te hebben in het transport van medicatie tussen apotheek en cliënt.
- Om zich bezig te houden met zelfzorgmedicatie waarvoor geen recepten aanwezig zijn.
- Om zonder indicatie - taken over te nemen van de cliënt of de mantelzorger. Let op: nood breekt wet!

Aanvullende taken van een zorgcoördinator/eerstverantwoordelijke zorgverlener bij een cliënt die in zorg is

- Zorg dragen voor het aanleveren van (een kopie van) de actuele toedienlijst aan andere zorgverleners - bijvoorbeeld bij een (poliklinisch) consult aan arts of tandarts.
- Onderhouden van het contact met arts, apotheek en trombosedienst in overleg met de cliënt of mantelzorger (met instemming van de cliënt)
- Periodiek bespreken/beoordelen (minstens eenmaal per jaar) van het eigen beheer met de cliënt en/of de mantelzorger en zo nodig organiseren van hulp of een (her)indiceringstraject.

Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

Situatie 3: de cliënt gaat uit zorg

Er zijn vier verschillende scenario's voor de cliënt, die uit zorg gaat. De taken worden per situatie besproken

Taken van de zorgcoördinator bij een cliënt die uit zorg gaat

a. De cliënt blijft in zorg, maar heeft geen indicatie meer voor hulp bij het toedienen van de medicatie

Dit kan bijvoorbeeld omdat de cliënt de geneesmiddelen, waarbij hulp nodig was, niet meer hoeft te gebruiken. Of omdat de cliënt weer zelfstandig de medicatie kan gebruiken.

Daardoor veranderen de taken en verantwoordelijkheden van de thuiszorg.

De zorgcoördinator

- maakt duidelijke afspraken met de cliënt over de nieuwe situatie en legt deze afspraken vast in het zorgleefplan, dit wordt ondertekend door cliënt/mantelzorgers.
- spreekt met de cliënt af wie de huisarts, apotheek en - indien van toepassing - de trombosedienst over de nieuwe situatie informeert en legt dit vast.
- informeert de betrokken collega's over deze verandering(en)

Hiermee kan de situatie van 'een cliënt met eigen beheer' ontstaan voor de thuiszorg, zoals beschreven is onder a. Dit heeft duidelijke consequenties voor de taken en het handelen van de medewerkers van de thuiszorg.

b. De cliënt heeft helemaal geen hulp meer nodig van de thuiszorg en gaat uit zorg

De cliënt kan de eigen medicatie weer zelf gebruiken of heeft de medicatie, waarbij hulp nodig was, niet meer nodig.

De zorgcoördinator:

- spreekt met de cliënt af wie de huisarts, apotheek en - indien van toepassing - de trombosedienst over de nieuwe situatie informeert.
- spreekt de nieuwe situatie door met de cliënt en draagt de bijbehorende verantwoordelijkheden duidelijk over aan de cliënt zelf.

c. De cliënt gaat over van de thuiszorg naar een andere zorgorganisatie of ziekenhuis

In dit geval is er sprake van overdracht van medicatiegegevens.

De zorgcoördinator

- zorgt - zo snel mogelijk - voor het aanleveren van de actuele toedienlijst aan andere zorgverleners door het toevoegen van (een kopie van) de toedienlijst bij de zorgoverdracht.

d. De cliënt overlijdt

Dan is er vanzelfsprekend geen sprake van overdracht van medicatiegegevens. Overleg met de huisarts wie andere zorgverleners informeert over het overlijden van de cliënt.

In alle gevallen onder situatie 3, zorgt de zorgcoördinator/EVZ-er er voor dat alle afspraken rondom de medicatie en de toedienlijsten (tot maximaal 2 jaar), terug gaan naar de organisatie.

Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

Definities

GDS_ Geneesmiddelen Distributie Systeem

Dit kan zijn een Baxter systeem of andere vormen waarbij de medicatie is uitgezet door een daartoe bevoegd en bekwaam persoon.

Aanreiken medicatie (A)

Het medicijn wordt aangereikt aan de cliënt uit originele verpakking of GDS. Wanneer het medicijn wordt aangereikt vanuit een GDS mag dit door niveau 2 worden uitgevoerd.

Wanneer het medicijn uit de originele verpakking wordt aangereikt is de handeling voorbehouden aan niveau 3,4 of 5.

De medicijnen worden "aangereikt" als de cliënt niet in staat is om zelf de medicijnen te pakken. De cliënt controleert het soort medicijn, de dosering, het tijdstip en de wijze van toediening. Dit kan met het door de apotheek geleverde toedienschema en toedienlijst.

Toedienen van medicijnen (T)

Toedienen van medicijnen doet de verpleegkundige/verzorgende als de cliënt niet zelf de verantwoordelijkheid kan dragen voor inname ervan volgens voorschrift en slechts aanreiken niet voldoende garantie geeft dat de cliënt de medicatie binnenkrijgt. Hierbij moet gedacht worden aan toedienen waarbij fijnmalen is geïndiceerd en alle toedieningsvormen van medicatie waardoor de betreffende medicatie niet kan worden opgenomen in het GDS of de toedieningsvorm een voorbehouden of risicovolle handeling met zich mee brengt.

De medicijnen worden toegediend volgens de gegevens van het toedienschema en de toedienlijst. Altijd dient controleerbaar te zijn welke medicijnen worden toegediend.

Volledig beheer van medicijnen (VB)

Situatie waarin de zorgorganisatie/zorgverlener naast aanreiken en toedienen verantwoordelijk is voor bestelling, beheer, bewaren, overdracht en communicatie met arts en apotheker. Deze vorm van zorg dient in een aparte overeenkomst (zorgovereenkomst/zorgarrangement) met de cliënt te worden vastgelegd.

Toedienlijst

Lijst die uitsluitend wordt aangeleverd door de apotheek waarop de zorgverleners aangeven dat medicatie is aangereikt of toegediend.

Dubbele controle van medicatie

Medicatie wordt dubbel gecheckt. In geval van het GDS is de zorgverlener degene die de tweede check uitvoert en kijkt of de inhoud overeenstemt met het medicatie overzicht.

Daarnaast kijkt de zorgverlener of etiket toedienlijst overeenstemt met GDS en of de beschrijving van de medicatie overeenkomt met de inhoud van het GDS (eerste check is de leverancier van het GDS) In geval van medicatie die niet in de GDS is opgenomen is een dubbele check door de cliënt mogelijk mits er geen mentale of visuele beperking bestaat. Ook de mantelzorger, familielid of buurvrouw kan de 2^e check uitvoeren. Wanneer er geen persoon voor de dubbele check aanwezig is kan de zorgverlener contact opnemen met een collega en d.m.v. mobiele telefoon de dubbele check mogelijk maken. Wanneer dit niet mogelijk is wordt met de apotheker nagegaan wat een veilige oplossing is en welke medicijn risicovol zijn en welke minder risico's met zich meebrengen. (protocol Vilans)

Bij een dubbelcheck van risicovolle medicatie moet er gebruik gemaakt worden van een dubbel check door niveau 4. (zie bijlage 3.Medicatielijst risico geneesmiddelen)

Zelfzorgmedicatie

Is een eenvoudig medicijn dat zonder recept verkocht mag worden, denk aan bijv. pijnstillers, hoestdranken.

Voor verdere informatie zie protocollen voorbehouden, risicovolle en overige handelingen van Vilans.