

Projekt Utilsigtede Hændelser - Overførsel af medicinordination

1	Standardbetegnelse	Overførsel af medicinordination
2	Standard	<p>Medicinordinationer overføres til medicinskemaet i den enkelte regions elektroniske registreringssystem af medarbejdere, der er uddannet til dette eller medarbejdere, som lederen vurderer, har den fornødne kompetence.</p> <p>Dette sker i overensstemmelse med vejledningen om overførelse af medicinordination.</p>
3	Standardens formål	At sikre overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinskemaet med henblik på at forebygge utilsigtede hændelser.
4	Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tilbud, der har brugere, der er tilmeldt projektet ▪ Projektdeltagere der er tilmeldt projektet som nøglepersoner ▪ Medarbejdere med kontakt til den/de tilmeldte brugere ▪ Lederen på tilbud, der har tilmeldt brugere til projektet støtter og bakker op om initiativerne.
5	Opfyldelse af standarden	I 2009 vil opfyldelse af standarden relatere sig til trin 1 til trin 4.
6	Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Der er til denne standard udarbejdet en vejledning, der beskriver, hvordan man kan arbejde med standarden.</p> <p>I vejledningen angives følgende indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicinskemaer skal være i overensstemmelse med dokumenteret ordination

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicinordinationer skal være overført af uddannede medarbejdere, eller af medarbejdere som lederen vurderer har den fornødne kompetence ▪ Vejledning om overførsel af medicinordination med eventuelle lokale tilføjelser skal være tilgængelig for og kendt af medarbejderne <p>Denne vejledning danner udgangspunkt for at man regionalt/lokalt kan udarbejde tilføjelser, der yderligere definerer og præciserer procedurer for arbejdet med standarden.</p> <p>Derudover foreligger skemaet "Skema til brug ved uddelegering af kompetence vedr. medicin håndtering" som lederen skal udfylde og hvoraf det skal fremgå, hvem der har fået tildelt ansvarsområder i forbindelse med medicin håndtering.</p>
7	Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Retningsgivende dokumenter kendes og følges af medarbejderne
8	Trin 3: Kvalitetsovervågning	Retningsgivende dokumenter er implementeret og kvalitetsovervåges. Dette sker kvartalsvis ved at Projektsekretariatet gennemgår og analyserer de indsendte rapporter.
9	Trin 4: Kvalitetsforbedring	Resultaterne fra trin 3 analyseres efterfølgende af projektsekretariat og arbejdsgruppe og benyttes til at beslutte og iværksætte kvalitetsforbedringstiltag.
10	Referencer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed ▪ Lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008. Bekendtgørelse af sundhedsloven med senere ændringer ▪ Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9429 af 30. juni 2006 om ordination og håndtering af lægemidler Regional vejledning om "Overførsel af medicinordination" ▪ Vejledning om "Medicinopmåling" ▪ Vejledning om "Medicinuddeling" ▪ Vejledning om "Utsigtede hændelser ved medicin håndtering"

