

Inspirationsmateriale til undervisning

Medvirken ved lægemiddelbrug i omsorgsarbejdet

47258

Udviklet af:

Jane Kuchler

Social- og sundhedsskolen Fyn

jaku@sosufyn.dk

1. Uddannelsens sammenhæng i jobområde (FBK)

Uddannelsen "Medvirken ved lægemiddelbrug har FKB 2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunerne som moder-FKB. Uddannelsen er desuden tilknyttet FKB 2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap.

FKB'erne kan findes på Børne- og Undervisningsministeriets hjemmeside efteruddannelse.dk eller på epos-amu.dk under "Uddannelser".

Arbejdsfunktioner

Mange ældre og handicappede i eget hjem har dagligt brug for hjælp i forbindelse med medicinindtagelse og observationer i forbindelse med medicinens virkning og bivirkning, det er derfor nødvendigt med viden hos de professionelle.

I Socialpsykiatrien er der stort behov for støtte og vejledning når borgeren skal have medicin, her er inddragelse af borgerne vigtig for at styrke borgerens egenomsorg i størst mulig omfang

Der er stor opmærksomhed på fejl og utilsigtede hændelser såvel primær som sekundær sundhedstjeneste.

Embedslægetilsyn i plejeboliger viser mange fejl på området.

Sundhedsstyrelsen skønner at op mod 40 % af alle indlæggelser af ældre skyldes lægemiddelrelaterede problemer (se litteraturliste nr. 5 side 47 -51).

Uddannelsen kan derfor være relevant indenfor både Social- og sundhedsområdet og dele af det Pædagogiske område. Uddannelsen tilrettelægges med de samme overordnede temaer, men især i tema 2 kan tilrettelægges så der er specielt fokus på hjemmeplejen eller Social- psykiatrien

Inden uddannelsesstart bør underviseren undersøge hvilke ansættelsessteder deltageren kommer fra og hvilke borgergrupper deltagerne varetager pleje og omsorg for, således at undervisningen kan gøres så praksisnær og relevant som muligt.

Underviseren bør også skaffe den lokale medicininstruks fra deltagerens arbejdsplads.

Deltagerforudsætninger

Uddannelsen henvender sig primært til social- og sundhedshjælpere, personer med pædagogisk assistent uddannelse, personer med pædagogisk grunduddannelse, pædagogmedhjælpere, omsorgsmedhjælpere, ufaglærte og andre der arbejder med mennesker der har behov for hjælp og støtte i forbindelse med indtagelse af medicin i eget hjem.

Det anbefales at deltagerne har lidt erfaring med arbejdet på området, således at egne praksiserfaringer kan inddrages i undervisningen

Relevante uddannelser at kombinere med

Uddannelsen er relevant at kombinere med flere af de eksisterende AMU-uddannelser

Særligt i forhold til Social- og sundhedsområdet (FKB 2222):

Omsorg og etik i arbejdet med alvorligt syge (44782)
Arbejde med ældre i eget hjem (42679)
Tidlig opsporing af sygdomstegn (76874)
Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet (42834)
De almindeligst forekommende sygdomme hos ældre (42667)

Særligt i forhold til det social-psykiatriske område (FKB 2223):

Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet (42834)
Magt og omsorg (44667)
Grundlæggende arbejde i socialpsykiatrien (40932)

2. Ideer til tilrettelæggelse

Det anbefales at uddannelsen afvikles samlet over 3 dage.

Uddannelsen kan tilrettelægges så det er den samme underviser alle dage, men flere undervisere kan bidrage til et bredere perspektiv på emnerne.

Det er en fordel at undervisererne har kendskab til deltageres arbejdsfunktioner i forbindelse med medicin.

Det anbefales at uddannelsen tilrettelægges med mulighed for anvendelse af forskellige læringsmetoder, oplæg, gruppearbejde, film, refleksionsopgaver, debatter og at der arbejdes med relevante hjemmesider, som deltagerne senere skal bruge i deres daglige arbejde med medicin.

Uddannelsen kan med fordel målrettes henholdsvis Social- og sundhedsområdet og det pædagogiske område, således at de medicingrupper der arbejdes med i uddannelsen er relevante for deltageres daglige arbejde – se forslag til temaer.

Det anbefales at de lokale medicininstrukser for områderne, hvor deltagerne kommer fra, skaffes og inddrages i undervisningen, eller deltagerne opfordres til at medbringe disse, således at deltageren får en forståelse af såvel den overordnede lovgivning på området (Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af lægemidler) og den lokale instruks, og forståelse for vigtigheden af, at disse instrukser efterleves.

Begreberne ansvar og kompetence inddrages i undervisningen og belyses med eksempler fra forskellige arbejdssteder og arbejdsområder.

Medicinområdet adskiller sig fra andre arbejdsområder i både plejen og på det pædagogiske område ved at være mere detaljeret reguleret i lovgivning, vejledninger og instrukser end andre områder. Det er derfor vigtigt at deltagerne får forståelse af både reglerne og baggrunden for disse.

Deltagerne kan opfordres til at medbringe en konkret problemstilling hvor begreber som ansvar og kompetence kommer i spil og/ eller hvor borgerens ressourcer og dennes inddragelse i medicineringen giver problemer i hverdagen. Disse problemstillinger samles der op på den sidste dag, hvis der ikke i løbet af uddannelsen har været fokus på dem.

Uddannelsen tilrettelægges så der kommer fokus på både kroppens funktion og reaktion på medicin, borgerens inddragelse i egen medicinering og hjælperens rolle, samt lovgivning på området. Konkrete eksempler på medicin fra deltagernes hverdag bruges, underviseren kan med fordel få anonymiserede medicinkort fra arbejdsstederne, så det sikres at uddannelsen bliver meget praksisnær.

3. Temaer

De enkelte temaer kan selvfølgelig blandes eller flyttes rundt, men opbygningen i dette materiale er lavet så der startes med det normale, raske menneske, derefter kommer baggrundsviden om medicin, forskellige former for medicin og dispenseringsformer. Eksempler på lægemidler fra forskellige præparatgrupper gennemgås og relateres til forskellige sygdomme som deltagerne møder i deres daglige arbejde. Emnerne i tema 3 berøres og diskuteres ofte løbende i uddannelsen ud fra deltagernes praksiseksempler, så her drejer det sig om afslutningsvis at sætte praksiseksemplerne ind i en teoretisk ramme.

Litteratur anvendt som generel baggrundsviden og i de fleste temaer er anført under litteraturliste (punkt 5), litteratur som er specifik til de enkelte emner er anført under efter de enkelte temaer under punkt 4: "Opgaver og undervisningsmaterialer". Henvi sning og links til specifikke opgaver, filmklip m.v. er ligeledes indsat under punkt 4.

Tidsangivelserne vedrørende de enkelte temaer er naturligvis vejledende. Prioriteringen af emnerne vil afhænge af hvilke grupper af borgere deltagerne arbejder med, men hvert tema er tænkt gennemgået på en dag.

Tema 1: Hvad kroppen gør ved medicinen

- Tema 1.1: Medarbejderens rolle i forbindelse med medicin –
- Tema 1.2: Kort repetition / indføring i kroppens anatomi og fysiologi i relation til medicin
- Tema 1.3: Administrationsmåder
- Tema 1.4: Medicinens vej gennem kroppen
- Tema 1.5: Ældre og medicin
- Tema 1.6: Sovemedicin og halveringstider

Tema 1.2 og 1.4 vægtes tidsmæssigt relativt højt, tema 1.6 ikke så højt.

Tema 2: Hvad medicinen gør ved kroppen

- Tema 2.1: Lægemidler i forhold til kredsløbet
- Tema 2.2: Lægemidler i forhold til lungerne

- Tema 2.3: Lægemidler i forhold til smerter
- Tema 2.4: Lægemidler i forhold til depression
- Tema 2.5: Lægemidler i forhold til forstoppelse
- Tema 2.6: Lægemidler i forhold til diabetes
- Tema 2.7: Psykofarmaka, lægemidler til psykiske lidelser
- Tema 2.8: Epilepsimedicin
- Tema 2.9: Naturmedicin

I forhold til Social- og sundhedsområdet kan der lægges særlig vægt på tema 2.1 – 2.6
I forhold til Det Social-psykiatriske område kan der lægges særlig vægt på tema 2.7 – 2.9 + 1
eller 2 af temaerne 2.1 – 2.6, ofte 2.2 og 2.6

Tema 3: Samarbejde om medicin

- Tema 3.1: Samarbejde med borgeren om medicinering
- Tema 3.2: Ansvar og kompetence for forskellige personalegrupper, herunder fysisk og psykisk arbejdsmiljø i forbindelse med lægemidler
- Tema 3.3: Gennemgang af lokal medicininstruks
- Tema 3.4: Handleplaner for det fremtidige arbejde med medicin

Det er vigtigt at sikre tid til tema 3.3 og 3.4, da det er med til at sikre koblingen til praksis.

Nedenfor følger en uddybning af de enkelte temaer:

Tema 1: Hvad kroppen gør ved medicinen

Formålet med temaet er at give deltagerne en forståelse for egen rolle i forbindelse med medicin samt viden om det normale, raske menneske og medicinens vej gennem kroppen – herunder baggrundsviden om medicin og forskellige dispenseringsformer.

Tema 1.1: Medarbejderens rolle i forbindelse med medicin

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer

- Social- og sundhedshjælperens/pædagogens rolle som samarbejdspartner i forbindelse med borgerens brug af medicin
 - Kender ofte borgene bedst – har kendskab til borgerens livsførelse, f.eks. vedr. kost, alkohol og lign.
 - Er længst tid hos borgeren
 - Udleverer medicinen
 - Videregiver observationer til øvrige samarbejdspartnere (SSA, sygeplejerske, læge), rigtig meget medicin ordineres på baggrund af plejepersonalets observationer
- Gennemgang af forskelle i ansvar og kompetence for forskellige faggrupper indenfor medicinområdet – med praksiseksempler

Allerede under dette tema kommer der ofte spørgsmål til konkrete situationer fra deltageres praksis – kursisterne kan med fordel bruge 5 minutter til at skrive hvilke spørgsmål fra deres daglige praksis de meget gerne vil have svar på i løbet af uddannelsen. Dette er med til at gøre uddannelsen praksisnær.

I forbindelse med introduktion til uddannelsen og gennemgang af mål og plan for uddannelsen præciseres hvor vigtig en rolle medarbejderen har i forbindelse med borgerens daglige medicinbrug.

En ofte hørt kommentar er ”hvorforskal vi vide noget om medicin, vi giver det jo bare” eller ”er det nu så vigtigt, der er jo også meget andet vi skal”.

Samtidig henledes under dette tema deltagerenes opmærksomhed på regler, ansvar og kompetence. Regler gennemgås i tema 3, men deltagerene skal have en forståelse af at regler på medicinområdet ikke kan bøjes, Sundhedsstyrelsen, Embedslægen og den lokale ledelse har udstukket regler som medarbejderne SKAL følge eller gøre opmærksom på hvis det ikke er muligt. Uddybes i tema 3.

Under tema 3.6 følges op på spørgsmålene, i praksis er de fleste besvaret i løbet af uddannelsen.

Tema 1.2: Kort repetition / indføring i kroppens anatomi og fysiologi i relation til medicin

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer

- Deltageren skal have fokus på kroppens normale funktion, for at kunne reagere hensigtsmæssigt i forbindelse med afvigelser, der kan relateres til borgerens indtagelse af medicin.
- Social- og sundhedshjælperen skal repetere stoffet
- Andre faggrupper skal have ny viden

Baggrunden for dette tema er, at det ofte er længe siden deltagerene har arbejdet med anatomi og fysiologi.

Social- og sundhedshjælperene har gennemgået dette under uddannelsen, Pædagogiske Assistenten og deltagerne med anden uddannelsesmæssig baggrund har aldrig eller ganske lidt arbejdet med disse emner.

For at kunne observere medicinens virkning og bivirkning er det vigtigt at vide hvordan kroppen fungerer, således man kan reagere på afvigelser fra en normal funktion.

Samtidig er det en vigtig baggrundsviden at have når man skal lære om hvad medicinen gør ved kroppen, læse indlægssedler eller om medicin på www.minmedicin.dk, samt informere og vejlede borgerne.

Samtidig med at deltagerne repeterer / får viden om kroppens opbygning og funktion skærpes interessen for at vide hvad medicinen gør ved kroppen.

Undervisningsformen, hvor deltagerene får udleveret spørgsmål og selv finde svaret i den udleverede litteratur er valgt, da flere af de øvrige temaer lægger op til lærergennemgang, så deltagerene møder flere undervisningsformer.

Tema 1.3: Administrationsmåder

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer

- Deltagerne skal have viden om hvad lægemidler er og hvilke former lægemidler kan have.
- Kendskab til lægemidlers funktion
- Kendskab til hvad lægemidler består af og forskellige indgiftsmåder

Undervisningen om de forskellige former for medicin ligger ret tidligt i uddannelsen, da deltagerne gerne vil i gang med noget konkret om medicin.

Undervisningen skal give deltagerene en grundlæggende forståelse af hvad lægemidler er, hvad de består af, hvordan de gives, hvad de kan bruges til og hvordan.

Under gennemgangen af de forskellige former for lægemidler præciseres de forholdsregler der er ved de specielle indgiftsformer. F. eks. Hvorfor må overtrukne tabletter ikke deles eller knuses. Vigtigt at deltagerene får en baggrundsviden, så de fremover reflekterer når de hjælper borgeren med indtagelse af medicin, eksempelvis at når tabletter ikke må knuses, så må borgeren heller ikke tygge den.

Deltagerene skal også have forståelse for at overholde medicingivningstidspunkter, og såfremt det ikke er muligt, så kende vigtigheden af at melde tilbage til sygeplejerske /social- og sundhedsassistenten, som så skal hjælpe med at løse problemet.

Der findes mange forskelligt indgiftsmåder, ofte kan lægen ordinere en anden indgiftsmåde, hvis borgeren f.eks. har vanskeligt ved at synke sin medicin.

Det er som regel den medarbejder der hjælper borgeren med indtagelse, der i samarbejde med borgeren kan overveje hvilke andre indgiftsformer der kunne være hensigtsmæssige. Indgiftsmåden vil den ordinerende læge ofte gerne ændre, blot den er hensigtsmæssig for borgeren (relateres til tema 1.1). Dette sker selvfølgelig i samarbejde med Social- og sundhedsassistenten / sygeplejersken.

Tema 1.4: Medicinens vej gennem kroppen

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer

- Grundlæggende forståelse af kroppens opbygning og funktion i relation til medicin
- Viden om hvad der sker i lever og nyrer, både under normale forhold og hos ældre / syge borgere
- Vide hvad Bivirkninger, forgiftninger og interaktioner er, og hvad det betyder for borgers brug af medicin

Viden om medicinens vej gennem kroppen er vigtig for at kunne observere medicinens virkning, bivirkninger og afvigelser fra den forventede virkning. Der lægges vægt på både farmakokinetik og farmakodynamik.

Ved gennemgangen af de enkelte organer gives eksempler på optagelse / udskillelse af forskellige præparater som deltagerene skal være opmærksom på. Eksemplerne relateres til tema 1.3 – f.eks. at man **ikke** skal drikke umiddelbart efter indtagelse af resoribletter, på trods af vigtigheden af at medicin som oftest skal indtages med rigeligt vand.

Viden om hvad der sker med medicinen i leveren relateres til dosering af medicin, især dosering af f. eks. Morfika med en stor First Pass effekt. f. eks. kan en borger gennem længere tid have fået 15 – 20 mg morfin pr. os. og skal nu have 5 mg. rektalt pga. en First Pass metabolisme på 60 – 75 % i leveren.

I forbindelse med optagelsen af medicinen præciseres at både flere slags medicin givet samtidig, eller for tæt på hinanden kan ændre medicinens virkning, men også at medicinens optagelse kan påvirkes af visse fødemidler, f. eks. forsinkes optagelsen af antiparkinsonmidler ved samtidig indgift af proteiner (ikke godt at give medicinen sammen med yoghurt) og tranebær kan forstærke virkningen af Warfarin (blodfortyndende medicin). Der gives flere eksempler under tema 3.1, hvor hjemmesiden www.medicinkombination.dk kan demonstreres.

Ved fordelingen af medicin har mængden af plasmaproteiner betydning, ligesom borgerens hydrering er vigtig.

Mange borgeren får indstillet deres medicin under indlæggelse. Hvis borgeren efter udskrivelse drikker mindre og evt. spiser mindre varieret vil det kunne påvirke væskebalancen og plasmaprotein, derved kan medicinen virke anderledes – ofte kraftigere – tilsigtet. Dette kan også ske ved diarre, blot på nogle få timer. Hjælperen bør altid kontakte medicinansvarlig / læge når der er mistanke om ændringer i tilstanden, men vigtigt at man ved hvorfor.

Omdannelse og udskillelse af medicin foregår ved hjælp af enzymer i leveren, der er store forskelle fra menneske til menneske. Metaboliseringen kan hæmmes ved samtidig indtagelse af f. eks. Alkohol eller anden medicin.

Nogle lægemidler ordineres efter standarddosering – som oftest ens hos alle voksne (f.eks. 1 gr. Panodil), andre lægemidler ordineres efter virkning (f. eks. stærkere smertestillende, midler mod forhøjet blodtryk) og atter andre ordineres efter plasmakoncentration (f.eks. Warfarin, Lithium og digoxin).

Den sidste gruppe er særlig følsomme overfor ændringer i hydreringen, ved f. eks. diarre, og der kontrolleres med kortere eller længere mellemrum (f. eks. Serum Lithium eller INR).

Forskel på bivirkninger (uønskede, skadelige virkninger, der kan opstå ved brug af sædvanligvis anvendte doser) og forgiftninger (uønskede, skadelige virkninger, der kan opstå ved brug af doser, der er større end de sædvanligvis anvendte doser) præciseres. I daglig tale snakkes ofte om disse begreber i flæng, og brug af flere / mange præparater sidestilles ofte med en stor risiko for forgiftning, hvilket ikke behøver at være tilfældet.

Terapeutisk niveau er også et begreb der bør inddrages. Her kan der gives eksempler både fra smertestillende medicin og f. eks Parkinsonmedicin.

Ved samvirkning (interaktion) kan der være tale om både

- samvirkning mellem 2 eller lægemidler (også naturlægemidler og kosttilskud (tema 3.1))
- samvirkning mellem lægemidler og føde
- lægemidler og alkohol

Lægen og sygeplejersken / social- og sundhedsassistenten vil selvfølgelig kontrollere for interaktioner mellem de forskellige ordinerede og doserede præparater, men kan ikke altid vide hvad borgeren tager af naturlægemidler, kosttilskud, hvilken fødemidler borgeren indtager i forbindelse med medicin eller kender måske heller ikke til borgerens alkoholvaner, det er derfor vigtigt at medarbejderen som er tættest på borgeren har viden om dette og videregiver denne viden.

Tema 1.5: Ældre og medicin

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer

- Ændret virkning af medicinen er ikke nødvendigvis betinget af alderen på dåbsattesten, men af den **biologiske alder**
- Sundhedsstyrelsen skønner at op mod 40 % af alle indlæggelser af ældre skyldes lægemiddelrelaterede problemer
- Virkning / bivirkning af medicin kan være vanskeligt at skelne fra aldersbetingede tilstande.

Ældre indtager flere lægemidler end yngre af den simple grund, at vi med alderen får flere sygdomme, som kræver vedvarende og langvarig behandling, fx hjerte-karsygdomme, gigttilfælde og sukkersyge. Antallet af bivirkninger af lægemidler er alene af den grund større i en ældre end i en yngre aldersgruppe.

Hvorfor kan brug af flere lægemidler være et problem?

Omkring en femtedel af ældre bruger fem eller flere slags lægemidler samtidigt. Dette kaldes *Polyfarmaci*. Polyfarmaci er for en del ældres vedkomne nødvendigt, men af og til ser man at der kan opstå problemer i forbindelse med Polyfarmaci. Anvendelse af flere forskellige lægemidler samtidig kan give uheldige vekselvirkninger, interaktioner mellem lægemidlerne. Hertil kommer, at det kan være vanskeligt at sikre at alle lægemidlerne bliver taget i korrekte doser på det korrekte tidspunkt.

Ændres virkningen af medicinen med alderen?

Med alderen indtræder en række ændringer, som kan påvirke lægemidlernes virkning og virkningsvarighed i kroppen.

Medicinen optages normalt gennem slimhinderne i mave/tarmkanalen der har en rig blodtilførsel. Hertil skal bruges en normal væsketilførsel. Med alderen nedsættes blodgennemstrømningen i mavetarmkanalen. Med alderen ændres oplevelsen af tørst hos

ældre, det kan få betydning for mængden af væske de indtager. Begge dele kan få betydning for en svækket optagelse af lægemidler hos ældre.

Nyrefunktionen selv hos raske ældre er kun omkring halvdelen af nyrefunktionen hos yngre. Ældre har derfor sværere ved at skille sig af med lægemidler der udskilles via nyrerne. Ved brug af lægemidler, som overvejende udskilles gennem nyrerne, er det vigtigt at tage hensyn til nyrefunktionen. Hvis nyrefunktionen er nedsat, bør dosis nedsættes. Fx skal ældre have en mindre dosis digoxin end yngre, fordi digoxin overvejende udskilles gennem nyrerne. Nedsættes dosis ikke med alderen, kan den ældre få medicinforgiftning på grund af for meget digoxin i blodet.

Medicin, der udskilles via leveren, kan almindeligvis gives i samme dosis til ældre som til yngre, idet leverens evne til at omsætte medicin ikke aftager væsentligt med alderen. Dog ser man at nogle af de enzymer der nedbryder medicinen i leveren kan ændres, derfor ser man at der kan forekomme store forskelle på nedbrydningen af medicinen. Ældres følsomhed over for medicin og medicinbivirkninger kan være større end yngres, dvs. at det samme indhold i kroppen af et lægemiddel hos den ældre fx medfører et større blodtryksfald eller en større påvirkning af vandladningsfunktionen end hos den yngre.

Lægemidler modtages i kroppen via forskellige typer af receptorer. Der kan med alderen ses ændringer af disse receptorer, således at deres følsomhed overfor forskellige lægemidler forringes eller øges. Derved ses en større risiko for forgiftninger.

Det er velkendt, at lægemidler mod psykiske forstyrrelser kan have en meget kraftigere virkning hos ældre. Det kan fx vise sig ved udtalt dødsighed og forvirring ved brug af sovemedicin eller nervemedicin.

Et andet vigtigt problem, som ældre skal være opmærksomme på ved brug af medicin, er, at det ofte kan være vanskeligt at skelne eventuelle bivirkninger af medicinen fra begivenheder, som ofte optræder i høj alder. Fald med benbrud, forvirring og besvær med at kontrollere vandladningen er fænomener, som kan forklares med "alderen". Imidlertid kan det i nogle tilfælde skyldes for meget sovemedicin eller anden medicin, som kan gribe forstyrrende ind i de reflekser, der er nødvendige for at holde balancen. Visse lægemidler mod forvirring kan i sig selv forstærke forvirringen, og vanddrivende medicin kan af og til være forklaringen på vandladningsproblemer og faldtendens.

Lidt tal om ældre og medicin....

Mange ældre får meget medicin og meget forskelligt... Undersøgelser viser at:

Blandt personer over 70 år modtager over 95% receptpligtig medicin

5 % får 1 lægemiddel

90% får to eller flere lægemidler

Personer over 85 år har et lavere forbrug af medicin end de 70-85 årige, man kan tale om "survival of the fittest"...

Tema 1.6: Sovemedicin og halveringstider

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Highlights / Vigtigt

- Ældres søvnbehov og kvaliteten af søvn ændres, derfor føler mange ældre at de sover dårligt
- Ældre har en længere halveringstid bl.a. ved sovemedicin, hvilket ofte fører til "Hang over"
- Sovemedicin kan i mange tilfælde erstattes af aktivitet

Der er en tæt og vigtig sammenhæng mellem sovemedicin og halveringstid, derfor behandles disse emner sammen.

Vores søvn og søvnbehov ændrer sig livet igennem. Søvnbesvær optræder af flere grunde oftere hos ældre end hos yngre mennesker: Bl.a. nedsættes søvnbehovet generelt med alderen, ældre sover mere overfladisk og vågner desuden oftere om natten.

Ældre griber derfor i højere grad til sovemedicin, der foruden risiko for tilvænnning ofte medfører bivirkninger som svimmelhed, øget faldtendens og forvirringstilstande. Men søvnbesvær kan hyppigt behandles uden brug af sovemedicin ved i stedet at følge enkle soveråd.

Søvnens aldersforandringer

Søvnen er en tilstand, der ændres livet igennem. Med alderen ændres følgende:

- Søvnlængden: Generelt nedsættes søvnlængden, når man bliver ældre. For at opnå en regelmæssig døgnrytme bør man derfor gå senere i seng.
- Dyb søvn: Ældre mennesker sover mindre dybt end yngre, når man analyserer søvnen med nutidige metoder. Nye metoder og større viden om aldersforandringerne i hjernen kan dog tænkes at ændre de nutidige opfattelser.
- Opvågninger: Ældre har flere opvågninger i løbet af natten end yngre. Hertil kommer måske vandladningsforstyrrelser eller andre sygdomstilstande, som også giver opvågninger og dermed yderligere forstyrrer nattesøvnen.

Samtidig er ældre, der har brug for hjælp i til at blive klar til at komme i seng og hjælp til at komme i seng afhængig af hjælp fra plejepersonale. Døgnrytmen på plejehjem og i hjemmeplejen er oftest sådan at der er mulighed for aktiviteter om formiddagen og først på eftermiddagen. Midt på eftermiddagen, når dagpersonalet slutter, falder aktivitetsniveauet ofte, den ældre falder hen og sover måske i stolen, eller ønsker at komme tidligt i seng.

Dette øger behovet for sovemedicin, da den ældre derved kan have sovet en del timer inden natten, og da søvnbehovet er mindre kan det være opfyldt inden natten.

Forskellige steder i landet har personalet især på plejehjem sat fokus på de ældres forbrug af bl.a. sovemedicin, og de viser sig at man næsten altid ved en målrettet indsats kan reducere forbruget meget, hvis man sætter ind med aktiviteter det giver den ældre lyst til at være oppe om aftenen (Plejehjemmet Lotte f. eks.)

Tema 2 Hvad medicinen gør ved kroppen

Tema 2 sætter fokus på medicinen. Eksempler på lægemidler fra forskellige præparatgrupper gennemgås og relateres til forskellige sygdomme som deltagerne møder i deres daglige arbejde.

Alle undertemaerne i tema 2 er medicinens temaer. Deltagerne skal lære noget om det mest brugte medicin, indenfor: hjerte og blodtryksmedicin, astma og KOL, diabetes, depressionsmedicin, og smertestillende.

I forhold til socialpsykiatrien kan der stilles særligt fokus på psykofarmaka, epilepsimedisin, naturmedicin og 1 – 3 emner fra tema 2.1 – 2.6, afhængig af behov.

For at kunne forstå hvordan medicinen virker er deltageren også nødt til at kende de mest almindelige sygdomme, derfor repeterer vi også følgende kort: Hjerte og blodtryk, astma og KOL, diabetes, depression hos ældre.

Deltagerne skal have viden om virkninger og bivirkninger, interaktioner. Begreber som de mødte på første dag og som nu skal komme i spil i forhold til den konkrete medicin.

Deltagerne kan denne dag lære/ øve sig i at slå op i Medicinhåndbogen og/ eller www.minmedicin.dk

I de fleste af de kommuner hvor de har Care eller anden elektronisk dokumentations, vil der være mulighed for i medicin modulet at komme direkte til net udgaven af medicin.dk. Nogle steder er det www.pro.medicin.dk andre www.min.medicin.dk

Det er vigtigt at gentage, at deres observationer af borgen (som også nævnt under tema 1.1), som har svie i maven og sure opstød, skal gives videre til SSA, da det kan f.eks. være en bivirkning til magnyl behandling.

Tema 2.1: Lægemidler i forhold til kredsløbet

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Kort repetition af kredsløbet og blodtryk samt hjertekramper og lungesygdomme, med vægt på fysiologi
- Ved gennemgang af lægemidler relateres til fysiologi og sygdomme
- Vigtigt at præcisere at deltageren ikke skal lære præparaterne udenad men undre sig med udgangspunkt i deres viden.

I forbindelse med gennemgangen af opgaver kan relateres til livsstilssygdomme og deltagerens egne oplevelser med sygdommene – fra dem selv eller borgeren. F. eks. snakkes om normalværdier for blodtryk, kolesterol og komplikationer i den forbindelse.

Når man ved hvad arteriosklerose i kranspulsårene er, kan man meget lettere forstå hvordan nitroglycerin virker, indgiftsmåden, observationer m.m.

Tema 2.2: Lægemidler i forhold til lungerne

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Kort om KOL
- Astma
- Sammenhængen mellem rygning og KOL
- Korrekt inhalationsteknik

Relateres igen til livsstilssygdomme, vigtigt at pointere at vi formidler fakta viden og ikke holdninger til f.eks. rygning eller andre livsstilssygdomme, men vi må som sundhedsprofessionelle kende til baggrunden for sygdommene og derved opnå større forståelse for behandlingen.

Tema 2.3: Lægemidler i forhold til smerter

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Kort om hvad smerter er
- Akutte og kroniske smerter
- Forskel på centralt og perifert virkende analgetika
- Medicingivnings tidspunkt i forhold til. evt. smertegennembrud
- Plaster: effekt i forhold til overvægtige, undervægtige, døende

Vigtigt at præcisere: SMERTER ER HVAD PATIENTEN/BORGEREN SIGER DET ER, vi skal altså ikke stille spørgsmål til om borgeren har ondt, hvis han siger han har ondt.

Forskellen mellem akutte og kroniske smerter:

Akutte smerter er "gode" da kroppen reagerer på at der er noget galt. Akutte smerter skal udredes og kan som regel afhjælpes. F.eks. et brækket ben eller blindtarmsbetændelse. Kroniske smerter kan man ikke bruge til noget. Skal udredes og afhjælpes på bedst mulig måde. Hvis en behandling ikke hjælper, må andre løsninger afprøves.

Baggrundsviden til opsamling på gruppearbejde

Præciser forskellen på Mandolgin (tramadol) og Metadon:

Mandolgin har samme virkningsmekanisme som stærke opioider. Men mindre maksimalvirkning. Mindre euforiserende og sederende effekt. Risiko for fysisk og psykisk afhængighed er mindre end hos de stærke opioider. Anvendes til behandling af lette til moderate smerter.

Metadon er et stærkt virkende opioid. Virker mindre euforiserende, sederende og obstiperende end morfin. Anvendes ved langvarig smertebehandling og til behandling af narkomaner. Ulemperne ved Metadon er, at det er en svær behandling at styre da der er risiko for akkumulation. Størst risiko med høje enkeltdoser (større end 20-25 mg), for korte doseringsintervaller (mindre end 6-8 timer), ældre patienter og patienter med dårlig almentilstand.

Der skal være opmærksomhed på at medicinen gives på korrekte tidspunkter så borgeren ikke får smerte gennembrud.

Tema 2.4: Lægemidler i forhold til depression

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Depression er ret udbredt
- Depression kan være en følgesygdom / ses sammen med f.eks. Parkinson og demens
- Efter opstart af antidepressiv behandling god observation pga. øget risiko for selvmord
- Hvis behandlingen ikke virker efter nogle uge bør den stoppes igen

Der er ca. 125.000 mennesker i befolkningen der har tegn på moderat-svær depression. Ca. 75.000 mennesker har lettere depressioner.

Depression behandles med Antidepressiva som er lægemidler, der mindsker symptomer på depression.

Ved depression er der mangel på signalstof (serotonin og noradrenalin) i centralnervesystemet.

Antidepressiva går ind og påvirker enten det ene af signalstofferne eller dem begge. Det sker på forskellig vis alt efter typen af antidepressiv medicin.

Symptomer på depression:

Nedsat appetit, modløshed, forsænket stemningsleje, nedsat aktivitets niveau, hæmning af bevægelser, latenstid, obstipation, vægttab, kan intet overskue, vågner tidligt om morgenen oftest efter kun få timers søvn – eller slet ingen søvn, lavt selvværd, evt. selvmordstanker.

Det vil i forhold til målgruppen ikke være relevant at gå så meget ind i typeinddelingen.

Første valg af præparat i dag vil ofte være SSRI til ældre mennesker, da det har færre bivirkninger. MEN det kan være nødvendigt at bruge præparater fra de andre grupper til svære depressioner.

Husk igen at pointere vigtigheden af kursisternes observationer i hverdagen.

I forhold til ECT behandling kan man evt. KORT fortælle, hvordan det foregår, og at der er rigtig mange ældre mennesker, der har god effekt af denne behandling:

Elektrochok er en behandlingsform som foregår under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Behandlingen foregår ved at der bliver sat elektroder på hovedet og igennem dem sætter psykiateren en udregnet mængde strøm til. Dette får patienten til at krampe. Ved behandlingen samarbejdes der med anæstesen. Patienten får en kortvarig narkose, smertestillende- og muskelafslappende medicin. Der måles BT og patienten bliver overvåget med EKG.

Hvad der sker i hjernen og hvorfor behandlingen virker på depression vides ikke præcist. Men det har gennem mange år vist sig at ECT har rigtig god effekt på depression.

Bivirkninger efter behandlingen kan være hovedpine og tab af korttidshukommelsen. Før behandlingen skal patienten have taget blodprøver (væsketal), EKG og målt BT og puls. Prøvesvarerne skal ses og godkendes af læge inden opstart af behandling. Patienten skal være fastende.

Plejepersonalets opgave er at være hos patienten før/under og efter behandlingen. Rubens ballon medbringes til behandlingsstedet.

Efter behandlingen observeres patienten tæt med BT, puls og almen tilstand.

Tema 2.5: Lægemidler i forhold til forstoppelse

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Forskel på peristaltikfremmende og salinske / rumopfyldende midler
- Svedsker – er peristaltikfremmende – og vanedannede
- Problematisk at bruge hørfrø, fibre, HUSH m.m. pga. risiko for at overse sygdom
- Skal – ifølge de fleste lokale instrukser - ALTID være lægeordineret
- Opioider = peristaltikfremmende laksantia
- Viden om borgerens døgnrytme i forbindelse med afføring forebygger forstoppelse

Deltageren har meget erfaring og nogen viden om laksantia, men det har tidligere været en overset problematik, som basispersonalet ofte selv har behandlet. Laksantia SKAL lægeordineret og årsagen til forstoppelse bør findes – også selvom man ikke kan gøre noget ved den (f. eks. for lidt væske, lammelse af tarmen og meget andet)

Vigtigt at pointere at alle mennesker har en fast døgnrytme for afføring, oftest efter morgenmaden – læs mere på Gerd Johnsens hjemmeside – link i opgaveafsnittet.

Borgere der er afhængige af hjælp i forbindelse med defækation risikerer forstoppelse pga. ventetiden på hjælp, det kan forebygges ved at planlægge hjælpen ud fra borgerens døgnrytme for afføring (f. eks. er det ikke hensigtsmæssigt at personalet skal have rapport eller lign. umiddelbart efter alle borgerne har fået morgenkaffe)

Team 2.6: Lægemidler i forhold til diabetes

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Forskellen på forskellige diabetes sygdomme – og derved behandlingen af dem
- Vægt på tabletbehandling pga. målgruppen som almindeligvis ikke giver insulin
- Lidt om observationer i forbindelse med højt og lavt blodsukker, så virkning og bivirkning af medicin kan observeres

En god ide at starte med at deltageren får 3-4 min. til at skrive det de ved om diabetes, og så på tavlen gennemgå hver type.

I forbindelse med gennemgang af typerne nævnes de klassiske symptomer på hyper / hypoglykæmi, men ikke noget om hvad man gør ved dette.

Tal om diabetes i forhold til antal, prædiabetes og uopdaget type 2 diabetes kan nævnes, for at sætte tingene i perspektiv.

Alle tal er fra diabetes foreningens hjemmeside (diabetes.dk), som har trukket dem fra NIP diabetes årsrapport.

Diabetes

I Danmark var der per 31. december 2008, 255.886 (ca. 256.000) personer diagnosticeret med diabetes. Det svarer til godt 4,7 % af befolkningen.

Antallet af diabetikere er fordoblet siden 1997

Type 1 diabetes er en autoimmun sygdom, hvor de celler i kroppen der producerer insulin bliver ødelagt. Dette betyder at type 1 diabetes altid behandles med insulin.

10 % af alle diabetikere har type 1 = ca. 25.000.

Den periode hvor man har u erkendt har type 1 diabetes varer fra 2-4 uger herefter er symptomer på forhøjet blodsukker (hyperglykæmi) så kraftige, at man søger læge.

Type 1½ er en langsomt udviklende type 1 diabetes (LADA). Det er en autoimmun sygdom som type 1, men ødelæggelsen af de insulin producerende celler sker meget langsomt. Der er ca. 25.000 med type 1½.

Behandlingen er i starten kost og motion og evt. sulfonylurinstoffer, men på et tidspunkt er der ikke flere insulinproducerende celler og der skal behandles med insulin.

Type 2 diabetes: er kendetegnet ved overvægt, der er ofte en stor produktion af insulin, men insulin virker ikke så godt på cellerne, og kvaliteten af insulin der produceres er ikke så god.

Symptomerne på en ubehandlet type 2 diabetes er ofte u specifikke, og derfor har man ofte haft sygdommen i mange år, før man kommer i behandling.

En del patienter indlægges/ går til egen læge med senkomplikationer, f.eks. AMI, og får under indlæggelsen/ ved egen læge konstateret diabetes.

80 % af alle diabetikere der har type 2 dvs. ca. 200.000 danskere.

Behandlingen er væggtab/ kost omlægning/ motion, og i starten tabletter. Senere vil mange opleve at injektion behandling er nødvendigt, det kan være insulin, f.eks. levemir, lantus, eller insulatard en gang i døgnet.

Andre vil blive sat i behandling med inj victoza,(en gang i døgnet).

Forstadier til type 2 diabetes, man mener at ca. 850.000 dansker har prædiabetes, det betyder, at ændre de ikke livsstil vil de før eller siden få type 2 diabetes.

Uerkendt diabetes: ca. 230.000 dansker går rundt med u erkendt type 2 diabetes.

Det vil sige de har type 2 diabetes, men ved det ikke og er derfor ikke i relevant behandling, og udvikler over tid senkomplikationer.

Historie til refleksion:

En mand på 30, svært overvægtig, som var gået til egen læge pga. ønske om graviditet hos den også overvægtige hustru. Egen læge målt faste BG som var forhøjet. Han blev henvist til ambulatoriet, hvor nyrene blev undersøgt, de var så dårlige at han akut blev henvist til nyre ambulatorier. Han kunne selv ca. 10 år tilbage huske noget med noget urinsyregigt, som nok var hans første symptom på diabetes. Ellers havde han intet mærket.

Hyperglykæmi :

De klassiske symptomer er: træt, tisser, tørstig, taber i vægt, tågesyn, svampe infektioner ved genitalier.

Da der ikke er nok insulin tilstede, forbrænder kroppen fedt, denne forbrænding giver nogle affaldsstoffer som gør kroppen sur = syreforgiftning = ketoacidose, dette er en livstruende tilstand som også kan opstå når man er dårlig reguleret eller bliver syg.

Hypoglykæmi:

De klassiske symptomer er: siten, sveder, sulten, synsforstyrrelser, sur.

Man opdeler hypoglykæmi

Blodglukose under 3,5 hypoglykæmi, man har S symptomer. Dette kan man selv klare.

Blodglukose under 2,5 insulinføling: man har S symptomer og er påvirket kognitivt, man handler ikke altid relevant. Her har man brug for hjælp.

Blodglukose under 1,5 insulinchok: bevidstløs eller bevidsthedssvækket. Her bør der anvendes glukagon pen eller intravenøst glukose.

Følgesygdomme:

Ca. en tredjedel af alle diabetikere har hjertekarsygdom

I perioden 1999-2008 har 1,2 % haft så alvorlig nyresygdom, at de har været i dialyse

4,5 % har haft så alvorlige øjenkomplikationer, at øjnene er blevet laserbehandlet i perioden 1996-2008

3,6 % har fået foretaget amputationer i perioden 1996-2008 - typisk som følge af neuropati og hjertekarsygdom

Det er ikke relevant i forhold til ansvar og kompetence at gennemgå de nyre analoge præparater, men mange deltagere kender dem (fra sig selv eller pårørende, derfor er der ofte spørgsmål til det) – derfor lidt baggrundsviden:

De senere år er der dog flere især yngre type 2 diabetikere, som er i behandling med:

GLP-1 analoger: *Byette og Victoza*, som injektioner. De gives 1 gang daglig. De virker ved at: Glucagon Like Peptide 1 (GLP-1) fremmer den glucosestimulerede insulinsekretion samtidig med, at glucagonfrisætningen hæmmes. Virkningen er kraftigere ved stigende blodglucoseværdier.

Endvidere hæmmer GLP-1 ventrikeltømningshastigheden og reducerer appetit og fødeindtagelse.

Endeligt fungerer GLP-1 i nogle dyreforsøg som trofisk (Vækst) hormon for β -cellerne ved at fremme deres proliferation (vækst) og hæmme deres apoptose (programmet celledød). Hos type 2-diabetikere er såvel sekretion som virkning af GLP-1 nedsat.

En del oplever kvalme og madlede i opstarten, enkelt opkastninger.

Tema 2.7: Psykofarmaka, lægemidler til psykiske lidelser

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Mange mennesker berøres af psykiske sygdomme – egen eller i omgivelserne
- Psykofarmaka hjælper mange, men behandlingen er ofte problematisk pga. manglende sygdomsindsigt og / eller mange bivirkninger af medicinen
- Udviklingshæmmede har øget risiko for psykiske sygdomme
- Delir kan fremstå som mange andre sygdomme og tilstande – med deraf følgende fejlbehandling.

Emnet kan behandles med større eller mindre vægt på psykisk sygdom og udviklingshæmmede afhængig af deltagergruppen

Delir bør indgå som en del, da både mennesker med demens, psykiatiske sygdomme og udviklingshæmmede har større risiko for at udvikle delir.

Psykisk sygdom er langt hyppigere, end de fleste tror.

- Mindst 200.000 danskere lider til enhver tid af depression
- Mindst 200.000 af angst og
- Mindst 200.000 af misbrug.

Herudover er der et stort antal mennesker, ca. 40.000, der er ramt af svære psykoser, og 50.000 af demens.

Hver anden dansk familie kommer i kontakt med behandlingssystemet.

- 15% får depressive symptomer – tilbagevendende depressioner eller vedvarende tristhed.
- 20% får angstsymptomer – fobier, panikangst eller vedvarende angst.
- 20% får misbrugsproblemer – alkohol, medicin, stoffer.
- 15% over 65 år bliver demente – forskellige typer af demens

Mange har flere af de nævnte symptomer samtidig.

Ca. 700 danskere begår hvert år selvmord – og 10 gange så mange forsøger det.

10 % af den voksne befolkning har symptomer på psykisk lidelse –

30 % hos udviklingshæmmede passer med at:

SUS (Socialt udviklingscenter og Videnscenter for psykiatri og udviklingshæmning) mener at hver 3 med en udviklingshæmning, har en psykisk lidelse der kræver behandling. Mange udviklingshæmmede har svært ved at gøre rede for deres symptomer og den psykiske lidelse kan fremtræde anderledes.

De senere år er opmærksomheden på delir blevet skærpet, da der tidligere har været mange mennesker med dilerøse tilstande og deraf følgende fejlbehandling.

Delirium kaldes også for konfusion, akut organisk psykosyndrom eller organisk psykose.

Det viser sig især ved at man over kort tid bliver forvirret og ikke helt ved hvor man er og hvornår det er. Det kan også være at man får hallucinationer, og ofte kan man ikke sove om natten.

Man kan have et delirium som er mildt, men det kan også blive meget udtalt.

Man risikerer at få et delirium hvis man er gammel eller dement og samtidig har en fysisk sygdom, hvis man pludseligt holder op med at misbruge alkohol eller piller, hvis man har haft iltmangel i hjernen, har været gennem en stor operation, eller hvis man har en sygdom som inddrager hjernen.

Mennesker med fysisk/psykisk udviklingshæmning har større risiko for at udvikle delir.

Delirium skyldes altså ikke en psykisk påvirkning, det er en sygdom hvor hjernen af fysiske grunde er holdt op med at fungere normalt.

Risikoen stiger med alderen.

Tema 2.8: Epilepsimedicin

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- 25-30% af alle udviklingshæmmede har epilepsi og mere end 70 % af de svært udviklingshæmmede har epilepsi
- Udviklingshæmmede tegner sig for ca. en fjerdedel af alle tilfælde af epilepsi

I alt 50.000 danskere har epilepsi

Epilepsi er et symptomkompleks, som er karakteriseret ved gentagne anfaldsphenomener forårsaget af cerebrale neuronale udladninger.

Formålet med en medicinsk behandling er at gøre personen anfalds fri med færrest mulige bivirkninger.

Medicinen virker på forskellige mekanismer i nervesystemet...

Ved epilepsi er der forskellige forstyrrelser i nervesystemet ved forskellige typer af epilepsi → derfor bruges forskellige præparater afhængig af type af epilepsi

Epilepsimedicin styres af speciallæger og doseres meget individuelt ud fra symptomer hos den enkelte

Tema 2.9: Naturmedicin

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Forskellen på naturlægemidler og kosttilskud
- Risiko for interaktioner
- Sundhedsstyrelsen vejledning og lokale instrukser
- Samvirkning mellem mad og medicin

Mange mennesker indtager naturlægemidler i den tro at det er helt uskadeligt – det er jo bare fra naturen.

Der er øget opmærksomhed på interaktioner mellem naturlægemidler og anden medicin. Se www.medicinkombination.dk eller www.interaktionsdatabasen.dk

I de fleste lokale medicininstrukser står at hvis borgeren ønsker hjælp til indtagelse af naturlægemidler skal disse være aftalt med lægen, påført medicinkortet og doseret. (Litteraturliste nr. 6, punkt 5.5)

”Naturlægemidler er lægemidler, som består af naturligt forekommende aktive indholdsstoffer i koncentrationer, som ikke er væsentligt større end i naturen. Naturlægemidler er godkendt af og skal registreres i Lægemiddelstyrelsen”. Citat: www.medicin.dk, læs mere på » [Lægemiddelstyrelsen \(naturlægemidler m.m.\)](#).

Risiko for samvirkning mellem mad og medicin - f.eks. tranebær og warfarin, antiparkinsonmilder og proteiner gennemgås med konkrete eksempler – se. F.eks. www.interaktionsdatabasen.dk, parkinsonforeningens hjemmeside www.parkinson.dk, og fokus på hvordan deltageren kan arbejde med den viden i praksis

Tema 3 Samarbejde om medicinen

Samarbejde om medicin er et centralt referencepunkt for uddannelsen og særligt inddragelse af borgerne er et naturligt gennemgående tema i uddannelsen.

Emnerne i tema 3 berøres og diskuteres dermed ofte løbende i uddannelsen ud fra deltageres praksiseksempler, så her drejer det sig om afslutningsvis at sætte praksiseksemplerne ind i en teoretisk ramme og eksempelvis tema 3.3 og 3.4 er med til at sikre praksiskoblingen for deltagerne.

Tema 3.1: Samarbejde med borgeren om medicinering

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- Vægtningen af emnet kan variere lidt afhængig af deltagerens arbejdssituation
- Vanskeligt at lave faste retningslinjer da borgeren kan have meget forskellige forudsætninger for inddragelse
- Vigtigt i alle forhold at inddrage borgeren mest muligt med udgangspunkt i dennes ressourcer.

Temaet er nyt som selvstændigt tema jævnfør de reviderede mål, der er en række forhold som behandles i dette tema, men samarbejde med borgeren om medicinering bør være gennemgående i alle temaer – og det kan næppe undgås – mange dilemmaer og praksiseksempler fra deltageren i alle temaer vil berøre emnet – eks. Hvad gør vi når borgeren ikke vil tage sin medicin, ikke kan tage sin medicin, er ked af bivirkninger osv. osv.

Problematikkerne kan have mange lighedspunkter i ældreplejen og i f. eks socialpsykiatriske tilbud, botilbud for udviklingshæmmede og andre steder – alle steder skal borgeren selvfølgelig inddrages i egen medicinering, men forskellige kognitive vanskeligheder eller andet kan i nogle situationer gøre denne inddragelse problematisk.

Der er en helt særlig problematik omkring tvangsmedicinering som ikke berøres, da det ligger udenfor målgruppens ansvarsområde og ikke kan forekomme i ovennævnte boformer. Det kan være relevant at redegøre kort om reglerne for tvangsmedicinering og inddrage deltagerens dilemmaer om dette.

Lokale medicininstrukser tager ikke meget højde for inddragelse af medicinpædagogiske perspektiver jævnfør Knud Ramians undersøgelse (se litteraturlisten) og samtidig er der også forskellige myndigheder der har tilsynsforpligtigheden. Det er Regionerne der laver et Socialfagligt tilsyn på f. eks. Boinstitutioner indenfor socialpsykiatrien og Embedslægerne der laver Sundhedsfagligt tilsyn på f. eks. plejehjem og lignende. Embedslægerne rådgiver dog indenfor alle områder.

Knud Ramians rapport baserer sig på en undersøgelse af Socialpsykiatriske botilbud i Region Midt i 2007 til 2009, men problematikkerne vil kunne overføres til mange andre institutionsformer.

Det vise sig bl.a. ved et dilemma mellem instrukserne vedr. medicin håndtering og de medicinpædagogiske problematikker.

Knud Ramians rapport munder ud i en række anbefalinger som tager udgangspunkt i det ledelsesmæssige ansvar for at forvalte dette dilemma som han bl.a. beskriver sådan (citater fra rapporten)

"Der er indbygget et overordnet spændingsfelt i fagfolkenes opgaver. Den forsvarlige medicin håndtering kan bringe fagfolkene i et loyalitetsdilemma mellem at være den ordinerende læges eller beboerens hjælper. Når de institutionelle rutiner i stigende grad erstattes af individuelle løsninger skal loyalitetsdilemmaet løses beboer for beboer. I de fleste tilfælde er det ikke noget problem, fordi interesserne er sammenfaldende, men fagfolkenes prioriteringer og praksisbeskrivelser viser, at dilemmaet er lyslevende i deres hverdag. Dilemmaerne forstærkes, når beboerne har dårlige perioder, er præget af misbrug, selvskadende tendenser eller har svære lidelser.

Rammerne omkring medicin håndtering og medicinpædagogik: Sundhedsstyrelsens vejledning, tilsyn, skriftlige instrukser og uddannelser fokuserer på sikker medicin håndtering og tydelig ansvarsplacering, mens medicinpædagogiske spørgsmål og spørgsmål om selvbestemmelse fylder i fagfolkenes hverdag"

Rapporten indeholder ikke konkrete løsningsforslag, men en række anbefalinger.

Tema 3.2: Ansvar og kompetence for forskellige personalegrupper - herunder fysisk og psykisk arbejdsmiljø

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer i forbindelse med ansvar og kompetencer:

- Definition af ansvar og kompetence
- centrale regler og lovgivning

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler fra 2006 er udgangspunkt for undervisningen – de overordnede regler på området.

Samtidig er Sundhedsstyrelsens rapport ”Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan” – fra maj 2011 værd at læse - især side 47 – 51
<http://www.sst.dk/publ/Publ2011/BOS/DenAeldreMedicinskePatient/DAEMP.pdf>

Definitioner af ansvar og kompetence samt et sammendrag af såvel ledelsens som personalets ansvar bør indgå (fra Sundhedsstyrelsens vejledning)

Embedslægerne har fokus på planer for uddelegering af sygeplejeopgaver ved tilsyn og bedt kommunerne om at leve op til pligten om at arbejdsgiveren definere hvad der er grundlæggende sygeplejeopgaver – jævnfør Vejledning til ansættelsesmyndigheder om muligheder for at anvende social- og sundhedsassistentens kvalifikationer – fra 1994
<http://www.sundhedsstyrelsen.dk/Udgivelser/1994/Vejledning%20til%20ansættelsesmyndigheder%20om%20muligheder%20for%20at%20anvende%20social-%20og%20sundhedsassistentens%20kvalifikationer.aspx>

Identifikation af patienter og dokumentation – relateret til medicingivning - bør også berøres.

Vigtige pointer i forbindelse med fysisk og psykisk arbejdsmiljø i forbindelse med lægemidler:

- Risikofaktorer ved omgang med medicin
- Risiko for misbrug
- ALLE der har omgang til borgernes medicin kan risikere både fysiske gener og misbrug af borgerens medicin

Opmærksomheden på fysiske risici ved omgang med medicin er stor og alle der er udarbejdet lokale instrukser på alle arbejdspladser, deltagerens opmærksomhed henledes på disse. Vi kan evt. have konkrete eksempler med.

Dagspressen og fagpressen refererer jævnligt om sundhedspersonales misbrug af medicin og andre rusmidler – mange har oplevet det på deres arbejdspladser. Den øgede fokusering på problemet er med til at skærpe opmærksomheden – og derved forebygge.

Team 3.3: Gennemgang af lokal medicininstruks

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- ansvar og kompetence for forskellige faggrupper i forbindelse med medicininstruks
- deltageren må tage tvivlsspørgsmål med hjem til egen arbejdsplads

Der udvælges en konkret medicininstruks som gennemgås på uddannelsen, det kan f. eks. være en, hvor der er mange deltagere fra, en eksemplarisk fra lokalområdet eller andet.

Instruksen gennemgås grundigt og hele tiden relateres til hverdagen hjemme på deltagerens arbejdsplads.

Tema 3.4: Handleplaner for det fremtidige arbejde med medicin

Se forslag til indhold under punkt 4: Opgaver og undervisningsmateriale

Vigtige pointer:

- indholdet på uddannelsen relateres til hverdagen på arbejdspladsen
- medvirke til at sikre implementeringen af den nye viden

Giver ro til refleksion og planlægning af implementering. Deltageren kan med fordel være meget konkrete – f. eks. aftale hvilket personalemøde de vil fortæller kollegerne om uddannelsen og eventuelle forslag til ændringer.

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

I det efterfølgende er opgaver og undervisningsmateriale sat i relation til de enkelte temaer

Mange af temaerne er tænkt gennemgået på tavlen /PowerPoint da det er faktuel viden, som det vil tage deltagerne uforholdsmæssig lang tid selv at finde frem til.

Det er derfor vigtigt at inddrage deltagerne med spørgsmål ud på holdet, spørgsmål fra deltagerne, praksiseksempler og små drøftelser 2 og 2 – blot 5 minutter, man kan f. eks. efter et tema bede deltageren sammen med en anden skrive de 4 vigtigste ting de fik med fra temaet. Indlæggelse af små "Walk and talk" hvor deltagerne skal snakke 10 minutter med en anden om hvordan man kan bruge den nye viden i det daglige arbejde er både med til at aktivere deltagerne og relatere undervisningen til praksis

Materiale til tema 1: Hvad kroppen gør ved medicinen

Tema 1.1: Medarbejderens rolle i forbindelse med medicin

Emnet laves som en Brainstorm på tavlen med eksempler fra deltagerne

Forslag til indhold:

Hvorfor medicinkursus til SSH og andre

SSH'eren er en meget vigtig samarbejdspartner i forbindelse med administration af borgerens medicin fordi:

- Rigtig meget medicin ordineres på baggrund af personalets tilbagemelding til lægen, f. eks. Smertestillende, vanddrivende sovemedicin m.m.
- SSH'eren er den der er længst tid hos borgeren – er derfor den der bedst kan videregive relevante observationer
- er den der bedst kan tolke borgerens symptomer også inden borgeren måske selv klager (begyndende ødemer, hukommelsesbesvær, flere smerter ved f. eks. forflytninger og lign.)
- kender borgerne bedst
- kan observere om borgerens tilstand ændrer sig
- kan observere virkning og bivirkning
- udleverer medicinen
- kan se om borgeren tager medicinen
- kan se om borgeren har problemer med at tage medicinen i den foreliggende dispenserings form
- Ved ofte om borgeren tager anden medicin ved siden af, naturmedicin, kosttilskud og lign.
- Har ofte det bedste kendskab til borgernes øvrige livsførelse, som kan påvirke medicinens virkning – eks. Interaktioner med kost, alkohol og medicin

Færdselsloven – en historie til illustration:

Et eksempel på en historie der belyser hvor præcise reglerne på medicinområdet skal opfattes. Historien fortælles på holdet. Det kan være godt at snakke ansvar og kompetence på andre områder, medicinområdet kan tit opfattes som om nogle er "finere" end andre, så: vi er alle vigtige, men vi har lært, kan og må noget forskelligt.

*Færdselsloven er ens for alle
Kan ikke gradbøjes eller ændres
Gælder i alle situationer, også når man ikke lige synes....*

Jeg tog kørekort i 1972, kørelæreren lærte mig færdselsreglerne og at køre bil. Til henholdsvis teori- og køreprøve blev det kontrolleret, at jeg kunne reglerne og køre bil – i hvert fald den dag!!

Den motorsagkyndige gav mig papir på at jeg måtte køre bil, men IKKE på, at jeg i al fremtid kører efter reglerne.

Reglerne er siden ændret – f. eks. Skiltene med bymæssig bebyggelse er nye. Det er mit eget ansvar at følge med, når der sker ændringer i færdselsloven, jeg kan ikke undskylde en høj fart gennem bymæssig bebyggelse med at jeg ikke kender de skilte!!

Færdselsloven kan heller ikke bøjes, så hvis jeg kommer sent hjemmefra kan jeg overskride hastighedsbegrænsningerne, eller hvis alle de andre kører for stærkt så er det sikkert OK at jeg også gør det – jeg bliver straffet uanset hvilken undskyldning jeg bruger.

De fleste af os er sikkert enige i at færdselsloven egentlig er meget fornuftig, man må køre stærkest på motorvejen, hvor forholdene er til det, og langsomt forbi vores børns skoler osv.

Jeg har alm. kørekort til personbil, nogle har til knallert, andre har til lastbil, endda med anhænger.

Helt på samme måde er det med medicinområdet, der er både en overordnet "færdselslov" – Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler og en lokal lovgivning, medicininstruksen fra den enkelte kommune.

Disse gælder i alle tilfælde, uanset om det er svært at få fat i sygeplejersken, lægen er optaget, eller "det er jo bare en Panodil".

Også på medicinområdet er der forskellige typer af kørekort, nogle er uddannet SSH, andre SSA, sygeplejerske, læge og andet.

Ganske som i trafikken har vi lært at gøre forskelligt, og vi må alle gøre det vores "kørekort berettiger til"

Hvis jeg som sygeplejerske kunne tænke mig at ordinere medicin, må jeg tage et kørekort til det – jeg skal læse medicin på universitetet i 6 år – ganske som hvis jeg gerne vil køre lastbil med anhænger må jeg tage et kørekort til det.

Vi må alle både kende og rette os efter reglerne, det afvikler trafikken på den sikreste måde, med størst mulig sikkerhed for vores medborgere, både i trafikken og på medicinområdet.

Tema 1.2: Kort repetition / indføring i kroppens anatomi og fysiologi i relation til medicin

Forslag til opgave

Deltagerene får udleveret tekstmateriale om anatomi og fysiologi – brug eksempelvis et uddrag fra "Social og sundhedshjælper 2, Munksgård, afsnit 4" - om

- celler og væv
- nervesystemet
- kredsløbet
- åndedrættet
- fordøjelsen
- urinorganer

OPGAVE:

Følgende spørgsmål besvares af deltagerne 2 og 2 – afsæt eksempelvis 45 minutter.

Spørgsmål 7 til 13 gennemgås på holdet, spørgsmål 1 – 7 gennemgås i tema 1.4

Studiespørgsmål til Anatomi og fysiologi:

1. Nævn de organer der indgår i fordøjelsessystemet
2. Hvad er fordøjelsessystemets overordnede funktion?
3. Hvor i fordøjelsessystemet foregår den største del af optagelsen af maden?
4. Hvad er leverens funktion?
5. Beskriv nyrernes funktion.
6. Hvordan foregår udskillelsen af medicinrester?
7. Hvilke organer indgår i kredsløbet?
8. Hvor sidder kranspulsårene?
9. Hvad er kredsløbets funktion?
10. Forklar det lille og det store kredsløb.
11. Forklar venepumpen – brug gerne tegningen på side 315.
12. Forklar udvekslingen af ilt og kuldioxid – brug gerne tegningen på side 331.
13. Forklar smerterefleksen.

Tema 1.3: Administrationsmåder

Forslag til disposition:

Temaet gennemgås på tavlen, f. eks. PowerPoint, hvor deltageren kan tage noter, med eksempler inddragelse af deltagerne ved hjælp af spørgsmål og eksempler fra hverdagene med medicin.

- Hvad er lægemidler – præciser at lægemidler er produceret med salg for øje – en snak om reklamer for lægemidler
- Hvilke funktioner kan lægemidler have
- Hvad består et lægemiddel af

- Måder at give medicinen på – husk fordele ved lokal indgift
- Indgiftsmåder
- Former for lægemidler

Litteratur:

<http://www.aarhussygehus.dk/files/Hospital/Aarhus/Kr%C3%A6ftcentret/Hospitalsapoteket%20%C3%85rhus/L%C3%A6gemidler/M%C3%A5%20tabletten%20knuses%202009.pdf>

og

http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=susanne%20m%C3%B8ller%20foss&source=web&cd=4&sqi=2&ved=0CDIQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.epilepsi.dk%2FAdmin%2FPublic%2FDownload.aspx%3Ffile%3DFiles%252FFiler%252FDokumenter%2Bi%2Bpdf%252FHvorn%25C3%25A5r_m%25C3%25A5_man_dele_tabletter.pdf&ei=v3H8TuHLLouSswb-kon_Dw&usq=AFQjCNFeY0OR_cwI58uul2MPuZMLJBvd2g

Tema 1.4: Medicinens vej gennem kroppen

Forslag til disposition:

Temaet gennemgås på tavlen, f. eks. PowerPoint, hvor deltageren kan tage noter, med eksempler inddragelse af deltagerne ved hjælp af spørgsmål og eksempler fra hverdagens med medicin. Her kan korte afbrydelser med opsamling sammen med sidemanden være godt. Spørg f. eks. om deltagerne har oplevet gener / symptomer hos borgerne der kunne skyldes særlige forhold i borgerens krop.

- Mundhulen
- Mavesækken
- Tyndtarmen
- Tyktarmen og endetarmen
- Leveren og lægemidler
- Portåresystemet
- Hvad sker der med medicinen i kroppen?
- Fordeling af lægemidler
- Elimination - Omdannelse og udskillelse
- Forskelle i omdannelseshastigheden
- Udskillelse af lægemiddelstoffet
- Dosering af lægemidler
- Dosering til personer i risikogrupper
- Bivirkninger
- Forgiftninger Se: www.giftlinjen.dk
- Ikke forsætlige forgiftninger
- Samvirkning – interaktion:

Tema 1.5: Ældre og medicin

Forslag til opgave:

Et uddrag / sammenskrivning om ældre og lægemidlers virkning i ældres krop kan udleveres til deltagerene (f. eks. inspireret af Lægemidler til ældre af Jakob V Hendel, <http://min.medicin.dk/Indledningsafsnit/Afsnit/3600>).

Deltagerene kan læse dette og arbejde i grupper / 2 og 2 med nedenstående spørgsmål:

OPGAVE

Arbejdsspørgsmål til Ældre og medicin.

- Hvad er årsagen til at ældre tager mere medicin end yngre?
- Hvorfor kan brug af flere lægemidler være et problem?
- Hvilke andre ting skal ældre være opmærksomme på ved brug af medicin? Nævn også nogle problemområder man kan se i forbindelse med brug af medicin hos ældre.
- Ældres virkningen af medicinen med alderen? Beskriv herunder hvad der sker og hvad det betyder, du kan vinde svarene i teksten.
 - **Optagelse:** medicin optages normalt via mavetarmkanalen gennem en rig blodtilførsel – hertil bruges væske.
 - Forandringer hos ældre:
 - Konsekvenser:
 - **Fordeling:** medicin bindes til proteiner i blod væsken og til bl.a. fedt-og muskelvæv. En del er frit, det er det virksomme.
 - Forandringer hos ældre:
 - Konsekvenser:
 - **Nedbrydning:** nedbrydning af medicin i leveren ved hjælp af enzymer.
 - Forandringer hos ældre:
 - Konsekvenser:
 - **Udskillelse:** Medicin udskilles mest via nyrerne
 - Forandringer hos ældre:
 - Konsekvenser:
 - **Lægemidlers modtagelse i kroppen:** Lægemidler modtages rent fysiologisk i kroppen på mange måder via receptorer.
 - Forandringer hos ældre:
 - Konsekvenser:

Litteratur:

Lægemidler til ældre af Jakob V Hendel,
<http://min.medicin.dk/Indledningsafsnit/Afsnit/3600>

Tema 1.6: Sovemedicin og halveringstider

Forslag til disposition:

Temaet gennemgås på tavlen, f. eks. PowerPoint, hvor deltageren kan tage noter, med eksempler inddragelse af deltagerne ved hjælp af spørgsmål og eksempler fra hverdagens med medicin.

- Søvn og søvnfaser
- Overordnede typer sovemedicin
- Benzodiazepinlignende midler
- Benzodiazepiner
- Særlige OBS ved Benzodiazepiner
- Halveringstid:

For at understrege kan følgende regne stykke og historie gennemgås på tavlen f.eks. 2 forskellige sovetabletter

Tbl. Stilnoct halveringstid hos ældre 3 timer

Tbl. Imovane halveringstid hos ældre 7 timer

Hvis tbl. Stilnoct gives kl. 22 er der kl. 7 næste morgen 12½ % tilbage af stoffet i blodbanen

udregning: kl. 22 = 100 %, kl.01 = 50 %, kl.04 = 25 %, kl.07 = 12½ %.

Hvis tbl. Imovane gives kl. 22 er der kl. 12 næste middag 25 % tilbage i blodbanen!!!

udregning: kl. 22 = 100 %, kl.05 = 50 % og kl. 12 næste middag 25 %!!!

Forslag til en illustrativ lille historie fra hverdagen

Gamle fru Jensen som skal op på toilettet om natten for at tisse. Hun stikker fødderne i de lyserøde tøfler, fordi det er det koldt om fødderne. Hun trisser ud på toilettet uden at tænde lys, - for hun kender jo vejen!! *HVIS* hun nu har meget tilbage af sin sovemedicin i blodet – og det kan hun næste ikke undgå at have uanset hvilken medicin hun har fået – så risikerer hun at miste balancen undervejs. Eller snuble i et af de små løse tæpper, som ligger og pynter.....

Litteratur:

<http://www.aeldreforum.dk/udgivelser/sundhed-og-sygdom/aeldre-sovn>

og

<http://videnskab.dk/krop-sundhed/aldre-har-brug-mindre-sovn>

Materiale til tema 2: Hvad medicinen gør ved kroppen

Tema 2.1: Lægemidler i forhold til kredsløbet

Forslag til opgave om sygdomslære:

Deltageren repeterer lidt sygdomslære ved selv at læse og besvare spørgsmål, da en del af de efterfølgende temaer gennemgås på tavlen. Læser samtidig om lungerne, da det følger i næste tema.

Deltageren kan f. eks. læse om sygdommene i Medicinhåndbogen (kopier kan evt. udleveres i kompendium til genbrug) eller på www.min.medicin.dk. Litteraturen er foreslået da den er opdateret (i net udgaven), let læselig og deltagerne derved anvender faglitteratur som også skal bruges til opslag om medicin.

Deltagerene kan læse om:

- Forhøjet blodtryk
- Hjertekrampe
- KOL
- Astma

Opgaven løses 2 og 2 ud fra den tidligere erhvervede viden og den foreslåede litteratur. Kan gennemgås på tavlen v. hj.a. PowerPoint eller andet.

OPGAVE:

1. Hvornår har man forhøjet blodtryk?
2. Hvad er symptomerne på forhøjet blodtryk?
3. Hvilke følgesygdomme er man i risiko for at få ved forhøjet blodtryk?
4. Hvad er hjertekrampe?
5. Hvad er årsagen til hjertekrampe?
6. Beskriv symptomerne ved hjertekrampe?
7. Hvad er KOL?
8. Hvad er symptomerne ved KOL?
9. Hvem er i risiko for at udvikle KOL?
10. Hvordan forebygges KOL?
11. Hvad er astma?
12. Hvad er symptomerne på astma?

Forslag til disposition vedr. hjertemedicin:

- ACE – hæmmere
- Betablokkere
- Digoxin
- Nitroglycerin

Forlag til gruppearbejde om vanddrivende medicin

OPGAVE:

Nedenfor er tre eksempler på personer, der har fået vanddrivende medicin.

Slå medicinen op i Medicinhåndbogen, skriv stikord ved svarene.

Brug også tid på at snakke om borgere, som I kender eller kan huske der har fået samme medicin. Snak om det I ved, - om deres symptomer og/eller deres sygdom.

Sofie Sørensen har igennem nogen tid lidt af hævede ben. Hun har nu været ved lægen, der har sat hende i behandling med tbl. Centyl med kaliumklorid 500 mg x 2.

1. Hvordan virker lægemidlet?
2. Hvorfor er der tilsat kalium?
3. Hvilke bivirkninger har lægemidlet?
4. Må tabletterne tygges eller knuses?
5. Hvilke undersøgelser bør fru Sørensen have foretaget under behandlingen med lægemidlet?
6. Hvad vil du observere hos fru Sørensen?

Peter Clausen har igennem mange år fået tbl. Diural 40 mg x 2, fordi hans hjerte ikke pumper så godt.

1. Hvordan virker lægemidlet?
2. Hvilke bivirkninger har lægemidlet?
3. Hvilke undersøgelser bør hr. Clausen have foretaget under behandlingen med lægemidlet og hvorfor?
4. Hvad vil du observere hos hr. Clausen?

Frederik Jensen var for to måneder siden indlagt på sygehuset med en blodprop i hjertet. Da han kom hjem var han bl.a. sat i behandling med tbl. Magnyl 75 mg x 1

1. Hvorfor får hr. Jensen Magnyl?
2. Hvordan virker lægemidlet?
3. Hvilke bivirkninger har lægemidlet?
4. Nu er hr. Jensen begyndt at få lidt svien i maven efter at have taget sin Magnyl. Hvad vil du gøre?

Litteratur:

www.hjerteforeningen.dk

Tema 2.2: Lægemidler i forhold til lungerne

Forslag til disposition:

Åndedrætsorganerne og sygdomme i disse gennemgås f.eks. v.hj.a. PowerPoint eller lign.

Følgende emner kan gennemgås:

- Lungernes anatomi og fysiologi
 - Øvre og nedre luftveje
 - Bronkier og alveoler og udveksling af O₂ og kuldioxid
- Astma
 - Skelnen mellem astma og astmatisk bronkitis
 - Vejrtrækningsproblemer giver angst
- KOL
 - Udvikling fra kronisk bronkitis til lungeemfysem
 - Årsager
 - Fakta – tal
 - Tidligere flest mænd, nu lige kønsfordeling
 - Bluebloatere
 - Pinkpuffere
- Emfysem
 - Store alveoler giver dårlig udveksling af O₂ og kuldioxid
- Effekt af rygestop

Gennemgang af luftvejsudvidende medicin og inflammationshæmmende medicin

- Virkemåde
- Bivirkninger
- Eksempler på præparater
- Særlige forholdsregler

Vigtig pleje i forbindelse med medicinen...

- Husk at checke inhalations teknik
- At tage anfaldsmedicin før forebyggende medicin
- At skylle munden eller børste tænder
- At rengøre
- At Prime
- At borgeren helst skal stå op når der inhaleres
- At kontakte egen læge hvis ordinationen ikke passer til borgerens tilstand
- Lokal behandling og oftest at foretrække for systemisk behandling
- Man kan se inhalationsteknikken på www.minmedicin.dk under astma

Forskellige tomme inhalatorer kan rekvireres hos Medicinal firmaer, og apotekerne skal tilbyde vejledning til borgerne om inhalationsteknik, de har forskellige inhalatorer med f. eks. fløjter, så man kan kontrollere om vejrtrækningen er god nok.

Litteratur:

<http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2011/Tobaksafvaenning%20anbefalinger.aspx>
Og www.lunge.dk samt www.cancer.dk

Tema 2.3: Lægemidler i forhold til smerter

Forslag til opgave: (obs: med 2 bilag)

Efter en kort introduktion, hvor forskellen på centralt og perifert virkende analgetika gennemgås udleveres gruppeopgaven og det efterfølgende bilag. Deltagerne arbejder med dette i og der samles op på holdet hvor "vigtige pointer" fra forrige afsnit præciseres.

OPGAVE

Gruppearbejde vedrørende lægemidler mod smerter

Brug medicin håndbogen, samt bilag til besvarelserne

Forklar kort hvad er forskellen på akutte og kroniske smerter?

Hanna Clausen, blev for 15 år siden opereret i ryggen for en diskusprolaps, efterfølgende var hun meget smertepåvirket, hun havde fortsat stærke smerter i ryggen og strålende ned i det venstre ben. Man måtte konkludere at behandlingen ikke var vellykket. Det blev besluttet at hun ikke kunne tilbydes en ny operation idet man var bange for en forværring af smerterne, samt en stor risiko for at hun kunne blive lam af operationen.

Hanna har været igennem meget medicin og megen smerte de sidste 15 år, hun får på nuværende tidspunkt følgende medicin:

Tbl. Mandolgin retard 200mg X 2

Tbl. Paracetamol "SAD" 1 g x 4

Tbl. Metadon 10mg x 3

Pn. Tbl Metadon 10mg

Hvad er forskellen på Mandolgin og Metadon, her tænkes på den smertestillende effekt?

Hanna vil gerne have mere medicin om morgenen fordi hun oplever det smertefuldt at blive hjulpet i bad. Lægen er tilbageholdende med at give mere, og beder jer i stedet se på hvornår hun får medicinen.

Hvad tid vil I tro hun skal have tbl. Paracetamol for at det virker kl. 9 når I skal hjælpe hende i bad?

Hvad vil I gøre i denne situation?

Hanna har på et tidspunkt haft meget svært ved at synke piller,

Kan hun få den medicin hun får nu på en anden måde?

Hvilke bivirkninger er der ved tbl. Paracetamol?

Hvilke bivirkninger er der ved Metadon?

Ligner bivirkninger ved Metadon, bivirkningerne ved stærke opioider?

Hanna har tidligere fået NSAID præparat.,

Hvad står NSAID for?

Hanna stoppede med behandlingen fordi hun havde bivirkninger

Hvilke bivirkninger er almindelige ved NSAID?

Bilag 1 til gruppearbejde (tema 2.3):

Opioider

Virkemåde	Virker ved at hæmme smerteimpulsen i centralnervesystemet Ved Stærke smerter og Ved lette til moderate smerter
Eksempler på præparater	Stærkt virkende - Morfin - Contalgin, - Opium - Petidin - Ketogan - Metadon - Temgesic - Vilan Svagere virkende: - Kodein - Abalgin - Doloxene Stoffer med opioidlignende virkning (færre biv.) - Nobligan - Mandolgin - Tradolan
Bivirkninger	- kvalme og opkastninger - hæmmer tarmens bevægelser – giver <u>obstipation!!</u> - hudkløe - hæmmer <u>vejrtrækningen!!</u> - hæmmer hosterefleksen - Pupillerne trækker sig sammen - hæmmer vandladning - hæmmer spytksekretion - afslapper musklerne - svimmelhed - psykisk afhængighed - toleransudvikling - hallucinationer
OBS	Pga. hæmning af tarmens bevægelser bør der altid gives tarm-bevægelses-stimulerende behandling for at undgå forstoppelse
Depotplaster bivirkninger	Hvis mange bivirkninger ved tbl.behandling Eks. Fentanyldepotplaster skiftes hver 2-3 døgn. DER ER REGISTRERET EN DEL UTILSIGTEDE HÆNDELSER – GLEMT PLASTER OSV Kvalme, opkastning, obstipation, konfusion, sløvhed o.a.

Bilag 2 til gruppearbejde: (tema 2.3)

Svagt virkende analgetika:

- 1) Paracetamol gruppen. (f.eks. Pamol, Panodil)
- 2) Acetylsalicylsyre gruppen (f.eks. Magnyl)
- 3) Kombinationspræparater. (f.eks. Kodipar)
- 4) NSAID Nonsteroid antiinflammatoriske drugs. (f.eks. Kodigmagnyl, Ibuprofen)

Virkning	Virker smertestillende, febernedsettende, blodfortyndende og antiinflammatorisk
Præparater	<p>Paracetamolgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pinex - Panodil - Pamol <p>Acetylsalicylsyre gruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idotyl - Magnyl <p>Kombinationspræparater.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kodigmagnyl - Treo - Kodipar <p>NSAID Nonsteroid anti-inflammatoriske drugs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kodigmagnyl - Brufen - Ipren - Ibumetin
Bivirkninger	<ul style="list-style-type: none"> - Mavegener – svien i maven - Allergi <p>Ved overdosering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - øresusen - hovedpine - tågesyn - svedudbrud - svimmelhed - leverskader (Paracetamol ved doser over 10 – 15 g.) - nyreskader (acetylsalicylsyre og NSAID)

Tema 2.4: Lægemidler i forhold til depression

Forslag til disposition:

Gennemgås på holdet.

Det anbefales at en enkelt gruppe nemlig SSRI præparater gennemgås, da det ofte vil være første valget til ældre og lettere depressive tilstande

- Virkemåde – neurotransmittere
- Eksempler på præparater
- Bivirkninger
- Anvendelse
- Særlige observationer
- Risiko for selvmord
- Ved ophør skal behandlingen aftrappes
- Øget risiko for biv. ved samtidig brug af Perikon

Tema 2.5: Lægemidler i forhold til forstoppelse

Forslag til opgave:

Opgaven udleveres og deltageren reflekterer over tidligere erhvervet viden og erfaringer – og der samles efterfølgende op på holdet.

Vis evt. det lille videoklip om rigtige afføringsstillinger

<http://www.dr.dk/sundhed/dinsundhed/artikler/2011/0125152442.htm>

OPGAVE

I skal 2 og 2 reflektere og finde Jeres "gamle" viden frem om laksantia og hvordan de forskellige typer af laksantia virker. I har 15 minutter, herefter drøfter vi i fællesskab

Der er forskellige typer af Laksantia:

- Pr os./gennem munden
- Der er rumopfyldende, virker på tarmindeholdets konsistens og volumen
- Der er peristaltikfremmende, midler der påvirker tarmens bevægelser
- Der er salinske midler, der skal binde vand, så tarmindeholdet blødgøres og tarmvolumen øges
- Suppositorier/rektalt/gennem endetarmen - Der er afføringsmidler der føres op i endetarmen.

Præparater:

- Dulcolax
- Perilax
- Microlax
- Klyx
- Magnesia
- Laktulose

- Hørfrø
- Loppefrø
- Vi - Siblin
- HUSK
- Laxoberal
- Svedsker
- Movicol hvilken type er det? og hvordan anvendes præparatet?

Du skal nu sætte de forskellige præparater sammen med de forskellige typer af laksantia og forklare hvordan de virker – altså eksempelvis er præparatet rumopfyldende eller peristaltikfremmende?

Hvad skal du være opmærksom på, når en borger/patient får opioider?

Hvordan sikrer du dig, at borgeren/patienten ikke bliver obstiperet igen?
Kender du nogle præparater der virker stoppende, eks. ved diarre?

Hvad er og hvordan fungerer paragurt tabletter?

Tema 2.6: Lægemidler i forhold til diabetes

Forslag til disposition:

Emnet gennemgås på tavlen, deltageren inddrages ved at spørge om konkrete eksempler fra deres hverdag.

To hovedgrupper:

- Insulin
- Lægemidler mod sukkersyge som tabletter/ perorale antidiabetika

Der gennemgås kun perorale antidiabetika. Relateres til ansvar og kompetence

Lægemidler mod sukkersyge som tabletter / perorale antidiabetika kan kun anvendes til patienter med type 2 diabetes, da patienten skal kunne producere en vis mængde insulin selv.

Sulfonylurinstoffer anvendes også til Type 1½ diabetes.

De 2 mest anvendte er Biguanoider og sulfonylurinstoffer.

Derfor gennemgås kun de to.

Ved gennemgang:

- Præparater
- Virkning
- Bivirkning
- Særlige observationer – f.eks. interaktioner med andre lægemidler

LITTERATUR:

www.diabetes.dk

Tema 2.7: Psykofarmaka, lægemidler til psykiske lidelser

Forslag til disposition:

Emnet gennemgås på klassen f. eks. ved hjælp af PowerPoint. Der er indlagt flere refleksioner undervejs, hvor deltagere snakker 2 og 2 om det netop gennemgåede og relaterer det til deres hverdag.

Ved gruppe opgaverne har deltageren mulighed for at slå op i Medicinhåndbogen eller www.medicin.dk – min medicin

- Kort om nerveceller, nervevæv og synapsespalter samt transmitterstoffer
 - Illustreres ved video fra You tube
<http://www.youtube.com/watch?v=90cj4NX87Yk&feature=related>
- Det limbiske system
- Udviklingshæmmede og psykiatrisk sygdom <http://www.sus.dk/>
- Diagnostiske hovergrupper
- Delir
- Nye veje i psykiatrien
 - Recovery
 - Kost
 - motion
- Generelt om psykofarmaka og hovedgrupperne
- Antipsykotika
 - Virkning
 - Bivirkning
 - interaktioner
 - 1., 2. og 3. generations antipsykotika
- Antidepressiva – se tema 2.4
- Stemningsstabiliserende lægemidler (f. eks. Lithium)
- Hypnotika og angstdæmpende medicin – se tema 1.6

Forslag til opgaver: 2 cases

Allan er udviklingshæmmet i let grad og bor i bofællesskab. Fra den tidligste barndom har han været samler. Han har svært ved at smide væk og har efterhånden flere hundrede T-shirts, bæltter og kuglepenne ect.

Allans alvorligste problem er dog en voldsom bekymring for om hans endetarmsåbning er ren. Han bruger op til to ruller toiletpapir på hvert toiletbesøg, og dette går hårdt udover huden omkring endetarmsåbningen. Allan har tydeligvis en masse angst forbundet med disse tvangshandlinger som han ikke tør holde op med.

- Det er ordineret tbl. Alopam 15mg x 3
- Hvordan virker lægemidlet?
- Hvilken gruppe tilhører lægemidlet?
- Hvad er bivirkningerne ved Alopam?
- Hvordan vil du observere om Allan har nogen effekt af lægemidlet?
- Er der nogen problemer på længere sigt med at Allan får tbl. Alopam?

Anna har altid været en nervøs og ængstelig person. Hun blev passet i hjemmet af sine forældre indtil hendes mor brækkede hoften, som 65 årig, så blev Anna og hendes forældre overtalt til at Anna skulle flytte i Bofællesskab.

Anna er nu 51 år og er bange for mange ting. Hun kan ikke lide at sove for sig selv og der skal altid være lys. Hun er også bange for mørkhårede mænd, hun bryder sig ikke så meget om mænd i det hele taget og henvender sig kun til det kvindelige personale.

Anna siger tit nej til mange arrangementer idet hun er bange for et eller andet.

Der ordineres tbl. Buspiron 10mg morgen og 5mg middag og aften

- Hvordan virker Buspiron?
- Hvorledes dispenseres dette lægemiddel?
- Hvilke bivirkninger har lægemidlet?
- Diskuter i gruppen om der er fordele og ulemper ved at bruge dette produkt i stedet for benzodiazepiner?

Delir:

Forslag til disposition:

- Årsager
- Diagnose
- Sygdomsforløb
- Behandling
- Forebyggelse

Forslag til opgave:

Drøft følgende spørgsmål med jeres gruppe!

Er vi gode nok til at se signaler på delir?

Medicinerer vi med PN, hvor det nogen gange måske er begyndende delir?

Hvad kan vi som medicin ansvarlige gøre for at være mere opmærksomme på dette problem?

Litteratur: www.sus.dk

Tema 2.8: Epilepsimedicin

Efter kort gennemgang af hvad epilepsi er – tal og fakta, udleveres pjecen fra Servicestyrelsen "Epilepsi hos personer med udviklingshæmning" - Anfald og behandling. Denne kan rekvireres gratis via Videns center om epilepsi. Deltagerne skal læse pjecen... specielt side 16-21

Forslag til opgave:

Er der noget nyt I skal være opmærksomme på?

Hvad betyder det i praksis for jer at medicinen skal gives så præcist?

Drøft i gruppen om de ting som pjecen oplyser om stemmer overens med de retningslinjer i har på jeres ansættelses sted?

Litteratur:

Pjece fra Servicestyrelsen "Epilepsi hos personer med udviklingshæmning" - Anfald og behandling. Denne kan rekvireres gratis via Videns center om epilepsi.

Og www.epilepsi.dk

Tema 2.9: Naturmedicin

Forslag til opgaver:

Pjecen "Ældre og Naturmedicin" fra Ældreforum

<http://www.aeldreforum.dk/udgivelser/sundhed-og-sygdom/aeldre-naturmedicin>

udleveres til deltageren, kan evt. udlånes under uddannelses som klassesæt eller læses på ovenstående hjemmeside. Fås ikke længere som pjece fra Ældreforum.

Den lidt kortere folder "Naturmedicin" <http://www.aeldreforum.dk/udgivelser/sundhed-og-sygdom/aeldre-naturmedicin> fra samme sted kan rekvireres gratis fra Ældreforum.

Begge foldere kan frit citeres med kildeangivelse og PDF filerne kopieres (Kilde " Ældreforum)

Opgaven løses i mindre grupper og der samles op på holdet.

OPGAVE:

1. Hvad er forskellen på Kosttilskud og Naturmedicin?
Forklar og giv' eksempler på nogle af præparaterne.
2. Du skal hjælpe Marie Pedersen med at tage sine aftentabletter, duved at hun får blodfortyndende medicin kl. 18. Marie Pedersen beder dig hente en pakke ude i køkkenskabet med nogle piller i - du opdager at det er tabletter, der indeholder perikon
Hvad gør du?
Og hvorfor? Begrund
3. Har ældre mennesker over 65 år brug for ekstra vitamintilskud?
Hvis de har, hvorfor?
Og hvilke vitaminer? Forklar

Litteratur:

<http://www.aeldreforum.dk/udgivelser/sundhed-og-sygdom/aeldre-naturmedicin>

og

[www.Laegemiddelstyrelsen\(naturlaegemidlerm.m.\)](http://www.Laegemiddelstyrelsen(naturlaegemidlerm.m.)).

Og

www.parkinson.dk

Materiale til tema 3: Samarbejde om medicin

Tema 3.1: Samarbejde med borgeren om medicinering

Forslag til disposition:

Emnet er som nævnt i punkt 3” Temaer” ofte debatteret i mange temaer og kan vægtes i lidt større eller mindre grad afhængig af målgruppen.

En kort gennemgang af regler og dilemmaer på området – gerne med udgangspunkt i deltagerens spørgsmål tidligere i uddannelsen.

Vigtigt at sikre at deltageres daglige problematikker inddrages og disse vil være meget forskellige afhængig af arbejdssted.

Forslag til opgave:

Deltageren kan i små grupper beskrive et medicinpædagogisk dilemma fra deres arbejdsplads – 8 – 10 linjer, beskrivelserne byttes rundt mellem grupperne og den nye gruppe diskuterer og kommer med løsningsforslag som fremlægges på holdet. Underviseren supplerer løsningsforslagene med overvejelser vedr. f. eks.

- Recovery,
- Inddragelse af medicin pædagogik i de lokale medicininstrukser,
- Psykoedukation,
- Samarbejde med lægerne, da al medicinering først og fremmest er en sag mellem borgeren og dennes læge, personalet i såvel socialpsykiatrien som ældreplejen er borgerens hjælper.

Alternativt kan underviseren udarbejde nogle cases med medicinpædagogiske problemstillinger, men dette giver en mindre inddragelse af deltageren.

Litteratur:

Knud Ramian: Mellem medicin håndtering og medicinpædagogik

http://knudramian.pbworks.com/f/Medicin+i+socialpsykiatriske+botilbud_Anbefalinger_.pdf

Tema 3.2: vedr. Ansvar og kompetence for forskellige personalegrupper

Forslag til disposition:

Emnet gennemgås på holdet, med inddragelse af deltageres praksis eksempler. Samtidig relateres til færdselsloven fra tema 1.1.

- Borgerens samarbejdspartnere på medicinområdet
<http://www.sst.dk/publ/Publ2011/BOS/DenAeldreMedicinskePatient/DAEMP.pdf> især side 47 – 51
- Definition af Ansvar og kompetence

Se f. eks. Politikkens nudansk ordbog og relateres til målene for SSH uddannelsen
Og

<http://www.sundhedsstyrelsen.dk/Udgivelser/1994/Vejledning%20til%20ansættelsesmyndigheder%20om%20muligheder%20for%20at%20anvende%20social-%20og%20sundhedsassistentens%20kvalifikationer.aspx>

- Elementære sygeplejeopgaver –
Ledelsen definerer f. eks. ved hjælp kompetenceplaner hvad der er elementære sygeplejeopgaver se:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=47125> :
klip fra vejledningen: Både i den primære og sekundære sektor er det ledelsens opgave at klargøre, hvad der på et givet arbejdssted er grundlæggende sygeplejeopgaver, og hvorledes social- og sundhedsassistentens samlede kvalifikationer, herunder de aktivitetsmæssige, kan udnyttes bedst muligt.

Det nytter altså ikke at man i 20 år har lavet en bestemt opgave, hvis den på nuværende tidspunkt ikke er en elementær sygeplejeopgave **må** man ikke, kompetenceplaner – senere
Vigtigt: ikke lavet for at nedgøre bestemte faggruppe, snak om det det i dag er væsentlig mere komplekst end da det var husmoderafløsning i gamle dage – mange borgere der bare for 1 – 3 år siden blev indlagt er i dag hjemme og bliver behandlet der. Dette fortsætter – jævnfør Sundhedsstyrelsens handlingsplan og Folketingets beslutning om at kommunerne skal betale for indlæggelse af alle borgere på sygehus
- Anden relevant lovgivning og vejledninger
 - Lægeloven, specielt §25
 - Centralstyrelsesloven (om autorisation og patientklager)
 - Standslove (Lov om sygeplejersker, Lov om læger)
 - Straffeloven
 - Herudover regler for:
 - Embedslægeinstitutionen
 - Arbejdsgiveren
 - Medarbejderen
- Identifikation (se litteraturliste nr. 6 – afsnit 3.2)
Sikker identifikation er SIKKER genkendelse – det faste personale – eller anden identifikation.
Vigtigt at det faste personale er opmærksomt på at det skal være mulig for afløserne af lave denne sikre genkendelse.
Såfremt der ikke **altid** er fast personale tilstede – og hvor kan man garantere det – skal der være andre muligheder. Et billede inde i medicinboksen / skabet er det enkleste
Kan illustreres ved de 2 nedennævnte historier eller andre.
- Sygeplejefaglige optegnelser
Hvis en opgave uddelegeres er den der modtager delegationen der journalfører – eks. SSH'eren ringer og spørger SSA'eren om hun må give PN medicin, det får hun lov til – og skal journalføre at hun har givet efter aftale med SSA – navn

Der skal stå navn eller initialer på den sygeplejerske eller SSA der giver lov til f. eks pn. medicin.

- Medarbejderens ansvar

Forslag til opgave: refleksionscases vedr. identifikation

Historie 1

Jeg er vikar på plejehjemmet og går ned af gangen med Ane under armen, hun husker dårligt, kan bl.a. ikke altid huske hvad hun hedder, vi skal ned i hendes lejlighed for at hun kan få sin middagsmedicin.

Ane går ind af en dør, hvorpå det står A. Jensen. Ane sætter sig i stolen, spiser lidt chokolade fra skålen på bordet og virker som om hun er hjemme.

Da jeg låser op til medicinskabet er der et billede af en ældre herre uden så meget hår og med det nydeligste overskæg!!!

Ane er gået ind i Antons lejlighed, hun ved der står chokolade på bordet!!!

Der kunne jeg let være kommet til at give forkert medicin

Historie 2

Vi er på en gerontopsykiatrisk afd. hvor de fleste patienter ikke kan identificere sig. Sygeplejerske går ind på en 4 sengs stue, ovre i stolen ved vinduet sidder en ældre herre med hat og frakke på.

Sygeplejersken siger "Nielsen du skal have din medicin" Nielsen siger nej – adskillige gange, men til sidst får sygeplejerske overbevist ham om at han skal tage den (ingen tvang, men pædagogik!!)

Så snart han har sunket sin medicin kommer Nielsen ind af døren – patienten altså – han havde været på toilettet, manden med hat og frakke var broderen der var kommet på besøg!!!

Hvorfor tog han så medicinen?? Han var en ældre, autoritetstro mand, og sygeplejersken var meget insisterende.

Nielsen - med hat og frakke – var indlagt i 2 døgn på intensiv afd. inden man vidste om han overlevede, han havde fået meget store doser psykofarmaka, da den syge bror havde været syg i mange år og udviklet tolerans over for medicinen.

*Nielsen er altså ikke sikker identifikation - **fornavn, efternavn og fødselsdato – eller billede***

Tema 3.2: Vedr. fysisk og psykisk arbejdsmiljø i forbindelse med lægemidler

Temaet gennemgås på holdet, deltagerens egen erfaringer og eksempler inddrages.

Forslag til disposition:

Fysisk arbejdsmiljø:

- Handsker
 - Lokale instrukser eller vejledninger fra Arbejdsmiljøudvalgene beskriver hvilke typer af handsker arbejdspladsen anbefaler til forskellige procedurer. Læs mere på www.handskeguiden.dk, vigtigt at præcisere hvorfor der skal bruges handsker
 - Allergi hos personalet

- Medicinen påvirker personalet via huden (såvel cremer som tableletter)
- Stikskader
 - Alle arbejdspladser har en stikskadeinstruks – vigtigt at pointere at der også er risiko ved f.eks. blodsukkertagning – deltageren kan lave den lille test på www.stikboxen.dk som også giver nyttig baggrundsinformation.
- Særlige forholdsregler ved cytostatika
 - En del arbejdspladser har lokale regler ellers kan de rekvireres på onkologiske afdelinger.

Psykisk arbejdsmiljø:

Risiko for misbrug

Sundhedspersonale har større risiko for at blive misbrugere end befolkningen som helhed – let adgang til medicin – vigtigt at henlede opmærksomheden på hvor let det er – derved bør opmærksomheden på evt. svind i medicinen på arbejdspladsen skærpes – vigtigt at pointere at alle medarbejdere er under mistanke såfremt der forsvinder medicin.

Mange har oplevet det, så deltageren har meget at bidrage med.

Drage sammenligning med regler for omgang med borgernes penge.

Litteratur:

4 artikler fra Sygeplejersken nr 11/2006 kan bruges som baggrundsmateriale – eller som vores historie, hvis ikke kursisterne – eller vi selv har en selvoplevet historie

Team 3.5: Gennemgang af lokal medicininstruks

Forslag til disposition:

Lokale medicininstrukser fra de berørte arbejdssteder er til rådighed inden undervisningen.

Til illustration kan der forevises en kompetenceplan – alle kommuner har eller er ved at udarbejde sådanne – der kan vises eksempler fra medicinområdet – det er ofte med til at afklare tvivl om kompetenceområde

Man kan evt. overveje at invitere en leder eller en sygeplejerske med stor indsigt i kommunens instruks med til denne del af undervisningen – det er et tilbud til kommunen, som drøftes ved aftale om undervisningen, hvis der er mange deltagere fra samme kommune/ arbejdsplads

Det er ikke alle kommuner der kan se værdien af at være tilstede i undervisningen, men alle kan efterfølgende!!

Lederrepræsentanten eller sygeplejerskens rolle er at sikre at evt. tvivl om tolkninger eller formuleringer i instruksen bliver bragt videre og ændret i kommende udgaver af instruksen. Der kan sagtens være forskel på SSH'erens og ledelsens tolkning af instruksens, godt at det bliver diskuteret.

Oftentimes kan vedkommende også præcisere hvordan instruksens skal tolkes – eller tage problemet med hjem og finde en løsning.

Hvis der ikke deltager en lederrepræsentant, kan en deltager tage noter og tage dem med hjem til arbejdspladsen.

Hele instruksenen gennemgås, med vægt på det der er relevant for den pågældende faggruppe, let i f. eks. Langeland og Assens, der har præciseret det.

Andre faggruppers opgaver springes over.

Det er vigtigt at være præcis.

Træk væsentlige punkter frem, eller punkter der ofte diskuteres, f.eks.

Kan SSH oplæres til insulingivning – nogle steder ja

Hvem må give kaliumkloridmixt. – meget forskelligt

Hvem må modtage en ordination (ofte diskuteres om SSH om natten må tage imod penicillin tbl. fra vagtlægen og give dem – det må hun **IKKE**, da hun kun må give doseret medicin, men må SSA'eren – er borgeren stabil?) Ikke noget standard svar, og det er forskelligt i kommunerne. I Odense må SSA f. eks. aldrig give morfika som injektion!

Husk at vi KUN læser hvad der står – færdselsloven på området – det er ledelsens opgave at

lave instruksenen (Sundhedsstyrelsens vejledning), personalet kan komme med input og spørgsmål men SKAL rette sig efter den

Tema 3.6: Handleplaner for det fremtidige arbejde med medicin

Forslag til indhold:

Inden evaluering og afslutning går kursisterne i grupper, gerne sammen med de kolleger de dagligt arbejder sammen med. Evt. kan de gå sammen med andre, hvis de er alene af sted, eller arbejde alene

Der skal ikke afleveres eller fremlægges noget

Opgaven behøver ikke at udleveres skriftligt, det må gerne være lidt løst, hvad kursisterne har brug for,

OPGAVE

Snak sammen om hvad I skal hjem og ændre efter kurset, se på noter fra undervisningen.

Vær gerne konkret, eks. Hansen tygger sine piller, det undersøges om det er OK

Lav en plan for hvornår ændringerne skal være lavet og sammen med hvem

Se på dilemma / undren fra dag 1 – er spørgsmålene besvaret, eller kan du finde svaret / ved du hvem du skal spørge

Underviseren er hjælper i grupperne v. behov, ofte er der en del opklarende spørgsmål

5. Litteraturliste

Litteratur anvendt som generel baggrundsviden og i de fleste temaer er anført nedenfor.

Litteratur som er specifik til de enkelte emner er anført under efter de enkelte temaer under punkt 4: Opgaver og undervisningsmaterialer. Henvisning og links til specifikke opgaver, filmklip m.v. er ligeledes indsat inder punkt 4.

Generel litteratur

1. www.medicin.dk
2. www.medicinkombination.dk
3. Social- og sundhedshjælper / redaktion Kirsten Møller, Inger Vibeke Svanekeier, Lisa Carstensen ; redaktører og forfattere Kirsten Møller ... [et al.]. - Kbh. : Munksgaard Danmark. - \3 bind\ : ill., 7. udgave, 2010
4. Sundheds- og sygeplejefag 2 / bidrag: Helle Bischoff ... [et al.] ; tegner: Dines Jensen ... [et al.] ; redaktører: Jeanne König Josefsen, Kirsten Kiel Nielsen. - 1. udgave. - [Kbh.] : Gad, 2010. - 509 sider : ill. i farver. - (Sosu care. Social- og sundhedsassistenter)
5. Psykiatri 2 / redaktør: Betty Lillevang ; tegner: Dines Jensen ... [et al.] ; forfatter: Pia Inge Bille ... [et al.]. - 1. udgave. - [Kbh.] : Gad, 2011. - 400 sider : ill. i farver. - (Sosu care. Social- og sundhedsassistenter)
6. Medicinske fag 2 / redaktører: Jeanne König Josefsen, Kirsten Kiel Nielsen ; fotografer: Lis Tjørnelunde Pedersen, Maria Plaschke ; forfatter: Helle Bischoff ... [et al.] ; tegner: Dines Jensen ... [et al.]. - 1. udgave. - [Kbh.] : Gad, 2010. - 400 sider : ill. i farver. - (Sosu care. Social- og sundhedsassistenter)
7. Farmakologi, medicingivning og sygepleje, Iben Lovring m.fl., Nyt Nordisk Forlag 2009
8. Farmakologi, Inge Olsen, Munksgaard, 2010
9. Sundhedsstyrelsens rapport Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan – fra maj 2011. <http://www.sst.dk/publ/Publ2011/BOS/DenAeldreMedicinskePatient/DAEMP.pdf>
10. Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler <http://www.sundhedsstyrelsen.dk/Udgivelser/2006/Vejledning%20om%20ordination%20og%20haandtering%20af%20laegemidler%20-%20Til%20laeger%20plejepersonale%20paa%20sygehuse%20i%20plejeboliger%20og%20i%20hjemmeplejen%20samt%20andet%20personale%20der%20medvirker%20ved%20medicinhaandtering.aspx>
11. Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen 2011 <http://www.sundhedsstyrelsen.dk/Udgivelser/2011/Korrekt%20haandtering%20af%20medicin%20-%20Et%20vaerktoej%20for%20plejehjem%20hjemmeplejen%20og%20bosteder%20ansvar%20sikkerhed%20og%20opgaver.aspx>