

# Inspirationsmateriale til undervisning

## 45673: Farmakologi i somatikken

**Udviklet af:**

Mechelina Rødtness Dreyer

Underviser

SOSU Aarhus

Email: [mrd@sosuaarhus.dk](mailto:mrd@sosuaarhus.dk)

## 1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKBere:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

### Arbejdsfunktioner

Den demografiske udvikling betyder, at der bliver flere ældre, de ældre bliver ældre, og flere lever mange år med konkurrerende lidelser. I følge Sundhedsstyrelsen betyder det øget kompleksitet også i den medicinske behandling i både sekundær sektor og primærsektor. Begge sektorer bevæger sig i retning af specialisering, og sygeplejen følger denne bevægelse.

Social- og sundhedsassistentens kernefaglighed bevæges mod højere kompleksitet i de borger- og patient-nære plejeopgaver, da sygeplejerskerne i højere grad varetager specialist opgaver, koordinerings- og udviklingsopgaver.

I kraft heraf tilkommer der sygeplejen en række nye arbejdsopgaver, og det medfører, at der er et klart behov for, at social og sundhedsassistenterne i højere grad varetager hele basis sygeplejen og behandlingen omkring den enkelte borger, herunder et øget uddelegeret farmakologisk ansvar.

Dette skærpes yderligere af effektiviseringen i det danske sundhedsvæsen, således at indlæggelsestiden er markant faldende. Flere borgere behandles ambulant og/eller i eget hjem, hvorved der i begge sektorer arbejdes med et højnet kompleksitets niveau, ikke mindst i forhold til den farmakologiske behandling, hvor andelen af borgere behandlet med flere præparater samtidig er markant steget de senere år.

Derfor er der behov for at social og sundhedsassistenten klædes på til, i højere grad selvstændigt, at kunne varetage medicinadministration på et udvidet niveau.

Nærværende uddannelse retter sig netop imod dette behov.

### Deltagerforudsætninger

Uddannet social og sundhedsassistent der har gennemført uddannelsen medicinadministration eller på anden måde har erhvervet sig kompetencer svarende hertil.

### Relevante uddannelser at kombinere med

40125: Rehabilitering som arbejdsform

40823: Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

47266: Sundhedspædagogik

47733: Klinisk observation, refleksion og handling

47968: Injektion af medicin

48101: Medicinadministration

48102: Farmakologi i psykiatrien

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Det er vigtigt at holde sig for øje, at uddannelsen bygger oven på medicinadministration. Således anbefales det, at underviseren ved uddannelsens begyndelse sikrer, at alle deltagere besidder kompetencer svarende til de handlingsorienterede mål i amu-uddannelsen medicinadministration f.eks. ved en test.

Indledes uddannelsen med en test (f.eks. udarbejdet i Nearpod) kan denne tjene, dels som guideline for deltageren i forhold til eget niveau, og hvorvidt vedkommende har behov for at repetere grundlæggende færdigheder, dels kan testen tjene som guideline i forhold til at tune undervisningens indhold og niveau. Har en stor andel af deltagerne udfordringer med et eller flere temaer, bør undervisningen tilrettelægges med henblik på, først at løfte deltagerne i forhold hertil - målrettet repetition.

Det er naturligvis begrænset hvor meget tid, der kan afsættes til repetition, og i så fald må deltageren henvises til at tage medicinadministration først. Skal deltageren så ikke på uddannelse i denne omgang?

Principielt ikke. Et lille kunstgreb i den henseende vil være, at udbyde medicinadministration og farmakologi i somatikken samtidigt, eventuelt i en åbent værktøds-tænkning.

Testen kan eventuelt udarbejdes således, at den udover at kortlægge det basale niveau også inddrager viden om temaerne i den aktuelle uddannelse. I så fald kan testen gentages på den sidste dag og tjene som en parameter for målopfyldelse.

På denne måde lægges der også op til, at uddannelsen tilrettelægges med en stor grad af fleksibilitet, der identificerer deltagernes læringsbehov og målrettes imod disse.

Ligeledes er det væsentligt at holde sig for øje, at uddannelsen udelukkende har fokus på farmakologi i somatikken. Farmakologi i psykiatrien er en uddannelse for sig.

Nærværende materiale opfordrer til, at der så vidt muligt arbejdes med deltagernes egne borger-cases/praksisfortællinger med henblik på, at skabe høj grad af praksisnærhed og styrke læringsudbytte og transferværdien.

Deltagerne bør derfor medbringe relevante data på borgere/ patienter fra egen praksis. Arbejdet med borgere fra egen praksis kan hensigtsmæssigt tilrettelægges som fordybelsesarbejde, der lægges som et eftermiddagsbånd.

For at sikre at deltagerne medbringer så uddybende data på egne borgere som muligt, kan der med fordel udsendes en skabelon hertil inden uddannelsens start. For at i mødekomme den udfordring at nogle deltagere muligvis ikke medbringer fyldestgørende data, opfordres der til tilrettelæggelse med split i en model: 2-2-1, således at deltagerne kommer tilbage i egen praksis og indhenter de fornødne data.

Desuden understøttes transfer yderligere af splitperioder, da deltagerne kommer tilbage i praksis og afprøver det lærte og eller løser en konkret medbragt opgave.

Herudover bør undervisningen også i alle temaer kontinuerligt inddrage deltagernes egen praksis og erfaringer og bør vægte refleksion mellem teori og praksis højt for at skabe så stor grad af praksisnærhed og transfer som muligt.

Praksisnærheden kan med fordel yderligere highlight 'es gennem flittig anvendelse af færdighedstræning og simulationstræning (se skemaudkast)

## 3. Temaer Temaoversigt

Tema 1: Observation, refleksion og handling i forbindelse med medicingivning

Tema 2: Lægemiddelregning

Tema 3: Medicinering via subcutan kanyle

Tema 4: Borgerperspektiv på medicinering

Tema 5: Fordybelses-arbejde af særlig relevans for egen praksis

### **Tema 1: Observation, refleksion og handling i forbindelse med medicingivning**

Temaet bygger oven på det grundlæggende niveau, som er opnået gennem assistentuddannelsen og uddannelsen medicinadministration. Temaet har til hensigt at skærpe deltagernes kliniske blik i forbindelse med medicingivning. Således er der fokus på at omsætte viden om farmakodynamik og farmakokinetik til observation, refleksion og handling. Derfor må temaet hele tiden holde fokus herpå.

### **Tema 2: Lægemiddelregning**

Temaets hovedfokus er, at udvikle deltagernes evne til at reflektere over ordinationer, volumen, infusionshastighed med mere. Således skærper temaet deltagernes kliniske blik og forebygger derigennem fejl og utilsigtede hændelser. Det er essentielt at temaet tilrettelægges, så deltagerne oplever, at det er en integreret del af at administrere medicin, observere, reflektere og handle adækvat.

### **Tema 3: Medicinering via subcutan kanyle**

Deltagerne skal i dette tema have skærpet opmærksomhed på indikation og kontraindikation for subcutan medicinering sideløbende med, at de skal udvikle deres kliniske blik og hånddelag i forhold til anlæggelse, fiksering, indgift og seponering. Deltagerne skal kende de lokale instrukser og forholde sig kritisk til egen praksis.

### **Tema 4: Borgerperspektiv på medicinering**

Temaet skal skærpe deltagernes opmærksomhed på betydningen af borgerperspektivet for at sikre kvaliteten af medicinering og medicingivning. Deltagerne skal udvikle en nuanceret forståelse af årsager til non-compliance og stifte bekendtskab med concordance som en metode til kvalitetssikring.

### **Tema 5: Fordybelsesarbejde med særlig relevans for egen praksis**

Temaet skal højne uddannelsens transferværdi og samtidig give deltagerne lejlighed til at hæve sig op på et udvidet niveau i forhold til en udvalgt borger eller en udvalgt borgergruppe af særlig relevans for egen praksis.

## 4. Opgaver og undervisningsmateriale

Skemaforslag:

Dag 1 Observation og refleksion	Dag 2 Observation og refleksion	Split	Dag 3 Borger- perspektiv	Dag 4 Observation og refleksion	Split	Dag 5
Introduktion	Fra viden om <b>farmako-</b>		Opsamling på split	Medicinering via <b>subcutan</b>		Præsentation af <b>fordybelses-</b> <b>arbejde</b>
Nearpod test	<b>dynamik</b> til observation og refleksion		Borgerperspektiv på medicinering og kvalitetssikring	Færdigheds-træning		
Fra viden om <b>farmako-</b> <b>kinetik</b> til observation og refleksion	<b>Lægemiddel-</b> <b>Regning</b>		Refleksionsarbejde	Observation, refleksion og handling i forbindelse med <b>delirium, forgiftninger og anafylaksi</b>		Simulations-træning
	Færdigheds-træning		Færdigheds-træning			Test
Intro Fordybelses arbejde	Fordybelsesarbejde		Fordybelsesarbejde	FordybelsesArbejde		Evaluering og afslutning

### Tema 1: Observation og refleksion

#### Eventuel test

Som sagt kan testen dels give underviser lejlighed til at justere niveau samt prioritere vægtning af indhold i teorioplæg og refleksions øvelser, og dels kan den tune deltagerne ind på, om der er emner fra medicinadministration de har behov for at repetere.

Desuden kan testen udarbejdes så den egner sig til at gentages på sidste dag, og tjene som sikring af, at deltagerne har opnået den tilsigtede læring.

Hvis testen skal gentages kan den hensigtsmæssigt deles op i to fokusområder:

**Medicinadministration og farmakologi.** Nedenfor er forslag til tematisering inden for de to områder. Der er under Del 1: Medicinadministration, med kursiv, anført forslag til test-spørgsmål.

### **Del 1: Medicinadministration:**

- a. Uddelegering, kompetencer, ansvar og dokumentation:  
*Hvilket ansvar har ledelsen ifølge sundhedsstyrelsens vejledning i forhold til håndtering af lægemidler?*  
*Hvilken mental indstilling påbyder loven om autorisation dig at udføre medicinadministration med?*  
*Hvad skal der fremgå af en læges ordination?*  
*Hvilket ansvar har personalet ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning i forhold til at checke medicinen, når den er dosispakket?*
- b. Almen lægemiddelære:  
*Hvor optages hovedparten af lægemidlet, der indtages som tablet pr. os?*  
*Nævn 3 ting der har betydning for lægemidlernes omsætning og/ eller udskillelse?*  
*Hvad betyder plasmakoncentration af et lægemiddel?*  
*Hvad betyder plasmahalveringstid?*  
*Hvad indikerer at en tablet må knuses?*  
*Hvad er forskellen på lokal og systemisk behandling?*
- c. Basal lægemiddelregning:  
*En patient får Veraloc tabletter. Han får vedligeholdelsesdosis på 240 mg pr dag. Hvor mange tabletter skal patienten have pr. dag, når styrken på tabletterne er 80 mg?*  
  
*Et barn, der vejer 8 kg, skal have Pinex oral opløsning 15 mg/kg. Pinex junior oral opløsning findes i styrken 24mg/ml. Hvor mange ml skal barnet have?*
- d. Patientsikkerhed og UTH:  
*Hvornår må man ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning, som personale sige fra i forhold til at deltage i medicinadministration?*  
*Hvilke hygiejniske forholdsregler er der ved medicin dosering?*  
*Hvilke oplysninger bør lægen give i forbindelse med ordinationen af p.n. medicin?*  
*Må en ordination gives mundtligt?*  
*Hvad er du forpligtet på at gøre i forhold til en utilsigtet-hændelse?*
- e. Databaser:  
*Hvilke databaser er relevante at anvende, i forhold til medicinadministration?*

### **Test: del 2: Farmakologi:**

- a. Lægemiddelformer og administrationsområder
- b. Opbevaring og holdbarhed
- c. Farmakokinetik: absorption, distribution og elimination
- d. Farmakodynamik: virkningsmekanisme via receptorer eller enzymer
- e. Bivirkninger, overvågning og indberetning
- f. Interaktioner
- g. Subcutan medicinering
- h. Patientperspektiv på medicinering

### **Observation og refleksion (farmakokinetik og farmakodynamik)**

Temaet anbefales indledt med teorioplæg eventuelt suppleret med faglig læsning. Oplægget skal give deltagerne forståelse for de fysiologiske sammenhænge i forhold til farmakologisk behandling, således at de kan gøre sig refleksioner af farmakodynamisk og farmakokinetisk karakter med henblik på at kvalificere deres observationer og handlinger.

Efterfølgende kan deltagerne inddeles i grupper. Gruppearbejdet kan struktureres ud fra organsystemer. Hver gruppe foretager så en kortlægning af de almindeligste anvendte lægemidler inden for hvert organsystem (hvis holdet er lille, kan det indskrænkes til udvalgte organsystemer), og arbejdet fremlægges for de øvrige deltagere.

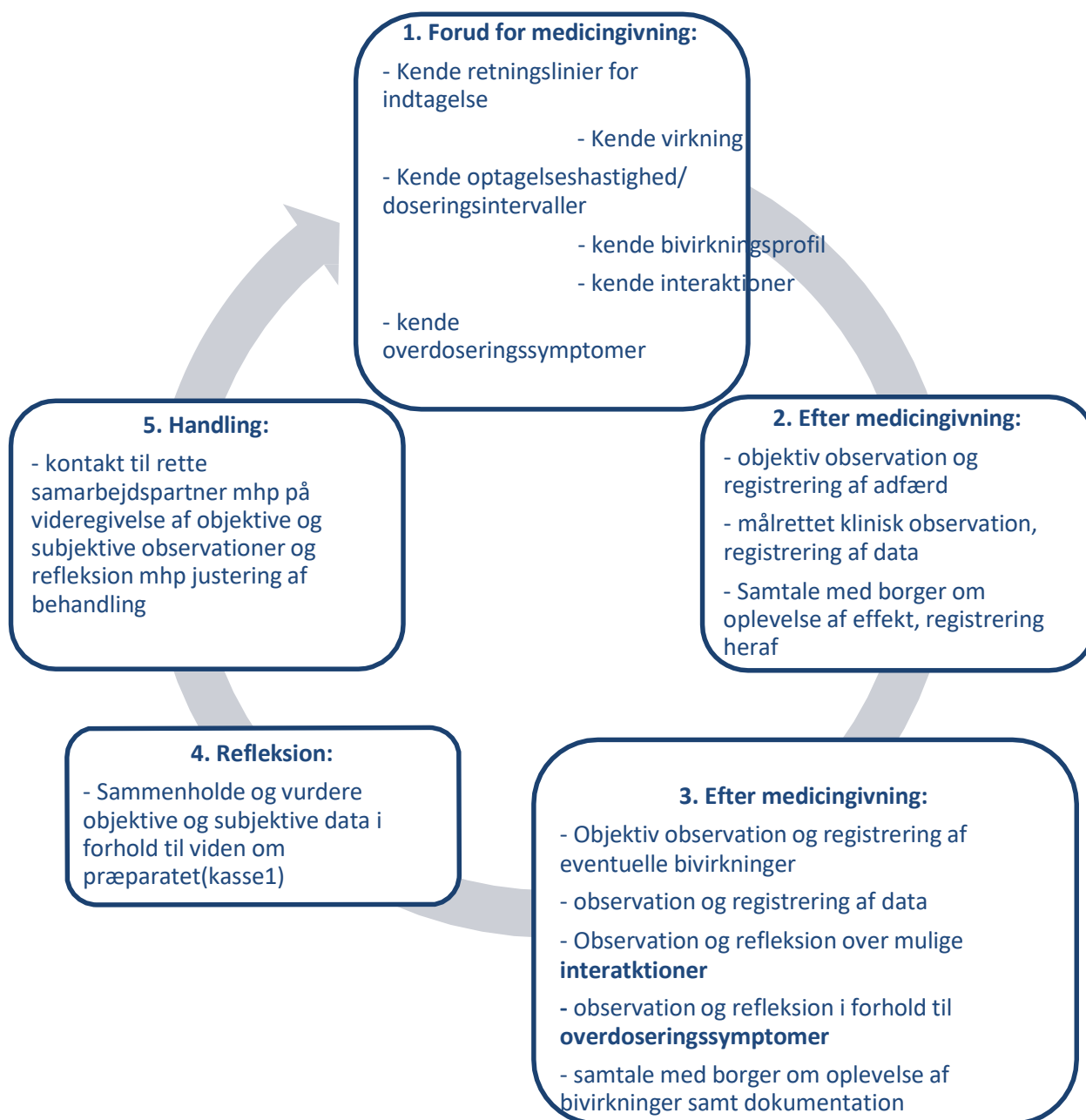
Deltagernes arbejde med de enkelte lægemidler kan evt. struktureres ved hjælp af nedenstående skema:



De udfyldte skemaer samles og distribueres mellem deltagerne. Deltagerne bør herunder gøres bekendt med og prøve at anvende databaserne: [www.interaktionsdatabasen.dk](http://www.interaktionsdatabasen.dk); [www.medicinkombination.dk](http://www.medicinkombination.dk); [www.promedicin.dk](http://www.promedicin.dk)

Efterfølgende kan der indlægges refleksionstræning, hvor deltagernes udvidede viden og forståelse anvendes til observation, refleksion og handling. Deltagernes borgercases kan gøre til genstand herfor. Refleksionshjulet, på omstående side, kan anvendes i dette arbejde.

## Refleksionshjul:



Kilde: Frit efter: Farmakologi, mediceringivning og sygepleje; Iben Lovring, Vivi Brandt Rasmussen m. fl. S 116-118.

### Delirium, forgiftninger og anafylaksi:

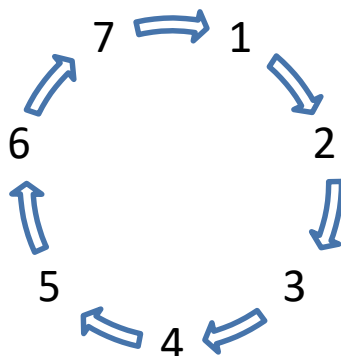
Temaet anbefales qua dets kompleksitet at tage udgangspunkt i læreroplæg efterfulgt af case-arbejde i grupper. Temaet bør inddrage den stigende udfordring med polyfarmaci hos den ældre del af befolkningen, artiklen " Når de gamle tager for meget medicin" fra Sygeplejersken kan eventuelt anvendes.



## Tema 2: Lægemiddelregning

Selvom lægen har ordinationsansvaret, har den, der administrerer det, ansvar for at forholde sig kritisk hertil, og vedkommende skal være i stand til at vurdere, om udregningen er rigtig og melde tilbage. Social- og sundhedsassistenten skal være opmærksomme på disse forpligtigelser.

Det er vigtigt, at indarbejde gode vaner i forbindelse med medicinadministration. Derfor anbefales det, at deltagerne trænes i hver gang at forholde sig til:



1. Hvad lyder ordinationen på: Sæt enheder på tallene (ordinationer gives i mg)
2. Er præparatets styrke som ordineret: Sæt enheder på tallene
3. Lave overslag på resultatet i hovedet inden udregning
4. Udregn det konkrete resultat
5. Efterrefleksion: Er resultatet realistisk og logisk? Svarer resultatet til det forventede? Er afvigelsen markant?
6. Dobbelttjek: Regn igennem igen – bliver resultatet det samme?
7. Regn bagud

Temaet kan hensigtsmæssigt struktureres i administrationsformer, hvor de former som social- og sundhedsassistenter oftest håndterer vægtes højest: tabletter, miksturer, plastre, suppositorier, væsker til intra-muskulære injektioner og væsketerapi.

Det anbefales, at temaet primært læses udfra cases med stigende sværhedsgrad. Sluttelig kan deltagerne stille hinanden opgaver ud fra deres medbragte [borgercases](#). I bogen "Lægemiddelregning" Hanne Reinertsen og Jan Olav Notevarp, Gads forlag, forefindes desuden et utal af cases og opgaver.

To case eksempler med stigende sværhedsgrad:



Efter en ambulant hernie operation er patienten ordineret Smertestillende: Tbl. Iprel 600 mg x 3 det første døgn, derefter 400 mg x 3 de næste 2 døgn.

1. Hvor mange tabletter Iprel skal patienten have pr gang dag 1 ? Hvor mange tabletter Iprel ialt dag 1? hvor lang tid i mellem?
2. Hvor mange tabletter Iprel skal patienten have pr gang dag 2 og 3 ?



Patient indlægges med DVT og der ordineres Fragmin 15.000 IE mane.

Injektionsvæsken forefindes i en opløsning på 10.000IE/ml:

- 1) Hvornår skal Fragmin'en indgives?
- 2) Hvor skal Fragmin injiceres?
- 3) Hvor mange ml skal du trække op og injicere?

### Tema 3: Medicinering via subcutan kanyle

- 3.1) Butterfly og knappenål: anvendelsesområder
- 3.2) Hvordan virker subcutane kanyler
- 3.3) Anlæggelse, hygiejne, observation og seponering
- 3.4) Medicinindgift
- 3.5) Præparater der kan indgives subcutant – præparater der **skal** indgives i særskilt nål.

Det palliative team Region Midtjylland har produceret en videoer om **subcutane nåle**. Der er produceret 5 små film som bearbejder ovenstående temaer og har en samlet varighed af omkring 27 minutter.

- <https://region-midtjylland.23video.com/video/11726765/hjemme-hos-anne-1>
- <https://region-midtjylland.23video.com/video/11726883/subkutannal-til-medicin>
- <https://region-midtjylland.23video.com/video/11722382/subkutan-vaeske-animation>
- <https://region-midtjylland.23video.com/video/11726872/medicinpumpe>
- <https://region-midtjylland.23video.com/video/11726761/sammenkobling>

Filmene kan med fordel suppleres med Region Midtjyllands vejledning om subcutane nåle:  
<http://pavi.dk/Libraries/medicinadministration/subcutane-naale-aarhus-universitetshospital.sflb.ashx>.  
Filmene kan afspilles en ad gangen efterfulgt af fælles refleksion.

Herudover er det af yderste vigtighed, at begge nåle-typer er tilgængelige, således at hver deltager kan prøve at anlægge, fiksere, indgive NaCl og seponere nålene. Dette arbejde kan hensigtsmæssigt tilrettelægges i færdighedslab på simulations-dukke.

Hvis deltagerne allerede har et godt kendskab til og arbejdet med subcutane kanyler, kan læringsarbejdet tilrettelægges som simulationstræning ud fra cases, hvor deltagerne samtidig med at træne hånddelag også skal kommunikere med borgeren/patienten. Ligeledes kan der også fokuseres på videndeling med kollegaer(elever), hvor deltageren under anlægges skal redegøre for arbejdsgang, hygiejne, indgift mv.

#### Tema 4: Borgerperspektiv på medicinering

Temaet kan indledes med faglig læsning. Hertil kan anvendes enten uddrag af litteratur eller faglig artikel. Valget bør afstemmes efter holdets niveau. Bogen "Kommunikation for sundhedsprofessionelle" s. 40 – midt s. 43 inklusiv case i boks s. 39), er meget enkel i sin form og beskrivelse.

Artiklen fra Sygeplejersken "Epilepsi og kompliance" er noget længere, men mere direkte handlingsanvisende. Den kræver dog, at deltagerne selv kan generalisere og overføre fra de dele af teksten, der drejer sig om epilepsimedicin til den almene kronisk syge borger.

Uanset hvilket materiale, der anvendes til faglig læsning, bør det efterfølges af faglig refleksion og overførsel til borgere/patienter fra egen praksis. Dette arbejde kan se ud som nedenfor anført:

##### **Refleksionsarbejde Compliance contra concordance:**

1. Hvad er compliance
  - a. Den sundhedsprofessionelles rolle
  - b. Borgeren/ patientens rolle
2. Hvad er concordance?
3. Definer præcist hvad der er forskellen på de to tilgange i forhold til:
  - a. Den sundhedsprofessionelles rolle, b. Borgeren/patientens rolle
4. Analyser casen om Jesper. Hvad bliver vendepunktet? Hvordan kan vi forklare det ud fra de to begreber? Nævn mindst tre vigtige argumenter for at anvende concordance som tilgang?
5. Hvilken tilgang anvender I primært i jeres daglige praksis? Hvordan kan det være?
6. Gør rede for de mange faktorer, der har betydning for om borgeren tager sin medicin som ordineret?

##### **Case til arbejdet med borgerperspektiv:**

- Case:
7. Hvilke spørgsmål kan I ud fra ovenstående stille non-compliant borgere, med henblik på at finde ud af hvorfor og finde løsninger der tilgodeser borgerens ønsker og behov?
  8. Gå hjem i praksis og prøv jeres spørgsmål af og skriv 10 linjers refleksion over, hvad I fik øje på i samtalen og hvordan I kan arbejde videre med udfordringen.

På næste side forefindes casen om Jesper:

Jesper som 35 årig diagnosticeret med sclerose. Neurologen fortalte ham under indlæggelsen, at han aldrig ville blive rask igen. Han vil skulle tage medicin resten af sit liv. Neurologen fortalte også, at medicinen ikke er 100% men at interferonbehandlingen kan reducere antallet af attacks med 33% samt tage ca 30 % af toppen af de attacks, som alligevel måtte komme. Jesper skal således ikke forvente at blive sygdomsfri, men opleve 1/3 del færre attacks, og at de attacks, der kommer, ikke er så voldsomme, som de ellers ville have været. Det sikrer dog ikke Jesper mod at blive invalideret af sin sygdom.

Jesper oplever store bivirkninger af behandlingen, som han får som injektion 3 gange om ugen. Medicinen giver ham influenza lignende symptomer med smerter i alle muskler, voldsom hovedpine, kvalme og madlede og udmattelse. Afdelingen anbefaler, at han løber inden injektionen og tager 1 g Pamol og 400 mg Ipren, det plejer at dæmpe symptomerne. Ligesom de anbefaler, at han tager injektionen til natten, så de værste bivirkninger forekommer, mens han sover.

Det bliver svært for Jesper at passe sit arbejde som salgskonsulent med de bivirkninger, og efter nogle måneders behandling dropper han ud af den, da han ellers er bange for at miste sit arbejde.

Personalet på Scleroseklinikken beskriver Jesper som non-compliant. Selv synes Jesper ikke han er non-compliant, for ham er det bare vigtigt at have et velfungerende arbejdsliv, det giver ham både identitetsfølelse og oplevelse af kunne noget, være andet en "syge" Jesper. At være i arbejde giver ham også håb for fremtiden. Håb om at finde en fast kæreste, købe hus og måske få børn.

Jesper mærker ikke meget til hans sygdom, når han ikke får medicin. Men truslen om attack er altid med i rygsækken.

Efter 1 års tid får Jesper endnu et attack. Denne gang rammer det hans syn via en synsnervebetændelse. Synsnervebetændelsen forhindrer nu Jesper i at køre bil og passe sit job. Jesper får en ny snak med scleroseklinikken, og de vælger denne gang en behandling, som tilgodeser Jespers arbejdsliv. Nu får Jesper infusionsbehandling én gang om måneden. Det kræver at han holder fri ½ dag om måneden. Til gengæld oplever han ingen bivirkninger, og hans mén fra attackene forsvinder helt.

Nu beskriver afdelingen Jesper som Compliant.

## Tema 5: Fordybelsesarbejde i forhold til borgere i egen praksis

Nedenfor er udarbejdet et forslag til fordybelsesarbejdet. Forud for uddannelsesstart, udsendes information om fordybelsesarbejdet og krav til medbragte data.

### **Borger/ patientens køn, navn alder.**

Præsentation af grundlæggende lidelser:

Medicin overblik: (Udarbejd en samlet oversigt som indeholder nedenstående punkter)  
(Observationshulet kan evt. bruges som støtteredskab)

1. Hvilke præparater får borgeren?
2. Hvad er indikationen for at borgeren får de enkelte præparater? Angiv dispenseringsformer
3. Beskriv hvordan hvert enkelt præparat virker. Husk at inddrage optagelse, distribution, elimination og udskillelse.
4. Hvornår er der fuld effekt af hvert præparat? Husk også at beskrive halveringstiden for præparatet
5. Hvornår bør de enkelte præparater indtages? Er der særlige forhold omkring indtagelse man skal være opmærksom på (mad, drikke, nedsat effekt i forhold til naturmedicin mv)
6. Hvilke bivirkninger er forbundet med de enkelt præparater? Oplever borgeren nogle af disse? Hvad vil du observere for? Er det relevant med målrettet observation/målinger – hvilke og hvorfor?
7. Er der ud fra medicinoversigten risiko for interaktioner?

Refleksion: Hvad gør du dig af tanker om den udarbejdede oversigt? Er der noget, der undrer dig? Er der noget, du er i tvivl om og skal have undersøgt nærmere? Er der noget, du har brug for at tale med lægen om? Er der noget, du er blevet opmærksom på? Er der noget, du skal observere for?

### Borgerperspektiv:

1. Hvad ved borgeren om, hvorfor han/hun får medicinen og eventuelle bivirkninger?
2. Hvordan påvirker medicinen borgerens hverdagsliv?
3. Ved borgeren, hvordan medicinen skal tages (jf spørgsmål 5 ovenfor) og følges forskrifterne? Hvorfor – hvorfor ikke?
4. Hvordan har borgeren det med sin medicin?

Refleksion: Efter at have samtalt med borgeren er der noget nyt, du undrer dig over? Gør du dig nu andre tanker om borgerens medicin?

### **Udarbejd en præsentation ☺**

## 2. Litteraturliste mv.

### Bøger:

Jørgensen Kim (red), Kommunikation – for sundhedsprofessionelle, Gads Forlag, Kbh: 2012

Hermansen, Inge og Olesen, Charlotte; Lægemiddelregning, Gads Forlag, Kbh: 2006

Lovring, Iben; Rasmussen, Vivi Brandt mfl., Farmakologi, medicingivning og sygepleje, Nyt Nordisk Forlag, Kbh: 2009

### Artikler:

Bjerrum, Lars; Når de gamle tager for meget medicin, Sygeplejersken, 2000 (4)

Meinild, Helene; Epilepsi og kompliance, Sygeplejersken 2004 (3)

### Databaser:

[www.interaktionsdatabasen.dk](http://www.interaktionsdatabasen.dk)

[www.medicinkombination.dk](http://www.medicinkombination.dk)

[www.promedicin.dk](http://www.promedicin.dk)

### Film:

Om subkutane nåle: Region Midtjylland, Århus Universitetshospital:

1. Hjemme hos Anne (12:35 minutter)
2. Anlæggelse og brug af nål til medicinadministration (3:20 minutter)
3. Anlæggelse og brug af nål til væskeadministration (3:00 minutter)
4. Instruktion i PCA-pumpe (7:15 minutter)
5. Animation (1:50 minutter)