

# Bijeenkomst Medicatieveiligheid VGN – 16 mei 2019

## Verslag themagroep 5 – De ANW-uren

Marjolein Vegers – specialist ouderengeneeskunde bij Odion

### Situaties waarin er problemen (kunnen) ontstaan rondom de medicatieveiligheid:

1. Terug uit ziekenhuis met bericht dat er de medicatie gewijzigd is, maar geen nieuwe recepten.
2. Nieuw voorgeschreven medicatie op zaterdagmiddag, bijvoorbeeld antibiotica. Maar niet direct een nieuwe deellijst beschikbaar.
3. Wijziging op korte termijn van chronische medicatie. Mogen we toch medicatie uit Baxterzakjes halen?
4. Crisissituaties waarin, in korte tijd, veel veranderd wordt aan de medicatie.
5. Opnamemoment op crisisafdeling of binnenkomst bij logeerhuis.
6. Dagjes uit en vakanties.
7. Bellen over vergeten medicatie.

### **1. Terug uit het ziekenhuis**

#### Gesignaleerde problemen:

- Onduidelijkheid over wat er precies is aangepast in de medicatie door gebrek aan een goede overdracht. Maar wel mondeling horen (van client of mantelzorger) dat er dingen veranderd zijn.
- Nieuwe medicatie gestart in het ziekenhuis die doorgegeven moet worden. Voorbeelden die werden genoemd: fraxiparine na een operatie en oxycodon vanwege pijn. Echter geen recept of medicatie mee gegeven. Dan moet het in de middag 'geregeld' worden dat deze medicatie beschikbaar komt voor de client. En er is geen werkvoorraad.
- Er is wel een recept voor nieuwe medicatie, maar wie gaat naar de apotheek om het op te halen? Als een begeleider alleen staat kan hij/zij niet zomaar de deur uit hiervoor.

#### Oplossingen:

- In het geval van de oxycodon werd besloten om dit bij een andere cliënt uit de 'voorraad' te halen voor de komende dagen. Dat betekende dat er bij een andere client in de Baxterzakjes geknipt ging worden, met bijkomende risico's. Reden dat hiervoor werd gekozen: het direct laten bezorgen door de apotheek kost geld (circa 80 euro).
- Vooraf bij een aankomend ontslag contact onderhouden met de verpleging van de afdeling en benadrukken dat de volgende zaken nodig zijn bij ontslag:
  - Duidelijke medicatieoverdracht.
  - Recepten voor nieuwe medicijnen.
  - Zo nodig het meegeven van enkele giften tot een volgende reguliere werkdag van de apotheek. Vooral bij ontslag op vrijdag.
- Een nieuw recept na ziekenhuisopname direct (bij het ophalen van de client) laten vervullen bij de ziekenhuisapotheek. Is dat overal zo mogelijk?

### Vragen:

- Naar aanleiding van de hierboven genoemde 'oplossing': wat gaat voor? Geld of medicatieveiligheid?
- Veel vragen over verantwoordelijkheden: wie is er nu verantwoordelijk voor dat nieuw voorgeschreven medicatie bij een patiënt die ontslagen wordt uit het ziekenhuis ook daadwerkelijk beschikbaar is voor deze patiënt?  
Kortom: als het niet goed geregeld is, wie kan je daarop aanspreken?
- Welke rol kan de dienstapothek hierin spelen?

NB iets wat ik ook veel merk: de mensen die in het ziekenhuis werken weten vaak te weinig van de setting waarin de cliënten wonen. Dit geldt ook voor de mogelijkheden rondom het geven van medicatie en de beschikbaarheid van deze medicatie. Uit onbekendheid neemt men aan dat het een zorginstelling is met dezelfde faciliteiten als het ziekenhuis als het gaat om medicatie.

## **2. Nieuw voorgeschreven medicatie in het weekend, niet direct een nieuwe deellijst beschikbaar**

### Gesignaleerde problemen:

- Wel de behoefte om zo veilig mogelijk de medicatie te geven en een goede manier om het ook over te dragen aan de volgende dienst: wat is er al gegeven en wat moet er nog gegeven worden.

### Oplossingen:

- Zelf een extra deellijst maken. Een aantal mensen hebben er een Excel-format voor wat ze kunnen invullen en printen. Deze gaat vervolgens in de medicijnmap.
- Of er worden lijntjes doorgetrokken op een al bestaande deellijst en zo een extra stukje van de deellijst gemaakt.

### Aanvullende opmerkingen:

- Iedereen was erover eens dat dit alleen voor korte tijd de beste oplossing was om zelf een deellijst te maken. Totdat er weer contact kan zijn met de apotheek en er een nieuwe deellijst kan komen.
- In beide groepen werd gediscussieerd over de verantwoordelijkheid van de persoon die die nieuwe deellijst maakt. Hoe weet je zeker of dit goed is zo?
  - Laat het in ieder geval ook door een collega controleren.
  - Als een arts toch er is om deze betreffende client te zien, laat deze arts dan ook de nieuwe deellijst invullen en tekenen.
  - Stuur de nieuw geschreven deellijst via mail naar de voorschrijvend arts ter controle.
- Er zijn organisaties waar al digitaal wordt afgetekend. Een extra deellijst op papier, naast de Ipad, vraagt dus om extra alertheid. Dit wordt dan tijdelijk opgelost met allerlei briefjes en stickers. Dit is een duidelijk knelpunt.
- Een deelnemer gaf ook aan dat het mogelijk is om in N-care een tijdelijke deellijst extra aan te maken. Ze zou hier graag gebruik van maken. Maar binnen haar organisatie kwam men er niet uit wie hier (met welke functie) voor geautoriseerd zou kunnen worden. In haar organisatie werken geen verpleegkundigen in een 'overkoepelende' functie.
- Kan de dienstapothek een nieuwe deellijst verzorgen?

### **3. Wijziging op korte termijn van chronische medicatie. Wel/niet Baxterzakjes openmaken?**

#### Gesignaleerde problemen:

- Een cliënt wordt over 5 dagen geopereerd en vooraf moet 3 dagen van tevoren de bloedverdunner gestopt worden. Dit is chronische medicatie en zit in een Baxterzakje.
- Chronische medicatie wordt afgebouwd. Er zit een tablet van 10 mg in de Baxterzakjes en het advies wordt gegeven om de komende week het tablet van 10 mg te halveren en zo 5 mg te geven.
- Er staat overal nadrukkelijk: er mag niet in de Baxterzakjes geknipt worden om medicatie er vooraf uit te halen of te wijzigen. Maar er zijn situaties waarin dit wel gewenst is, wat nu?

#### Oplossingen:

- Als het toch nodig is om de medicatie aan te passen in de Baxterzakjes: toch doen. Maar doe het niet alleen en laat een collega mee kijken en controleren.
- Ga met de Baxterzakjes naar de apotheek en laat daar iemand meekijken en controleren. Of laat het in een weekdoos uitzetten voor deze periode, samen met de apothekersassistente.

#### Aanvullende vragen:

- Hoe ver mag je gaan? Chronische medicatie aanpassen door een week lang één van de pillen te halveren vraagt om extra medicatiefouten. Wanneer mag je als begeleider zeggen: ik vind dit geen veilige oplossing, dit moeten we anders regelen? Bijvoorbeeld door een nieuwe Baxterrol te laten maken voor deze cliënt. Dit kost extra geld. Wat weegt zwaarder: het geld of de medicatieveiligheid?

### **4. Crisissituatie of palliatieve fase waarin, in korte tijd, veel veranderd wordt aan de medicatie.**

#### Gesignaleerde problemen:

- Er is een crisissituatie rondom een client met ernstig probleemgedrag. Er is met meerdere mensen steeds telefonisch contact. Op deze wijze worden ook afspraken gemaakt over het geven van extra medicatie.
- Een client is stervende en krijgt morfine en/of dormicum. Op basis van wat mijn ziet is er steeds telefonisch overleg met een arts. Hieruit volgen dan aanpassingen van doseringen.

#### Oplossingen:

- Bij elke opdracht steeds herhalen en navragen of je het goed hebt begrepen.
- Zeer nauwkeurig rapporteren rondom een dergelijke situatie. Elke verandering in omstandigheden en medicatie beschrijven, inclusief de mensen met wie je contact hebt gehad.
- Als de voorschrijvend arts ook kan rapporteren in hetzelfde ECD, dit nadrukkelijk vragen.

### **5. Opnamemoment op crisisafdeling of binnenkomst bij logeerhuis.**

#### Gesignaleerde problemen:

- Een deelnemer werkt op een crisisafdeling en vertelt dat rondom een nieuwe crisisopname altijd heel veel speelt en er veel geregeld moet worden. De medicatie is één van de vele zaken.
- Meerdere deelnemers werken in een logeerhuis en vertellen over de drukte als iedereen binnenkomt. Cliënten worden gebracht, bijvoorbeeld door ouders, er komen spullen, er wordt vanalles overgedragen en de medicatie is één van de vele zaken.

#### Oplossingen:

- Op dit soort momenten de taken verdelen onder de collega's:
  - Per collega verantwoordelijk voor alles van één client.
  - Logeerhuis: een collega apart aanwijzen voor de medicatie van alle cliënten die binnenkomen.
- De ouders vooraf opdracht geven om de medicatie uit te zetten in een weekdoos. Een deelnemer vertelde dat zij die aan alle logés hebben overhandigd vanuit de organisatie.

### **6. Dagjes uit en vakantie.**

#### Gesignaleerde problemen:

- Medicatie wordt netjes mee gegeven vanuit de woonlocatie, maar aan het eind van de dag blijkt dat men is vergeten het te geven. De reden: niet de dagelijkse structuur en druk met allerlei leuke activiteiten.
- Vrijwilligers van een vakantieorganisatie voelen zich niet bekwaam om de medicatie te geven.
- Op niet elke vakantieplek is het mogelijk om de medicatie veilig op te bergen. Een Center Parcs heeft geen kasten die met een sleutel afgesloten kunnen worden.

#### Oplossingen:

- Duidelijkheid over de verantwoordelijkheden van de vrijwilligers tijdens een uitjes of vakantie. Bij onvoldoende bekwaamheid zorgen dat dit er wel komt.
- Zorg dat, gedurende de dag, 1 of 2 mensen verantwoordelijk zijn voor de medicatie van de deelnemende cliënten.
- Maak gebruik van reminders op je eigen horloge of telefoon.
- Neem zelf iets mee wat veilig afgesloten kan worden. Een geldkist bijvoorbeeld, op de kamer van de begeleiders.

### **7. Bellen over vergeten medicatie.**

#### Gesignaleerde problemen:

- Het is voor iedereen helder dat het nodig is om te overleggen met een arts als er medicatie vergeten is. De praktijk is vaak dat dan de huisarts of de huisartsenpost gebeld moet worden. Daar worden deze vragen vaak zuchtend ontvangen. Ze krijgen te horen 'goh, jullie bellen wel vaak zeg!' Of 'hier had je niet over hoeven bellen.' Er is onbekendheid over de setting de daarbij behorende werkafspraken.