Veilige principes in de medicatieketen

(VVT: verpleging – verzorging – thuiszorg)

Checklist toepassen Veilige principes

Voor situaties waarin de cliënt het medicatiebeheer deels of geheel heeft overgedragen aan een VVT- zorgorganisatie.

## Betrokken partijen

<naam>

<naam>

## Versiedatum

woensdag 23 november 2016

Checklist versie 23-11-2016

# Toelichting op de checklist

## Veilige principes in de medicatieketen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Voor een veilig medicatieproces is goede afstemming tussen alle betrokkenen belangrijk: de cliënt (en zijn mantelzorger), arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgmedewerker. Daarom heeft het Platform medicatieveiligheid care de ‘Veilige principes in de medicatieketen (voor verpleging, verzorging en thuiszorg)’ opgesteld.  | De Veilige principes gaan uit van ieders rol en verantwoordelijkheid en beschrijven hoe kan worden samengewerkt op een wijze die de veiligheid ten goede komt: veilige zorg voor de cliënt en veilig werken voor de professionals. De Veilige principes richten zich op de situatie dat de cliënt de verantwoordelijkheid voor het beheer van de medicatie (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan een zorgorganisatie. | Het kennisdocument 'Veilige principes in de medicatieketen' is beschikbaar in de vorm van een interactieve PDF met daarin opgenomen een aantal hulpmiddelen, zoals informatie­kaarten voor cliënten en voor professionals. In het document zijn de Veilige principes ingedeeld naar de betrokken disciplines, en voor elk worden de 6 stappen van het medicatieproces uitgewerkt naar wat in principe veilig is per stap en wat wiens taak en verantwoordelijkheid is. |

De Veilige principes zijn te vinden op: [www.zorgvoorbeter.nl/veiligeprincipes](http://www.zorgvoorbeter.nl/veiligeprincipes)

## De checklist

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DoelIn deze checklist worden de Veilige principes per stap op hoofdlijnen weergegeven (de volledige uitwerking is te vinden in bovengenoemd document). De checklist kan door de ketenpartners gezamen­lijk worden besproken en ingevuld. Zo ondersteunt deze checklist de afstemming en samenwerking tussen de verschillende disciplines. | Optimaal gebruikDeze checklist is te beschouwen als een generieke opzet. Het is een hulpmiddel waarbij het gebruikers vrij staat de checklist te optimaliseren voor de eigen situatie, bijvoorbeeld door aandachtspunten toe te voegen.  | TermenWaar in het overzicht ‘arts’ staat, wordt bedoeld: huisarts, specialist ouderen­geneeskunde.Waar in het overzicht ‘afspraken’ staat, wordt bedoeld: afspraken maken en werken volgens de afspraken. |

# Stap 1 – Voorschrijven en afspraken medicatiebeheer

|  | Principe | Op orde? | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee  | Deels |  | Hoog + | Laag - |
| 1 | Cliënt geeft relevante informatie aan betrokkenen, o.a. over huidige medicatie, zelfzorgmedicatie, slikproblemen, en geeft wijzigingen in de situatie door. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Arts stelt diagnose en schrijft digitaal (EVS) recept voor:* Met inachtneming van het actueel medicatieoverzicht (AMO)
* Bij voorschrijven aandacht voor o.a.
* Eventuele slikproblemen en zo mogelijk aanpassen van medicatie of malen
* Moment van ingaan van wijziging (met name van belang bij medicatie in een GDS = geneesmiddeldistributiesysteem)
* Proces van routing recept (apotheek, cliënt, afdeling) is duidelijk.
 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Apotheker verwerkt recept en voert medicatiebewaking uit. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Cliënt, apotheker, arts en/of zorgmedewerker: gesprek en afspraken over medicatiebeheer; afspraken vastleggen in zorgleefplan (wat doet cliënt zelf, wat doet organisatie). Cliënt en eventuele mantelzorger zijn op de hoogte over de eigen rol en verantwoordelijkheden. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Apotheker, arts, zorgorganisatie: afspraken over het medicatieproces (stappen van de Veilige principes), waaronder afspraken over GDS; situatie in avond nacht, weekend. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Cliënt, apotheker, arts, zorgorganisatie, zorgmedewerker: afspraken over medicatieoverdracht in de keten. |  |  |  |  |  |  |

# Stap 2 – Ter hand stellen (afleveren)

|  | Principe | Op orde? | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee  | Deels |  | Hoog + | Laag - |
| 1 | Apotheker levert medicatie op naam cliënt aan* zoveel mogelijk in GDS;
* met AMO (bij wijziging van medicatie) en toedienlijst; bij wijziging van medicatie: nieuwe toedienlijst en AMO beschikbaar.
 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Cliënt (bij thuiszorg), apotheek, arts en zorgorganisatie (intramurale zorg): afspraken over logistiek van medicatie en over verwerken van wijzigingen (zie ook stap 1.5). |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Apotheker brengt medicatie bij cliënt thuis (thuiszorg) indien cliënt / mantelzorger niet in staat is deze zelf op te halen, resp. bij zorgorganisatie (intramurale zorg). |  |  |  |  |  |  |

# Stap 3 – Opslag en beheer

|  | Principe | Op orde? | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee  | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Cliënt (thuiszorg): bewaart medicatie op passende wijze volgens bewaaradvies apotheek  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Cliënt (thuis) en zorgmedewerker: afspraken over opslag en beheer. Afspraken worden vastgelegd in zorgleefplan. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Arts en zorgmedewerker signaleren eventuele problemen bij medicatiebeheer door cliënt en bespreken deze met de cliënt. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zorgorganisatie / zorgmedewerker (intramuraal) zorgen voor veilige opslag en beheer volgens bewaaradvies apotheek en algemene hygiënerichtlijnen. Retourmedicatie is niet toegankelijk voor onbevoegden. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Cliënt, apotheker, zorgorganisatie: afspraken over ophalen van retourmedicatie. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Intramuraal met behandeling: arts, zorgorganisatie, apotheker, zorgmedewerker: afspraken m.b.t. werkvoorraad niet-op-naam gestelde medicatie. |  |  |  |  |  |  |

# Stap 4 – Gereed maken

|  | Principe | Op orde? | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee  | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Zorgorganisatie, arts, apotheker, zorgmedewerker: afspraken over ‘procedure voor toediening gereed maken’; afspraken over malen van medicijnen. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Arts en apotheker geven waar relevant aanwijzingen voor gereed maken van medicatie en overleggen zo nodig met elkaar.  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zorgorganisatie draagt zorg dat medewerkers die medicatie gereed maken en toedienen (stap 5), bekwaam en bevoegd zijn. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zorgmedewerker draagt daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van de eigen bekwaamheid en bevoegdheid. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zorgorganisatie zorgt voor zodanige voorwaarden dat medewerkers kunnen werken overeenkomstig verantwoordelijkheid en bevoegdheid m.b.t. medicatie gereed maken, toedienen (planning, ongestoord kunnen werken). |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zorgmedewerker werkt a.d.h.v. een door de apotheker aangeleverde actuele toedienlijst.  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zorgmedewerker zorgt ervoor dat zij niet wordt gestoord bij gereedmaken en uitzetten van medicatie. Bij uitzetten: medicatie is identificeerbaar tot moment van toedienen aan cliënt. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Apotheker en zorgorganisatie: hebben afspraken over het muteren van medicatie binnen een cyclus van GDS-medicatie (zie ook stap 2.2 en 1.5); mutaties zijn verantwoordelijkheid van apotheker ; wijziging in beginsel niet door medewerker.  |  |  |  |  |  |  |

# Stap 5 – Toedienen / registreren

|  | Principe | Op orde? | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee  | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Zorgorganisatie, zorgmedewerkers: zorgen voor bekwaamheid en bevoegdheid, en juiste voorwaarden: zie stap 4.3, 4,4, 4,5.  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zorgmedewerker werkt zorgvuldig en geconcentreerd bij medicatie toedienen.Dient toe a.d.h.v. een actuele toedienlijst. Geeft de juiste medicatie in juiste dosis op juiste wijze op juiste tijd aan juiste cliënt.  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Apotheker en zorgorganisatie: afspraken, o.b.v. landelijke lijst, over welke losse medicatie (dat wil zeggen: medicatie buiten GDS) risicovol is en dubbel gecontroleerd dient te worden.  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zorgorganisatie: Afspraken over/procedure voor de wijze van dubbele controle. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Indien mogelijk: cliënt of mantelzorger doet waar relevant de dubbele controle / controleert de medicatie die wordt toegediend.  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zorgmedewerker voert dubbele controle uit volgens de afspraken |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zorgmedewerker tekent af/registreert per medicijn op de actuele toedienlijst van de apotheek. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Zorgmedewerker / zorgorganisatie bewaart toedienlijst volgens afspraken. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Bij voorbehouden handelingen zoals injecteren: * Arts schrijft uitvoeringsverzoek, uitvoeringsverzoek bewaren in cliëntdossier / zorgleefplan.
* Arts geeft volgens wet BIG zo nodig aanwijzingen en is zo nodig beschikbaar voor tussenkomst.
* Zorgmedewerker voert uit o.b.v. uitvoeringsverzoek, en handelt overeenkomstig de aanwijzingen als die zijn gegeven.
 |  |  |  |  |  |  |

# Stap 6 – Evaluatie

|  | Principe | Op orde? | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee  | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Cliënt is alert op werking en bijwerking, en informeert en overlegt met betrokkenen over relevante aspecten. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Apotheker, arts, zorgmedewerkers: signaleren en rapporteren werking en bijwerking van medicatie en overleggen zo nodig met elkaar en cliënt.  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Arts stelt zo nodig medicatie bij, overlegt zo nodig met apotheker. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Arts, apotheker en zorgmedewerker melden incidenten volgens procedure van zorgorganisatie; zorgen voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen / instanties. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Arts, apotheker, zorgmedewerker en cliënt: afspraken over periodieke medicatiebeoordeling en ieders rol hierbij. |  |  |  |  |  |  |