

april  FREDERICIA KOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Indhold

Baggrund	3
Formål.....	3
Ansvar og kompetencer.....	3
Ledelsens ansvar.....	6
Krav til personalet/personalets ansvar.....	7
Delegering.....	7
Kompetenceskemaer.....	8
Svind eller misbrug	8
Patientidentifikation.....	8
Praktisk håndtering af medicin.....	9
Modtagelse af medicin	9
Opbevaring af medicin.....	9
Bortskaffelse af medicin	10
Transport af medicin	10
Lokal retningslinje.....	11
Hygiejne.....	11
Dispensering	11
Dispensering af PN.....	11
Dosisdispenseret medicin.....	12
Oramorph – røde dråber	12
Natur- og håndkøbsmedicin	13
Medicinadministration	13
Medicinske plastre.....	14
Administration af PN	14
Behandling med cremer, salver og dråber	15
Borgers selvadministration og ophør med medicin	15
Injektioner med lægemidler og Adrenalin.....	16

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Medicinske præparater og ampuller	16
Intravenøs infusion	16
Subcutan infusion/injicering	17
Risikosituationslægemidler	17
Antidiabetika – medicin mod diabetes	18
Antikoagulantia – blodfortyndende medicin	19
Lavdosis Methotrexat. Middel mod kræft, gigt og psoriasis	20
Koncentreret Kalium – kaliumklorid, kaliumphosphat	21
Opoider, Morfin, Codein, Fentanyl, Buprenorphin, Methadon, Oxycodon, Oramorph mfl.	21
Gentamycin IV-antibiotika ved sepsis (blodforgiftning)	22
Digoxin. Middel mod forstyrrelser i hjerterytmen	22
Dokumentation	23
Modtagelse af medicinordination (FMK)	23
Dokumentation af medicinordinationer (FMK)	23
Opdatering af FMK	24
Ordinationsændringer	24
Indlæggelse/udskrivelse fra sygehus	24
Privatmarkerede ordinationer	25
Genbestilling/Receptfornyelse	25
Fejl og utilsigtede hændelser og kvalitetssikring	26
Bilag 1	27
Ordforklaring – relevante forkortelser og fagudtryk	27
Bilag 2	30
Skabelon til lokal retningslinje for medicinhåndtering	30
Referencer	32

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Baggrund

Når en opgave overdrages til kommunen fra lægen, overtager ledelsen i kommunen ansvaret for denne opgave, dvs. at lægen er ikke ansvarlig for hvilken medarbejder, der løser opgaven.

Mange SUL-ydelser omhandler medicin – herunder dispensering og administration.

Denne retningslinje skal medvirke til sikre korrekt medicinhåndtering i Fredericia Kommune (Plejen) for de medarbejdere, der håndterer medicin på forskellige niveauer.

Formål

- At medicinhåndteringen foregår sikkert og korrekt efter gældende love og bekendtgørelser i Danmark. Det vil sige, at den rigtige borger får den rigtige medicin, i den rigtige dosis, på det rigtige tidspunkt og på den rette måde.
- At samtlige medarbejdere arbejder ud fra fælles retningslinjer.
- At nedsætte risikoen for utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhåndtering
- At personalet er trygge ved og sikre på varetagelsen af den konkrete opgave

Ansvar og kompetencer

Personale uden autorisations-id TRUST-løsning	En SSA og alle plejehjemsassistenter, uden autorisations-id kan ikke umiddelbart tilgå/opdatere i FMK Den pågældendes distriktsleder kan give adgang til FMK via TRUST. Distriktsleder skal sikre at den pågældende medarbejder er instrueret og oplært i brug af FMK, samt føre relevant tilsyn hermed. Det er lederens ansvar at sikre, at kun de medarbejdere, for hvem det er relevant at have adgang til FMK, fortsat har det.
Sygeplejerske	En sygeplejerske er medicinansvarlig og har ansvar for: - At vurdere egne forudsætninger samt ret og pligt til at sige fra overfor en opgave, hvis de ikke er i stand til at udføre den på forsvarlig vis - At der handles ud fra lægeordination - At der er en sammenhæng imellem den aktuelle medicinske behandling og borgerens situation og tilstand - At hvert led i medicinhåndteringen udføres og dokumenteres

april  FREDERICIA KOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

	En sygeplejerske kan efter egen vurdering delegere indgift af medicin til et andet plejepersonale og er dermed ansvarlig for, at den pågældende medarbejder har den fornødne viden i forhold til opgaven.
SSA og plejhjemsassistent	En plejhjemsassistent ansat i plejen før 2010 kan sidestilles med en SSA, og derved opnå samme kompetencer. Det er ledelsens ansvar, at den pågældende er oplært og kan udføre den enkelte opgave korrekt. SSA kan uddelegere opgaver til SSH, sygehjælper og plejhjemsassistent inden for gældende ramme. SSA'er er medicinansvarlige, hvilket forudsætter: - Ansvarlighed for at vurdere egne forudsætninger samt ret og pligt til at sige fra overfor en opgave, hvis de ikke er i stand til at udføre den på forsvarlig vis - Selvstændighed i medicinhåndtering - Anvendelse af viden fra retningslinjer om medicinhåndtering - Anvendelse af viden fra retningslinjer om medicinhåndtering - At der handles ud fra lægeordination - At der er en sammenhæng imellem den aktuelle medicinske behandling og borgerens situation og tilstand - At hvert led i medicinhåndtering udføres og dokumenteres
SSH, sygehjælper og plejhjemsassistent	En SSH, sygehjælper og plejhjemsassistent (ansat i Plejen efter 2010), må ikke dispensere medicin. Ansvar for administration af dispenseret medicin kan overdrages efter oplæring af sygeplejerske eller SSA. Opgaver der ligger udenfor en SSH, sygehjælper og plejhjemsassistents kompetencer, kan varetages efter individuel oplæring og delegering ud fra gældende regler og skal dokumenteres i den pågældendes kompetenceskema. Medarbejder er ansvarlig for at udføre den delegerede opgave på forsvarlig vis ud fra instruktion/retningslinje.

april  FREDERICIA KOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

	Ansvar for at vurdere egne forudsætninger samt ret og pligt til at sige fra overfor en opgave, hvis man ikke er i stand til at udføre den på forsvarlig vis.
Pædagog og SSA på bosteder	Når pædagogen har gennemgået et ledelsesbestemt medicinkursus, må sygeplejersken uddelegere ydelsen medicindispensering hos borgere, hvor sygeplejersken vurderer borgeren til at være i et stabilt forløb. Det tilstræbes, at det er SSAérne, som dispenserer på de bosteder, hvor der er SSAér ansat. Social- og handicapområdet har egen kompetenceoversigt og kompetenceskemaer.
Sygeplejestuderende	Den studerende er ifølge Sundhedsstyrelsen ansvarlig for den konkrete opgave, der er delegeret til vedkommende. Den studerende forventes at deltage i og varetage opgaver i relation til håndtering af lægemidler svarende til det pågældende semesters læringsudbytte i samarbejde med den kliniske vejleder/sygeplejerske. Han/hun har ret til at frasige sig opgaven, hvis den studerende ikke mener sig i stand til at varetage håndtering af lægemidler forsvarligt, herunder viden, færdigheder og kompetencer til at foretage den nødvendige observation af borgeren. Den sygeplejerske, der delegerer opgaver til en sygeplejestuderende, har ansvar for den fornødne instruktion. Både autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælp. Den sygeplejestuderende arbejder under sygeplejerskens ansvar, men kan også blive stillet ansvarlig for sine gerninger jævnfør straffeloven. Der henvises til gældende studieordninger, hvor mål, kompetencer og ansvar er beskrevet for de forskellige semestre: https://esdhweb.ucl.dk/D19-1172066.pdf?_ga=2.212655508.1618139232.1599037100-1639858495.1584444172

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

SSA-elev	Eleven skal i praktikken introduceres til medicinhåndtering generelt og for de opgaver, der normalt varetages af social-og sundhedsassistenter. Den praktikansvarlige har ansvaret for at dette bliver gjort. Praktikvejleder og sygeplejerske vurderer og beslutter i fællesskab, hvilke opgaver den enkelte elev kan varetage under vejledning og hvilke opgaver han/hun må varetage selvstændigt.
SSH-elev	Eleven skal i praktik introduceres til de opgaver, som normalt varetages af social- og sundhedshjælpere i Plejen. Den praktikansvarlige har ansvaret for at dette bliver gjort. Det er en sygeplejerske, social-og sundhedsassistent eller praktikvejleder, der vurderer og beslutter, hvilke opgaver den enkelte elev kan varetage under vejledning og hvilke opgaver han/hun må varetage selvstændigt.
Ufaglært/ikke sundhedsfagligt uddannet	En ufaglært skal introduceres og oplæres til medicinhåndtering Behovet for oplæring; hvordan og hvor meget der er behov for, er ledelsesbestemt og afhængig af den ufaglærtes kompetencer og tidligere erfaringer. Derfor kan der være forskelligheder distrikterne imellem. Ufaglærte må efter oplæring administrere dispenseret medicin samt enkelte ikke-dispenserbare præparater som en personlig delegering (Jævnfør kompetenceoversigten og den ufaglærtes kompetenceskema) Det er sygeplejerske eller SSA der vurderer og beslutter, hvilke opgaver den ufaglærte kan varetage.

Ledelsens ansvar

Ledelsen i hvert distrikt har ansvaret for, at der er skriftlige instrukser for faglig forsvarlig tilrettelæggelse af medicinhåndteringen og for at det personale, der varetager medicinhåndteringen, er oplært deri. Retningslinjen skal indgå som en fast del af introduktionsprogrammet for alle nyansatte.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Krav til personalet/personalets ansvar

En medarbejder - både autoriseret og ikke-autoriseret, der håndterer medicin, dispenserer eller administrerer borgernes lægeordnede medicin handler som den ordinerende læges medhjælper - har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælper.

Man har ansvar for at frasige sig opgaven:

- Hvis man ikke har tilstrækkelige kompetencer
- Har mistanke om fejl i medicinordinationen. Ved mistanke om fejl, skal man videregive dette til SSA/sygeplejerske, så lægen kan orienteres.
- Hvis man ikke er i stand til at sikre den nødvendige observation.

Alle medarbejdere skal udføre opgaven ud fra de anvisninger, der er i denne retningslinje og sikre sig, at opgaven er lægeordineret.

Før en behandling opstartes skal der gives informeret samtykke

Læs mere i instruksen "Informeret samtykke til behandling" – findes på Fredericia.dk

Det er lægens ansvar, at borgeren bliver informeret og samtykker til lægemiddelbehandlingen.

- Medarbejderen må aldrig foretage ændringer af en ordination uden aftale med en læge. Ved tvivl om en ordination, må lægemidlet ikke administreres og lægen skal kontaktes.
- Medarbejderen må ikke selv skrive indikation for et præparats anvendelse, men skal kontakte lægen for rette indikation.
- Ifald borgeren tager håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud ud over det lægen har ordineret, skal lægen orienteres, da det kan have indvirkning på den medicin, borgeren ellers får.

Delegering

Ledelsen har ansvaret for, at det tydeligt fremgår hvilket personale, der kan udføre hvilke arbejdsopgaver, herunder delegerede opgaver (Jævnfør kompetenceoversigt)

Sygeplejersker og SSA'er kan i Fredericia Kommune delegere opgaver fra eget kompetenceområde til andre faggrupper.

Det fremgår af kompetenceskemaerne om opgaven er en personlig eller generel delegation. Ved en personlig delegering skal der på handlingsanvisningen tilhørende indsatsen, noteres brugernavn/initialer på den medarbejder, der må stå for opgaven. Sygeplejersken har pligt til at videregive til leder, hvis den pågældende kollega ikke vil udføre den pågældende opgave.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Opgavefordelingen forudsætter desuden at den enkelte medarbejder er undervist og oplært i praksis i den konkrete opgave.

Kompetenceskemaer

Kompetenceskemaer bruges til at dokumentere den enkelte medarbejders kompetencer ved bl.a. medicinhåndtering.

Kompetenceskemaerne findes på fredericia.dk:

"Kompetenceskema for SSA"

"Kompetenceskema for SSH"

"Kompetenceskema for ufaglærte"

"Kompetenceskema for SSA PRIVAT"

"Kompetenceskema for SSH PRIVAT"

"Kompetenceoversigt"

Svind eller misbrug

Kontakt nærmeste leder, hvis der er mistanke om svind eller misbrug.

Patientidentifikation

Identifikation af borgere i eget hjem, botilbud, på plejehjem mm. sker ved at **habil** borger gengiver fulde navn og personnummer. Det er ikke tilstrækkeligt, at borgeren på forespørgsel bekræfter navn og personnummer. Undtagelsesvist kan navn, fødselsdato og år i kombination med en adresse anvendes. Ligeledes kan sikker genkendelse bruges (når der foreligger personligt, sikkert kendskab til borger).

Ved borger der er **inhabil**, kan borgerens identitet bekræftes ved sikker genkendelse. I tilfælde, hvor identiteten ikke kan bekræftes af sundhedspersonale, som kender borger eller af tilstedeværende pårørende, kan identiteten sikres med sygesikringskort eller billedlegitimation.

Korrekt identifikation af borger og eller medicin skal finde sted under følgende situationer:

- **Identifikation af lægemiddel, også ved modtagelse/ibrugtagning af ny medicin:**

Ved dispensering af lægemidler skal medarbejderen sikre identifikation af borgers navn på lægemiddeletiket. På selve lægemiddelbeholderen skal medarbejderen sikre identifikation af lægemidlet med navn/betegnelse, lægemiddelform samt styrke/dosis. Disse oplysninger skal være i overensstemmelse med borgers identifikationsoplysninger og ordination på lægemidlet i FMK.

- **Dispensering med senere administration:**

Borgers navn skal fremgå af lægemiddeletiket på medicinemballagen. Doseringsæsker til både fast medicin og PN-medicin skal være mærket med borgers fulde navn og personnummer. Disse oplysninger skal være i overensstemmelse med borgerens egen angivelse af fulde navn og personnummer.

april  FREDERICIAKOMMUNE Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- **Administration af lægemiddel:**

Ved administration af lægemidler herunder både medicingivning og medicinudlevering, skal medarbejderen foretage identifikation af borgeren, hvor borgeren selv skal angive fulde navn og personnummer eller ved sikker genkendelse. Disse oplysninger skal sikres i overensstemmelse med oplysninger på doseringsæsker/dosispakninger.

Praktisk håndtering af medicin

Modtagelse af medicin

- Borger skal så vidt muligt selv afhente medicin eller få det bragt til hjemmet.
- Lægemidler, der leveres til plejehjem eller hjemmeplejen, opbevares i et aflåst rum, skab eller køleskab, indtil de bringes ud til borger.
- Hjemmeboende borgere kan få leveret medicin til sygeplejehospitalet, hvis der ikke er pårørende, som kan hente medicinen, og borgeren samtidigt ikke kan samarbejde ved at lukke døren op.

Medicinsansvarlige vurderer behovet for levering til depotet og dette aftales med egen læge.

Fakturasedlen kvitteres for med dato og initialer for hver enkelt borger og gemmes i tre måneder, hvorefter den kasseres.

Når posen fra apoteket åbnes, kontrolleres hvert præparat for:

- Borgerens navn
- Medicinens navn
- Medicinens art – tabletter, mikstur eller plaster
- Styrke (mg) på hvert præparat
- Hvor meget medicin borgeren skal have ad gangen (døgndosis og enkeltdosis)
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin

Kontrollér at indhold i pose og kvittering stemmer overens. Kvitteringen udleveres til borgeren. Kontakt lægen hvis oplysningerne på medicinemballage – f.eks. døgndosis – ikke er den samme som den, der står i borgerens medicinliste.

Opbevaring af medicin

- Medicin opbevares generelt altid hos borgeren, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Altid i originale emballager indtil dispenseringen eller administrationen
- Al medicin må kun være dispenseret udenfor originalemballage i 1 måned
- I aflåst medicinskab eller aflåst medicinkasse, hvor det fagligt skønnes nødvendigt (det er ledelsens ansvar). Ved behov for aflåsning af medicin aftales det med borgeren, hvor medicinen opbevares, og det dokumenteres i handlingsanvisningerne.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Borgeren skal give accept, hvis medicinen skal aflåses, og ellers skal det ordineres af egen læge
- Den enkelte borgers medicin opbevares særskilt, så der ikke sker sammenblanding med andre borgers medicin. Ægtefællers/samboendes medicin **skal** være tydeligt adskilt
- Der må ikke opbevares lægemidler til fælles brug for borgerne, som personalet administrerer, hverken lægeordnede lægemidler eller håndkøbsmedicin

Adrenalin er en undtagelse

- Vær opmærksom på rette temperatur. Hvis der står medicinen, skal opbevares køligt, skal det i køleskab
- Er køleskabet udenfor borgerens bolig, skal køleskabet være aflåst eller stå i et rum, der er aflåst
- Der bør ikke opbevares madvarer eller lignende i køleskabet, der ikke forefindes i borgerens bolig
- Seponeret og pauseret medicin i originalemballage opbevares i plasticpose eller anden separat beholder, der mærkes: "Ikke aktuel medicin" og opbevares adskilt fra den aktuelle medicin

Bortskaffelse af medicin

Medicinen tilhører den enkelte borger, og samtykke er påkrævet inden det kasseres enten pga. dødsfald, overskrevet holdbarhedsdato eller seponering. Ifald borger ikke ønsker medicin med udløbet holdbarhedsdato kasseret, skal den opbevares væk fra den aktuelle medicin med tydelig mærkning; fx "Udløbet holdbarhed".

Ved borgere uden pårørende har Plejen pligt til at bortskaffe medicinen. Kommunen sender medicinen til destruktion via MOTAS. Kassen fra MOTAS opbevares utilgængeligt for uvedkommende. Husk at fjerne etiketter med borgers navne. Restmedicin må IKKE anvendes til andre.

Stikkende og skærende affald skal i gule bøtter med låg, restmedicin (herunder smerteplastre) skal i brune bøtter med rødt låg. Tabletter til destruktion kan omhældes fra den grå bøtte med rødt låg til en klar plastpose, som placeres i kassen til destruktion.

Transport af medicin

Under transport i bil eller på cykel opbevares medicinen i en lukket beholder eller taske, så det ikke er synligt udefra.

Sprøjte/ampul med Adrenalin til beredskab ved injektionsbehandling opbevares forsvarligt i køleskab, samt i injektionstasken/kassen (obs kun et halvt års holdbarhed, når det ikke er på køl).

Som hovedregel skal akut medicin hentes af borgeren selv eller pårørende på apoteket. Udenfor åbningstid henvises til vagthavende apotek.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Lokal retningslinje

Hver leder skal sikre evt. i samarbejde med sygeplejerske at der udarbejdes en retningslinje, hvor de lokale aftaler specificeres. Skabelon forefindes. Se bilag 2

Hygiejne

Leder skal sikre, at der i den lokale retningslinje er taget stilling til rengøring af medicinkasser, dosetter og køleskabe til opbevaring af medicin, som skal rengøres med faste intervaller og efter behov. (NIR)

Dispensering

Udleveringsstatus på medicinen kan tjekkes via medicin-fanen: "Udleveringer under det enkelte præparat" inden besøg hos borger, så der ikke køres forgæves til dispensering.

- Skal foregå uforstyrret
- Håndhygiejne foretages

*Relevant retningslinje findes på fredericia.dk
"Håndhygiejne".*

- Vær opmærksom på eventuelle behov for hjælpemidler til at trykke tabletter ud af foliepakning
- Rene handsker af nitril anvendes, når der er risiko for at røre tabletterne
- Kontroller at det er borgerens navn på medicinbeholderen (æske/bøtte/glas mv)
- Der må ikke rettes på en medicinæskes label og label må ikke flyttes over på en anden æske/beholder.
- Originalæsken/beholderen med label skal beholdes indtil medicinen er opbrugt.
- Doseringsæsker skal være mærket med borgerens navn og personnummer
- Man må kun ophælde tabletter i doseringsæskerne, hvis man har al den medicin, der skal bruges til hele den periode, man doserer til
- Kontroller at antallet af tabletter på medicinlisten er det samme som antallet af tabletter i doseringsæskerne
- Al medicin borgeren er i behandling med, skal være i borgerens medicinbeholdning
- Kontroller at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet.

Hvis medicindispenseringen foretages uden at der er kontakt med borgeren, og der derfor ikke er mulighed for at observere virkning og bivirkning af den dispenserede medicin, skal dette være aftalt med såvel lægen som borgeren. Aftalen med lægen og borgeren dokumenteres i Nexus i handlingsanvisningen, i feltet "Særlig opmærksomhed" tilknyttet medicindispensering.

Dispensering af PN

- Lægen skal angive indikation, præparatnavn, dosis pr. gang, hvor ofte og max. dosis pr. døgn, dispenseringsform og administrationsmåde.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Æsker med forhåndsdoseret PN-medicin skal være mærket med præparatnavn, styrke, dosis pr. gang, dato for dosering, borgerens personnummer og navn samt holdbarhedsdato for præparatet – enten som fortrykt label eller håndskrevet
- Hver æske må kun indeholde én døgndosis af et enkelt præparat, fordelt med en dosis pr. rum
- Ved håndtering og dokumentation af PN-medicin skal der som udgangspunkt altid arbejdes i milligram og ikke i antal tabletter, da styrken på f.eks. tabletter kan ændres
- Da al medicin kun må være doseret udenfor originalemballage i 4 uger og herefter skal kasseres, stiller det særlige krav til håndtering af PN-medicin. Doseret PN-medicin, som ikke er blevet opbrugt inden næste dispensering, må **kun** dispenseres på ny, hvis man skriftligt kan sikre sig, at det ikke har været ude af originalbeholdningen i mere end 4 uger. Man kan lokalt vælge slet ikke at dosere PN-medicin, så der ikke bliver så meget spild
- Under handlingsanvisning for Medicindispensering skrives, hvor mange æsker der dispenseres med PN-medicin, og hvor mange doser i hver æske

Dosisdispenseret medicin

Dosisdispenseret medicin anbefales til borgere, der forventes at være stabilt medicinerede fremadrettet.

Plejen skal være opmærksomme på stabile borgere, der kan overgå til dosisdispensering og som får præparater, der er egnede til dosisdispensering. Ved præparater der ikke tåler dosisdispensering eller kræver hyppige ændringer, kan der laves sidedispenseringer.

Ved egnede kandidater sendes skema "Anmodning om dosisdispensering v. 4" til praktiserende læge via MedCom.

Det er den ordinerende læges ansvar at vurdere, om dosisdispensering er velegnet til den enkelte borger.

Apoteket dispenserer til 14 dage ad gangen, men perioden kan udvides til 4 uger med skriftlig begrundelse, fx hvis borger skal på ferie. Over 4 ugers dispensering kræver dispensation ved Lægemiddelstyrelsen.

Akutte ændringer i dosisdispenseringen kan foretages med kort varsel (1-2 dage), men der kan også sidedispenseres indtil næste planlagte dosisrulle.

Ved borgere på dosisdispensering, hvor vi hjælper med administrationen, skal der foretages opdateringer på FMK i forbindelse med ny rulle, så FMK og dosisdispenseringskortet stemmer overens.

Se "Vejledning til opstart af dosisdispensering" og "Vejledning ved ændring midt i dosisdispenseringsperioden". Findes på Fredericia.dk

Oramorph – røde dråber

Se retningslinje "Oramorph- røde dråber". Findes på fredericia.dk

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Natur- og håndkøbsmedicin

Inden dispensering og administration af natur- og håndkøbsmedicin samt vitaminer og mineraler skal lægen give skriftlig accept. Herefter skal præparaterne oprettes som en lokal ordination.

Noget håndkøbsmedicin kan være tilskudsberettiget, hvis man opfylder kriterier for dette og skal derfor oprettes af lægen på FMK (Fælles Medicinkort), hvis der skal gives tilskud.

Ved oprettelsen af en lokal ordination skal der i bemærkningsfeltet på medicinlisten noteres præparatnavn og styrke samt henvises til lægens skriftlige accept.

Præparaterne skal påføres label med navn.

Medarbejdere må stadig være borgerens forlængede arm f.eks. ved at skrue låget af til glasset, hvorefter borgeren selv skal tage det. Plejen skal bede borgeren gøre lægen opmærksom på, at de tager det givne præparat, da det kan interagere med den øvrige medicin, og ellers aftale med borgeren, at de taler med lægen om det.

Håndkøbsmedicin: Lægemidler der ikke er receptpligtige.

Naturlægemidler: lægemidler med naturlige forekommende stoffer i form af planter og plantedele mm. Skal være godkendt af lægemiddelstyrelsen.

Vitaminer og mineraler: Stærke vitaminer og mineraler er betegnelsen for en gruppe lægemidler i doseret form, hvis aktive indholdsstoffer udelukkende er vitaminer og/eller mineraler, og hvor indholdet af vitaminer og mineraler er væsentligt højere end det normale døgnbehov hos voksne mennesker.

Medicinadministration

Indebærer medarbejderens udlevering til borgeren, hjælp til at indtage medicinen samt observation af borgeren. Medarbejderen må udelukkende udlevere medicin, som er dispenseret af sygehuset eller kommunale medicinansvarlige.

- Håndhygiejne før håndtering af medicinæskerne
- Man sikrer sig, at medicinen gives til den rigtige borger
- Man kontrollerer, at det er borgerens navn og personnummer, der står på doseringsæsken/dosispakken
- Al medicin, som vi administrerer, og som står på medicinlisten skal gives: Tabletter i doseringsæsker, dosisdispenseret medicin, salve, øjendråber mm.
- Man kontrollerer, at der er overensstemmelse mellem antal af tabletter på medicinlisten og antal af tabletter i doseringsæskerne/dosispakkerne
- Givning af al medicin, som vi administrerer, registreres i FMK.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Man sikrer sig, at borgeren indtager medicinen på korrekt vis
- Lægen kontaktes hvis borgeren får forkert medicin.
- Lægen kontaktes, hvis borgeren får alvorlige eller ikke forventede bivirkninger af medicinen.
- Hvis en borger får udleveret en æske til selvadministration f.eks. over et helt døgn, beskrives det i handlingsanvisningen tilhørende medicinadministration. Registrering af givet medicin sker i FMK for alle udleverede doser.
- Medicin der ikke bliver givet eller indtaget skal registreres i FMK under "registrer ikke givet" eller "registrer ikke indtaget", hvor årsagen/begrundelsen angives.
- Læge kontaktes, hvis borgeren gentagne gange ikke ønsker at tage medicinen eller ikke kan indtage medicinen

Medicinske plastre

<i>Relevant retningslinje findes på fredericia.dk</i> <i>"Medicinske plastre"</i>
<i>Relevant skema findes på fredericia.dk</i> <i>"Kropsskema"</i>

Administration af PN

Dispenseret PN-medicin kan gives af en SSH efter vurdering og instruks af sygeplejerske eller SSA.

En SSH **kan** som en **personlig** kompetence få uddelegeret opgaven med at vurdere, om der må gives PN (kun dispenseret) uden forudgående kontakt til sygeplejerske eller SSA. I så fald kræver det, at opgaven er **klart** defineret i handlingsanvisningen (medicinadministration), at der er beskrevet en tydelig indikation for PN, at SSH'en kan manøvrere i FMK samt Nexus og således sikre, at der går den foreskrevne tid mellem PN-doser, at der er tale om en "stabil" tilstand ved borger (Vurderet af en sygeplejerske) på trods af, at det er behovsmedicin.

Se eksempler nedenfor:

- Ex. 1 En borger har kroniske smerter og skal **altid** have PN forud for mobilisering fra seng til kørestol. Der er PN Morfin, som skal gives ½ time forud for liftning. Det er en PN-ordination, da borger ikke er oppe hver dag. – her må SSH godt give PN uden kontakt til en SSA/sygeplejerske, hvis kompetencen er uddelegeret ud fra ovenstående kriterier.
- Ex 2 En borger klager over ondt i maven og ønsker noget smertestillende, har PN Morfin, men der er ingen indikation i FMK. – her må SSH **ikke**, men skal kontakte en SSA/sygeplejerske

Initialer på SSH'en med den personlige kompetence noteres i handlingsanvisningen medicinadministration og kompetenceskema ajourføres.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Det er den person, der administrerer PN-medicinen, der har ansvaret for at dokumentere givning af dette, også hvis opgaven er uddelegeret samt dokumentere effekten i FMK (medicinfanen PN-medicin) og evt. supplere med et observationsnotat. Denne opgave kan ved overlapning i vagttag videregives til kollega.

Hvilke PN-præparater SSH må administrere fremgår af kompetenceoversigten og kompetenceskemaet.

Behandling med cremer, salver og dråber

Alle salver, cremer og dråber, som indeholder lægemidler, skal være ordineret af lægen, hvis plejen skal smøre med præparatet.

Ordineres der salve mod fx. eksem, ordineres den som "efter anvisning". Dermed skal plejen ikke kontakte den praktiserende læge, når der startes eller stoppes en behandling. Behandlingsplanen beskrives i en handlingsanvisning.

Ved manglende ordination, må plejen kun handle som borgerens forlængede arm – f.eks. må de komme cremen i borgerens hånd, men borgeren skal selv smøre det ud.

Der skal altid anføres anbrudsdato på medicinske salver, cremer og dråber. Husk label med navn.

*Relevant retningslinje findes på fredericia.dk
"Medicinske cremer og salver"*

Borgers selvadministration og ophør med medicin

Den behandlende læge har ansvaret for at vurdere, om en borger selv er i stand til at administrere dele af eller hele sin medicinindtagelse, og/eller om der er behov for bistand fra plejen.

Ved selvadministration kan der være behov for en hjælpende hånd. Det kan fx være at skrue låget af/løsne en medicinbeholder, fjerne låget fra dosetten og placere dosetten, så borger kan nå den. Det er tale om fysiske begrænsninger, som Plejen udligner. Hvis den dispenserede medicin derimod hældes ud i borgers hånd, er der tale om administration, hvilket fordrer at retningslinjen for administration følges – herunder optælling og registrering af givet medicin.

Selvadministration af noget af medicinen:

Er plejen inde over dele af medicinhåndteringen, skal der foreligge et ajourført medicinskema med både de lægemidler, som plejen håndterer, og de lægemidler, som borgeren selv administrerer. Medicinansvarlige (SSA/sygeplejerske) skal løbende i forbindelse med lægemiddeldispensering vurdere, om borgeren stadig ønsker eller magter selvadministration. Hvis borgeren selvadministrerer enkelte præparater, skal det fremgå af FMK.

Borgeren overgår til selvadministration af al medicin:

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Det skal fremgå af journalen og tilknytning til FMK skal fjernes, da sygehus, praktiserende læge eller apotek ellers vil tro at borgeren stadig får hjælp til medicinhåndtering af kommunen. Medicinhåndteringen er dermed borgerens eget ansvar, og plejen er ikke forpligtet til at kende den aktuelle medicinliste.

Selvadministration tilrettelægges i samarbejde med den enkelte borger.

Beslutningen med en faglig vurdering heraf dokumenteres i Nexus under handlingsanvisning. HUSK opdatering af tilstanden og afslut indsatsen.

Ophør med medicin:

Hvis en borger ophører med medicin, skal dette altid foregå i samråd med egen læge. Medicinen seponeres på medicinlisten i FMK. Sygeplejersken har ret til at stille sig undrende over ophør af pågældende medicin og kontakte lægen. Ved store ændringer anbefales det dokumenteret i det faglige notat på relevant tilstand.

Medicin bortskaffes efter gældende regler (se særskilt afsnit omkring dette).

Injektioner med lægemidler og Adrenalin

Ifølge Sundhedsstyrelsen skal hjemmesygeplejersker og andre, der har fået bemyndigelse til som lægens medhjælp at give injektionsbehandling, altid have mulighed for straks at kunne behandle med adrenalin ved symptomer på anafylaktisk reaktion efter den givne injektion – **undtaget** er dog insulingivning. Ved alle andre injektioner medbringes en ampul Adrenalin 1ml, 1mg/ml.

Relevante retningslinjer findes på fredericia.dk
"Bestilling af Adrenalin"
"Behandling ved akut anafylaksi"
"Injektionsteknikker"

Medicinske præparater og ampuller

Relevant retningslinje findes på fredericia.dk
"Medicinske præparater og ampuller"

Intravenøs infusion

Sygeplejersken må give parenteral ernæring, antibiotika og isotoniske væsker i centrale intravenøse katetre samt antibiotika og isotoniske væsker i perifere intravenøse katetre.

april  FREDERICIA KOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Relevante retningslinjer findes på fredericia.dk

"IV-behandling i Fredericia"

"PICC-line"

"Midline"

"CVK"

"PVK"

"Elastomerisk pumpe"

Subcutan infusion/injicering

Sygeplejersken må anlægge subcutan kanyle og give ordineret medicin heri, og der må efter ordination gives subcutan væske. Se mere om SSA's kompetencer på området i retningslinje.

Relevante retningslinjer på fredericia.dk

"Anlæggelse af subcutan kanyle"

"Subcutan kanyleanlæggelse og adm af medicin som bolus"

Risikosituationslægemidler

Risikosituationslægemidler er lægemidler og lægemiddelgrupper, der er involveret i alvorlige utilsigtede hændelser. Analyser af hændelser fra DPSD viser at det ud over lægemidlet selv ofte er de situationer, lægemidlerne bliver brugt i, der fører til fejlene – deraf navnet risikosituationslægemidler.

Udover de generelle sikkerhedsforanstaltninger, vil der inden for flere af præparaterne være yderligere tiltag for Fredericia Kommune, hvilket i så fald vil fremgå og evt. henvise til relevante retningslinjer.

Faggruppernes kompetencer omkring risikopræparater vil fremstå af kompetenceoversigten med yderligere specificering i kompetenceskemaerne.

De syv lægemiddelgrupper, der kræver særligt fokus, og hvor der ved håndtering af et eller flere af disse lægemidler, skal udvises særlig opmærksomhed og omhyggelighed i medicinhåndteringen er :

Antidiabetika (insulin og peroral antidiabetika)

Antikoagulantia (Warfarin, hepariner og NOAK præparater)

Lavdosis methotrexat (middel mod kræft, gigt og psoriasis)

Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat)

Opioider (Morfin, Fentanyl, Metadon, Oxycodon m.fl.)

Gentamicin (Antibiotika)

Digoxin (mod forstyrrelser i hjerterytmen)

Opmærksomhed og omhyggelighed kræves:

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Når dosis beregnes
- Når der sker ændringer i behandlingen
- Når et lægemiddel har en kompleks dosering fx ugentlig dosis frem for daglig dosis, dosis som reguleres ud fra blodprøvesvar eller lægemidler med initial- og vedligeholdelsesdosis
- Ved lægemidler som kræver indtagelse på skæve tidspunkter
- Ved behandling af risikopatienter fx patienter med nedsat lever-, eller nyrefunktion, børn og ældre
- Ved behandling med lægemidler, hvor virkningsdosis er tæt på forgiftningsdosis
- Tiden før, under og efter en operation
- Ved indgift af infusions- eller injektionsvæskespecielt ved hurtig indgift, ved behov for ændring i indløbshastighed, og når der indgives flere lægemidler samtidig

Generelle sikkerhedsforanstaltninger kan være at:

- Kende og følge Fredericia Kommunes retningslinjer og procedurer
- Kende og være opdateret om præparatets virkninger, bivirkninger og interaktioner
- Gennemføre dobbeltkontrol ved dispensering og administration
- Sørge for ro omkring medicinhåndteringen
- Formidle sin kommunikation om lægemidlerne på en entydig og klar måde
- Bede en kollega om at dobbelttjekke, når man har beregnet en dosis
- Er særlig opmærksom på de blodprøver, som bruges til kontrol, er bestilt, taget og set
- Hjælpe med at patienten kender den rette dosis og ved hvornår og hvordan lægemidlet skal indtages (fx antal enheder eller at lægemidlet kun tages en gang om ugen)
- Er opmærksom på at informere og følge op med medarbejdere, der administrerer disse præparater omkring opmærksomhedspunkter/sikkerhedsforanstaltninger ved risikolægemidlerne
- Er med til at skabe en kultur, hvor det er i orden at spørge, hvis man er i tvivl.

Antidiabetika – medicin mod diabetes

Typiske fejl:

- Langsomt virkende og hurtigtvirkende insulin forveksles
- Der handles ikke på de blodsukkerværdier, der findes

Konsekvens:

- Hyperglykæmi eller hypoglykæmi (for højt eller for lavt blodsukker)

Sikkerhedsforanstaltninger

Vær opdateret på lægemidlerne:

- Diabetes kan behandles med tabletter og Insulin
- Kontrol af blodsukker og beregning af dosering
- Blodsukkerkontrol og opfølgning af resultat

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- De forskellige antidiabetika og deres anvendelse (Læs indlægsseddel)
- Anvend stikkeskema ved insulingivning
- At adskille de forskellige typer insulin – tag kun en pen frem af gangen
- PN-insulin opbevares særskilt og mærkes tydeligt med, hvornår det skal bruges (obs opbevaring og holdbarhed)
- GlucaGen, som anvendes ved livstruende lavt blodsukker opbevares i køleskab
- Særlig opmærksomhed omkring lægemiddel, styrke, dosis og blodsukker.

Relevante retningslinjer :

"Blodsukkermåling"

"Insulininjektion"

Findes på fredericia.dk

Relevante skemaer :

"Injektionsgivning – diabetes lå"

"Injektionsgivning – Diabetes mave"

Findes på fredericia.dk

Antikoagulantia – blodfortyndende medicin

Typiske fejl:

- INR overvåges ikke (Marevan/Marcoumar)
- Der gives dobbeltdosis
- Behandling stoppes ikke før operation eller påbegyndes igen efter operation
- Ordinationsfejl
- Forveksling af dosering i antal tbl. med dosering i mg
- Man overser interaktioner/kontraindikationer

Konsekvens:

- Hæmoragi (hjerneblødning)
- Trombose, emboli (blødning og blodpropper). Blodpropper i ben og lunger

Sikkerhedsforanstaltninger

Vær opdateret på lægemidlerne :

- Antikoagulantia kan gives både som tabletter og sprøjter
- Blodprøvekontrol og opfølgning på svar
- Dispensering og administration. Tjek lægemiddel, styrke, dosis og enheder – vær særlig opmærksom på IE/ml (sprøjter), antal tbl./mg
- At behandling ofte bør stoppes før en operation. Kontakt behandlingsansvarlige læge/hospitalsafdeling, hvis der ikke er en aftale
- Om relevant behandling opstartes igen efter pause
- Interaktioner ved øvrig medicinsk behandling (Fx NSAID-præparater, SSRI og SNRI-præparater, hvor blødningstendens øges eller fx ved antibiotisk behandlede infektioner, hvor blødningstallet kan påvirkes) Brug evt.: interaktion@dkma.dk (Lægemiddelstyrelsens interaktionsoversigt)

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Hos borgere i behandling med blodfortyndende medicin skal man have en opmærksomhed ved fald, hvor borger slår hovedet. Der kan være risiko for blødninger i hovedet. I disse tilfælde skal der tages kontakt til praktiserende læge eller vagtlæge med henblik på en vurdering.

Særligt ved Marevan

- Dispensering/ændring af dosis skal foregå hurtigst muligt, dog senest et døgn efter INR blodprøvesvar/ordination, hvis ikke andet er beskrevet
- Marevan dispenseres efter jævnlige blodprøver: INR-kontroller
- Der doseres altid efter nyeste korrespondance.
- Ordinationslængde er som udgangspunkt afhængig af næste blodprøvekontrol medmindre andet er aftalt med lægen og der må som udgangspunkt ikke dispenseres længere frem
- En aftale med lægen om ordinationens varighed skal dokumenteres i handlingsanvisningen tilknyttet Medicindispensering i feltet Særlig opmærksomhed.
- Særlig opmærksomhed på omkring korrekte antal tabletter på de rette dage
- Øget blødningstendens kan vise sig ved: blødning ved tandbørstning, let til næseblod, let ved at få blå mærker, behov for kompression af selv små sår.

Interaktioner ved Marevan som kan føre til øget eller nedsat blødningstendens

- Fx NSAID, samt Perikon, Ginseng og Glucosamin
- Fx Ved infektioner, hvor antibiotika påvirker blødningstallet – fx Brentan og Dicillin
- Fx Kostændringer (K-vitaminholdige grøntsager – fx tang, kål, broccoli, spinat mm.) og indtagelse af alkohol (>3 genstande dagligt).

Relevante retningslinjer findes på fredericia.dk
"Subcutan injektion med lavmolekylære hepariner"
"INR-måling"

Lavdosis Methotrexat. Middel mod kræft, gigt og psoriasis

Typiske fejl :

- Der gives daglig dosis i stedet for ugentlig dosis
- Manglende kontrol på blodprøver og nyretal (overdosering)
- Visuel forveksling af Methotrexat og Folsyre (lille gul tablet)

Konsekvens :

- Svær påvirkning af immunforsvaret. Forgiftning. Død
- Bivirkninger med Methotrexat kan være infektioner, feber, udslæt, blå mærker, kvalme, mundbetændelse, hoste, åndenød eller næseblod.

Sikkerhedsforanstaltninger

Vær opdateret på lægemidlerne :

- Forebyggelse og forvekslinger af dag- og ugedosering – GIVES ALTID UGENTLIG

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Ændringer i behandlingen
- Blodprøver og opfølgning og svar

Overlevering af ændringer fra sygehus til primær sektor

- Dispensering og administration. Tjek lægemiddel, styrke og hyppighed
- Methotrexat kombineres ofte med folinsyretabletter, som IKKE må indtages den ugedag, hvor man tager Methotrexat.
- Det kan være nødvendigt at holde pause med behandlingen, hvis borger får en infektion, eller skal opereres. Kontakt altid behandlingsansvarlige læge.
- Methotrexat er tabletter eller subcutan injektion i for-fyldte sprøjter, der tages/gives 1 gang om ugen. Følg nøje den dosis, som lægen har ordineret.
- **Dispenseres udelukkende af sygeplejerske**

Koncentreret Kalium – kaliumklorid, kaliumphosphat

Typiske fejl :

- Overdosering, pga manglende opmærksomhed på dosering
- Manglende kontroller og/eller aktion på blodprøver

Konsekvens :

- Hyperkaliæmi (for højt Kalium i blodet) og dermed risiko for hjerte/nyre-problemer. Død

Sikkerhedsforanstaltninger :

Vær opdateret på lægemidlerne :

- Gives typisk som tabletter eller mixtur. Kan gives IV, men det er primært på hospitaler
- Blodprøvekontrol og opfølgning på svar
- Ordination
- Forebygge forveksling mellem dispenseringsformer
- Dispensering og administration. Tjek lægemiddel, dispenseringsform, styrke

Opoider, Morfin, Codein, Fentanyl, Buprenorphin, Methadon, Oxycodon, Oramorph mfl.

Typiske fejl :

- Manglende dosisreduktion hos ældre
- Opiodplaster fjernes ikke før nyt gives
- Forveksling af styrker
- Overgang fra fx Norspan til Fentanyl

Konsekvens :

- Bevidsthedspåvirkning.
- Respirationspåvirkning
- Små pupiller

Sikkerhedsforanstaltninger

Vær opdateret på lægemidlerne :

- De forskellige typer af opoider og deres anvendelse
- Opoider forhandles i tabletter, depottabletter, kapsler, plastre, injektionsvæske
- Beregning/omregning mellem forskellige typer opoider.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Dispensering og administration. Tjek lægemiddel, styrke, dosis og enheder. Dobbeltordination, herunder plastre.
- Brug skema til plasterskift.

Relevant retningslinje findes på fredericia.dk
 "Oramorph-dråber"

Gentamycin IV-antibiotika ved sepsis (blodforgiftning)

Typiske fejl :

- Overdosering, pga manglende blodprøvekontrol. **IV ADMINISTRERES**
- Overset kontraindikation, hvor behandling gives trods stærkt nedsat nyrefunktion

Konsekvens :

- Påvirket nyrefunktion
- Evt. dialyse

Sikkerhedsforanstaltninger

Vær opdateret på lægemidlerne:

- Blodprøvekontrol og opfølgning på svar
- Dobbeltkontrol ved dispensering/administration. Tjek lægemiddel, styrke og dosis, dobbeltordination, hyppighed (højst en gang i døgnet)

Digoxin. Middel mod forstyrrelser i hjerterytmen

Typiske fejl :

- Overdosering og forveksling af styrker

Konsekvens :

- Arytmi (hjerterytmeforstyrrelser)

Sikkerhedsforanstaltninger

Vær opdateret på lægemidlerne :

- Forebyggelse af forveksling af styrke og antal tabletter dagligt.
- Blodprøvekontrol og nye ordinationer
- Dispensering og administration. Tjek lægemiddelstyrke og dosis. Obs kan forveksles med Marevan (blå tablet)

Ajourføring af FMK medicinlisten er lægens bekræftelse af at FMK afspejler den aktuelle og planlagte medicinering på ajourføringstidspunktet, altså er retvisende. Ajourføring er ikke en gennemgang af medicinen.

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Dokumentation

Modtagelse af medicinordination (FMK)

- Ved skriftlig ordination fra lægen eller i et udskrivningsbrev fra sygehuset, skal man kontrollere, at ordinationen er korrekt dokumenteret på medicinlisten, og at det er anført i FMK.
- Ved mundtlig ordination skal man gentage ordinationen for lægen og være sikker på, at man har forstået ordinationen og skrevet det rigtigt ned. Lægen skal herefter tilrette FMK.
- Plejen må ikke ændre i lægens ordination, medmindre det er aftalt med lægen.
- Hvis lægen ikke har oplyst indikationen, skal lægen spørges derom.

Dokumentation af medicinordinationer (FMK)

Al den medicin, som borgeren får, skal skrives på medicinlisten. Medicinlisten skal omfatte receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin, dosisdispenseret medicin og medicin dispenseret af plejen samt medicin, som borgeren selv eller pårørende administrerer.

Lægen har journalføringspligt, det vil sige, at alle ordinationer skal fremgå af patientjournalen. Derudover skal alle lægemiddelordinationer indberettes til FMK. Dette gælder dog ikke, hvis der i FMK er angivet, at oplysningerne ikke bliver ajourført f.eks. under indlæggelse på hospital. (vedrørende håndkøbsmedicin – se særskilt afsnit).

Medicinlisten med medicinordinationer omfatter:

- Borgerens navn og personnummer
- Dato for ordination – dag, måned og år
- Dato for seponering (ophør med medicinen), hvis der er fastsat en dato
- Den ordinerende læges navn eller navn på sygehuset og afdelingen
- Medicinens navn – handelsnavn og evt. det generiske navn (det aktive indholdsstof). Ifald handelsnavn og producent ikke kan findes, kan det korrekte navn skrives i bemærkningsfeltet i medicinlisten. Det anbefales i så tilfælde at sætte en opgave på med kort frist til at følge op på om det korrekte navn nu findes.
- Medicinens art – f.eks. tabletter, mikstur eller plaster
- Medicinens styrke – f.eks. hvor mange mg der er i hver tablet
- Hvor meget medicin borgeren skal have ad gangen (enkeldosis) og pr. døgn (døgndosis) f.eks. 1 tablet 3 gange daglig
- Enkeldosis og maksimal døgndosis for pn-medicin – dvs. medicin, som borgeren får efter behov, f.eks. 1 tablet højst 3 gange daglig
- Hvilket tidspunkt på døgnet borgeren skal indtage medicinen, f.eks. kl. 08.00 og 12.00
- Hvorfor borgeren skal have medicinen (behandlingsindikation), f.eks. "Mod øjenbetændelse" eller mod "gigtsmerter". Det er for upræcist at angive "Mod smerter".

april  FREDERICIAKOMMUNE Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

- Hvordan borgeren skal have medicinen, f.eks. som tabletter der tygges, eller som medicin der sprøjtes ind i musklen (injektioner)
- Om medicinen er dosisdispenseret
- Om borgeren selv tager sin medicin, eller om pårørende administrerer borgerens medicin
- Hvis lægen har anført, at medicinen gives efter skriftlig aftale, skal den skriftlige aftale fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation

Opdatering af FMK

FMK notifikationer skal læses og behandles 1 gang i døgnet i dagvagten.

Lægerne skal give besked via telefon eller MedCom, hvis de forventer, at deres ordinationsændring iværksættes hurtigere end plejen når at læse det i FMK - f.eks. hvis en læge kl. 15.30 foretager en ændring i FMK, vil den først blive effektueret næste dag, medmindre lægen har kontaktet kommunen via telefon eller MedCom.

Særligt for udedistrikter: Øvrige medarbejdere kan udføre det, **men** det er sygeplejeplanlæggerens ansvar, at FMK-notifikationerne bliver læst og behandlet.

Når der ophøres med medicinhåndtering hos en borger, samt ved dødsfald, **skal** FMK tilknytning fjernes i medicinmodulet, og medicinskemaet skal lukkes i aktivt forløb.

Ordinationsændringer

En sygeplejerske/SSA kan anmode lægen om ændring på en borgers medicin, hvilket skal begrundes.

Hvis lægen herefter foretager en ændring, kan han markere, at medicinkortet er ajourført. Hvis lægen ikke ændrer noget, sendes en besked til kommunen om dette.

Ved ændringer på borgerens medicinkort, modtages en FMK-advisering i EOJ-systemet. Herefter kontrollerer sygeplejerske/SSA hvilke ændringer, der er foretaget på borgerens medicinkort. Ved nye el. ændringer i ordinationer kontrolleres, om det er medicin, der kan dispenseres, eller der skal foretages genbestilling, receptfornyelse eller receptanmodning. Hvis der er ny medicin, efterdoseres den sammen med den allerede dispenserede medicin.

Hvis der er seponerede ordinationer eller ændringer i dosering på en eller flere aktuelle lægemiddelordinationer, skal den doserede medicin kasseres og ny medicin doseres efter korrekt medicinskema.

Indlæggelse/udskrivelse fra sygehus

Ved indlæggelse medgives medicin til et døgn, samt specielle præparater (hvilke aftales med modtagende afdeling) – inhalatorer m.m. OBS om der er oprettet lokale præparater (naturmedicin eller vitaminer), der ikke fremgår af FMK. Disse præparater vil kun fremgå af indlæggelsesrapporten, som enten afsendes

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

automatisk, når borgeren registreres indlagt af sygehuset eller når en manuel indlæggelsesrapport afsendes. Medicinkort på FMK skal stå korrekt med status. Hvis en borger er udskrevet og stadig har status "indlagt" tages kontakt til sygehuset, som skal udskrive/genaktivere FMK.

Ifølge Samboaftalen skal sygehuset medgive medicin til to fulde døgn ved udskrivelsen.

Privatmarkerede ordinationer

FMK giver borgeren mulighed for at få privatmarkerede ordinationer.

Privatmarkeringen medfører, at en sundhedsfaglig medarbejder ikke umiddelbart kan se hvad, der er ordineret - kun at der ligger en ordination.

Privatmarkeringen kan brydes på baggrund af borgerens samtykke eller i tilfælde af en såkaldt *værdispringssituation*, fx hvor borger er bevidstløs, og den sundhedsfaglige medarbejder har brug for det fulde overblik over borgers medicinering. (NSI)

Genbestilling/Receptfornyelse

- Før sygeplejersken/SSAén bestiller medicin, tjekkes der op på, om præparatet allerede er bestilt, og hvilken status bestillingen har. Husk at opdatere FMK.
- Medicinbestillinger og udlevering angiver ikke automatisk en rød opdateringsbjælke i Nexus.
- Når Plejen anmoder om ny medicin i Nexus - på en gældende lægemiddelordination - vil FMK automatisk se, om der ligger en åben recept under den pågældende lægemiddelordination. Er der en åben recept, vil det resultere i en genbestilling til apoteket. Hvis ikke, resulterer det i en anmodning om receptfornyelse til lægen.
- Ved receptfornyelse trækker Nexus automatisk hvilket apotek og leveringsinformationer, der er angivet på borgeren.
- Bestilling af medicin skal ske ved den behandlingsansvarlige læge (Kan være speciallæge eller ambulatorium – altså IKKE nødvendigvis borgers egen praktiserende læge). Dette gøres ved telefonisk kontakt.
- Nogle borgere er i behandling med medicin, der udleveres vederlagsfrit fra et sygehusambulatorium. Er det tilfældet, skal plejen kontakte det pågældende sted for ny udlevering.

Får man en FMK-advisering om, at der er ændringer på borgerens medicinkort, kontrollerer man både borgerens medicinkort og herefter, at medicinbestillingen er i gang.

Praktiserende læger tilbyder en årlig medicingennemgang. I Nexus indsætter man dato for næste medicingennemgang, og når man vil have det gjort, sender man en anmodning om medicingennemgang på MedCom til egen læge. Derudover kan lægen anmodes om at gennemgå ordinationerne ved store ændringer f.eks. i forbindelse med udskrivelse fra sygehus.

april  FREDERICIA KOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Der er forskel på ajourføring af medicinlisten på FMK og medicingennemgang.

Fejl og utilsigtede hændelser og kvalitetssikring

Alle sundhedspersoner i Plejen, som er autoriserede samt medarbejdere, der har fået delegeret sundhedsfaglige opgaver, er **forpligtede til**, at rapportere alle utilsigtede hændelser uanset alvorlighedsgrad og konsekvens for borgeren, som opstår i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed i DPSD.

Eksempler:

- En borger får den forkerte dosis medicin
- En borger får ikke udleveret sin medicin til tiden eller overhovedet
- En borger får ikke den ordinerede dosis medicin på det rette tidspunkt pga. fejl i medicinskema
- At der ikke er tilstrækkelig medicin til en hel dispenseringsperiode
- At der er fejl i medicinæsker

Det er menneskeligt at fejle – men det er ikke i orden at undlade at reagere på en opstået/opdaget fejl - så er der sket endnu en fejl!

Alle medarbejdere, der opdager en utilsigtet hændelse vedrørende medicin, skal altid kontakte en sygeplejerske for vejledning. Borgerne har krav på at få oplysning om eventuelle fejl, der vedrører dem selv. Hvis en borger får forkert medicin, skal en læge altid kontaktes for vejledning.

Registrering af utilsigtede hændelser (UTH):

1. Rapportør først i DPSD eller via samle-rapporteringsskemaet i distriktet.

2. Skriv dernæst observation på afvigelsen hos borger i Nexus

Ved tvivl kan man læse mere i proceduren :

"Rapportering af utilsigtede hændelser i DPSD" eller man kan slå op i lommebogen.

april  FREDERICIA KOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Bilag 1

Ordforklaring – relevante forkortelser og fagudtryk

Anafylaktisk reaktion	En allergisk reaktion på fx medicin, fødevarer eller dyre/insektgift. Anafylaktisk chok er livstruende og skal behandles med det samme. Symptomer er kløe, løbende øjne, åndenød, slaphedsfornemmelse/svimmelhed og uro/angst (sundhed.dk)
Antibiotika	Overordnet navn på medicin, der kan slå bakterier ihjel eller få dem til at lade være med at vokse. Antibiotika bruges ikke til behandling af virus. Der findes mange varianter (sundhed.dk)
Autorisation	Bevis for retten til at arbejde som autoriseret sundhedsperson og anvende en bestemt titel (stps.dk)
Bronkodilaterende	Udvidende effekt på bronkierne – øverste del af lungerne (pro.medicin.dk)
Centralt intravenøst kateter	En intravenøs adgang. Der er flere forskellige; fx CVK og Port á Cath
Delegation	Overdragelse af en opgave til en anden person (foa.dk)

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

DPSD	Dansk PatientSikkerhedsDatabase
EOJ-systemet	Fælles system vedrørende medicin (kl.dk)
FMK	Fælles Medicin Kort. Vi arbejder i LMK (lokalt medicinkort) i journalen.
Generel kompetence	Ved en <i>generel</i> delegering oplæres man i en opgave, som kan varetages ved alle borgere.
Habil	Egnet, kapabel, kompetent, kvalificeret (synonymbog.com)
IE/mL	Måleenhed/angivelse: Internationale Enheder pr milliliter
Indikation	Lægelig helbredsmæssig grund til at give en patient en bestemt behandling (sproget.dk)
Inhabil	Varigt nedsat psykisk eller kognitiv funktionsevne, som mangler evnen til at give informeret samtykke (stps.dk)
INR	Måleenhed, der bruges til at måle blodets koagulationstid (sundhed.dk)
Interaktioner	Et lægemiddels farmakodynamik eller farmakokinetik påvirkes af et andet lægemiddel (pro.medicin.dk)
Intravenøs	Angiver at væsken eller medicinen skal gives i en vene (blodkar) (pro.medicin.dk)
Isotoniske væsker	Vandig opløsning, hvor koncentrationen af de opløste stoffer passer til kroppens naturlige indhold. Der er samme osmotiske tryk og tonicitet i plasma (kost.dk)
Kompetence	Den enkeltes viden, færdigheder og erfaringer omsat til konkret handling (educate.au.dk)
Laksantia	Afføringsmiddel. Laksantia virker ved at ændre tarmindeholdets sammensætning og volumen samt ved at påvirke tarmmotorikken og salt- og vandtransporten gennem tarmvæggen (medicin.dk)
Mg/mL	Måleenhed/angivelse: Milligram pr milliliter
MOTAS	"Modtagestation Syddanmark". Rådgiver om og afhenter farligt affald, klinisk risikoaffald mm og bortskaffer dette miljørigtigt (motas.dk)

april  FREDERICIA KOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Nitrilhandske	Latexfrit én-gangs-værnemiddel. Opbevares tørt, rent og ved stuetemperatur. Kan bortskaffes med almindeligt husholdningsaffald (ABENA)
NSAID	Non-Steoridal-Anti-Inflammatory-Drugs Effekt: dæmper betændelse, smertestillende og febernedsættende (sundhed.dk)
Opioider	Analgetika. Stærk smertestillende (medicin.dk)
Parenteral ernæring	Intravenøs tilførsel af ernæring i form af næringsstoffer (proteiner, fedt, kulhydrater, vitaminer mm). Kan gives som et tilskud til enteral ernæring eller dække hele ernæringsbehovet. (sundhed.dk)
Perifert intravenøst kateter	En intravenøs adgang. PVK, Picline og Midline.
Personlig kompetence	En opgave kan delegeres <i>personligt</i> til en navngiven medarbejder i forhold til en konkret borger
PN-medicin	Recept- og journaludtryk, (pro necessitate), der betyder efter behov (pro.medicin)
Rehabiliterende	Måltrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og medarbejdere
Samboaftale	Samarbejdsaftale der gælder for alle typer af patientforløb på tværs af sektorerne i Region Syddanmark (faelleskommunalsundhed.dk)
SNRI	Medicin mod depression (medicin.dk)
SSA	Social-og sundhedsassistent Fik egen autorisation 01.10.2008
SSH	Social- og sundhedshjælper
SSRI	Medicin mod depression (sundhed.dk)
Subcutan	Under huden (denstoredanske.lex.dk)
Subcutan kanyle	Nål, som anlægges i <i>dosisdispensering" findes på Fredericia.dk</i> underhuden.
SUL	Sundhedslovsydelse, bevilget efter §138

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem	
Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Sundhedsstyrelsen	Opgave er at fremme folkesundheden og skabe gode rammer for sundhedsvæsenet i Danmark (sst.dk)
UTH	<u>Definitionen på en utilsigtet hændelse</u> er: "Ved utilsigtede hændelser forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder" (§ 3 - Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.)
Værdispringsreglen/ værdispringssituation	Der er tale om en undtagelsesbestemmelse, som kræver en konkret afvejning i de enkelte tilfælde, og det er forudsat at videregivelse af hensyn til en åbenbar almen interesse kun undtagelsesvis kan finde sted. Reglen træder i kraft, når der er et værdispring mellem – på den ene side borgerens interesse i at oplysningen ikke videregives, og på den anden side den modstående interesse i, at oplysningen videregives. I tilfælde af at en privatmarkering brydes, vil dette tydeligt fremgå af borgerens log – med angivelse af, om brud på privatmarkering er sket med udgangspunkt i Samtykke eller Værdispring (NSI)

Bilag 2

Skabelon til lokal retningslinje for medicinhåndtering

Skabelonen vil kunne findes på Fredericia.dk under medicinretningslinjen

MEDICINHÅNDTERING LOKAL RETNINGSLINJE FREDERICIA KOMMUNE				
DISTRIKT / PLEJEHJEM				
Dato	Hvad	Hvordan	Hvem	Hvor ofte
	MOTAS – farligt affald. Restmedicin	<i>Fx</i> - Hvilke aftaler er der for afhentning - Hvor står den kassen - Hvordan emballeres risikoaffaldet (tabletter, plastre mm)		
	Køleskab	<i>Fx</i> - Hvor står det - Hvem rengør det - Er der kontrol af temperatur		
	Medicin	<i>Fx</i> - Er der særlige aftaler/tiltag for stedet (fx kompetencer)		

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

		- Er der lokale procedurer ved dispensering eller administration (fx dobbeltkontrol/eftertælling) - Hvordan sikres egenkontrol (fx audits) - Særlige tiltag vedr. misbrugsforebyggelse - Hvor og hvordan modtages medicinen - Er der særlige aftaler omkring fremskaffelse af akut medicin til borger		
	Dosetter	Fx - Hvordan rengøres dosetter og medicinkasser		
	Adrenalin	Fx -Hvem kontrollerer holdbarhed - hvem bestiller - Hvor opbevares det		
	Felt til fri afbenyttelse			

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Referencer

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen vej nr 9079, af 12/02/2015: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9079>

Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, Sundheds- og ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen, vej nr 9808 af 13/12/2013:
<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2013/9808>

Korrekt håndtering af medicin, et værktøj for plejehjem, hjemmeplejen og bosteder – ansvar, sikkerhed og opgaver, Styrelsen for patientsikkerhed, september, 3. udgave:
<https://stps.dk/Media/638291787284429364/Korrekt%20h%C3%A5ndtering%20af%20medicin%203.%20udgave%202023.pdf>

KL, notat, Delegation, den 11. maj 2014, Jnr 09.02.16 G60 Sagsid 000236582:
https://www.kl.dk/media/15829/kl-s_delegationsnotat_-2014.pdf

Sygeplejestuderendes ansvars- og kompetenceområde i forhold til håndtering af lægemidler.
 Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, UCL, Gældende for studieordningen 2016 samt for overgangsordningen fra september 2017. Modul 6 og 8 i efteråret 2017 undtaget, februar 2017:
<http://esdhweb.ucl.dk/1173543.Sygeplejestuderendes%20ansvars-%20og%20kompetenceomr%C3%A5de%20i%20forhold%20til%20h%C3%A5ndtering%20af%20l%C3%A6gemidler.pdf>

Lægemiddelstyrelsen, Regler for perioder for dosisdispenseret medicin, 30. september 2011, Opdateret 5. august 2013: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/dosisdispensering/regler-om-udleveringsperioder/>

Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse nr 776, Ansøgning om opbevaringstid uden for original emballage i forbindelse med dosisdispensering. Opdateret: 1. juni 2022
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/dosisdispensering/opbevaringstid-uden-for-original-emballage/>

Lægemiddelstyrelsen vedr. håndkøbsmedicin (24.03.25)
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/haandkoebsmedicin/>

Lægemiddelstyrelsen vedr. naturlægemidler (24.03.25)
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/special/naturalaegemidler-og-vitamin-og-mineralpraeparater/>

Lægemiddelstyrelsen vedr. vitaminer og mineralpræparater (24.03.25)
[Vitamin- og mineralpræparater](#)

april  FREDERICIAKOMMUNE	Udarbejdet af Medicingruppen Godkendt af Leder Kvalitet og Sygepleje Anette Bach Mogensen Version 2.7
Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmeplejen og på plejehjem Medicinhåndtering	Gældende fra 30/01/24 Rev. senest feb. 2027

Forholdsregler ved injektion af insulin, Sundhedsstyrelsen 14.09.2018, sagsnr. 4- 1212 – 206/1:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/~media/0B07D9134BA24D9DBDE665B3174C950E.ashx>

Promedicin for sundhedsfaglige, søgt på nettet, september 2019: Syv lægemiddelgrupper kræver særlig fokus: <https://pro.medicin.dk/resource/media/170ce0e8-2753-47a0-9eca-e6c1517858ab>

Risikosituationslægemidler – en guide til sikker medicinhåndtering, Styrelsen for patientsikkerhed, nov 2021: <https://stps.dk/media/9061/1E6429B8918943BB8CF2E3AC4BB84B24.pdf>

Syv risikosituationslægemidler, der kræver ekstra opmærksomhed, Styrelsen for Patientsikkerhed, maj 2019 : <https://stps.dk/sundhedsfaglig/viola-viden-og-laering/risikoomraader/risikosituationslaegemidler>

Medicin.dk : <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/168>

Håndbog om utilsigtede hændelser i Fredericia Kommune, Omhandler organisering og tilrettelæggelse af det tværfaglige samarbejde vedr. dette arbejdsområde for ansatte i kommunen, som udøver sundhedsfaglig virksomhed. Maj 2020. Udarbejdet af Kvalitets- og Projektmedarbejder Eva Ahm Holberg.

Notat vedr. samarbejde mellem praksislægerne og kommunen om Fælles Medicinkort (FMK), SCK 25.08.16

Sundhedsdatastyrelsen vedr. dosispakket medicin, revideret 23.02.2023:

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/dosis>

Styrelsen for patientsikkerhed vedr. medicinske plastre:

<https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/medicinske-plastre/>

Mail-korrespondance med Styrelsen for patientsikkerhed: Afklarende spørgsmål vedr. dispensering i klinik. Acadre sag nr. 20/6621 journal dato: 7.8.2020

Fælles kommunalt sundhedssekretariat 18. januar 2019