

Bilag 17 – Instruks for korrekt medicinhandling

INSTRUKS FOR KORREKT HÅNDBTERING AF MEDICIN

Instruksen er et supplement til Sundhedsstyrelsens pjece

Korrekt Håndtering af medicin – Et værktøj for plejecentre, hjemmeplejen, hjemmesygepleje, bosteder m.v.

Ansvar, sikkerhed og opgaver

INDHOLD

INDLEDNING	2
PERSONALEGRUPPERS ANSVAR OG KOMPETENCE I SENIOR, HANDICAP, SOCIAL OG PSYKIATRI	3
Samarbejde med behandlende læge.....	6
DOKUMENTATION AF MEDICINORDINATIONER OG ÆNDRINGER	7
Ordnation af medicin.....	7
Dokumentation af medicinordinationer	7
Ændringer af medicinordinationer	8
MODTAGELSE, OPBEVARING OG BORTSKAFFELSE.....	9
Modtagelse af medicin	9
Opbevaring	9
Bortskaffelse af medicin, kanyler og sprøjter	10
MEDICINDISPENSERING.....	11
Indlæggelse og udskrivelse fra sygehus.....	13
DOSISDISPENSERING FRA APOTEK	14
MEDICINADMINISTRATION.....	15
Udlevering og hjælp til indtagelse af medicin.....	15
PN medicin.....	15
Specielt om administration af Insulin, herunder blodsuktermåling.....	16
ADRENALIN VED INJEKTIONSBEHANDLING	17
UTILSIGTEDE HÆNDELSER	19

INDLEDNING

Denne instruks er et supplement til pjecen *Korrekt håndtering af medicin*¹, der er udgivet af Sundhedsstyrelsen med det formål, at borgerne får den rigtige medicin.

Sundhedsstyrelsens pjecce er gældende for alle landets kommuner og beskriver derfor ikke detaljeret opgave- og ansvarsfordeling i den enkelte kommune.

Formålet med denne instruks for håndtering af lægemidler er at alle medarbejdere, der har med medicin håndtering at gøre, kender deres kompetenceområde, ansvar og opgaver i forhold til medicin håndtering, og kan handle i herefter.

Instruksen gælder for områderne **Senior, Handicap** samt **Social og Psykiatri** i Vejle Kommune

Dit ansvar ved medicin håndtering fremgår af denne pjecce og er en vigtig del i det daglige arbejde ved borgerne. Du er som ansat forpligtiget til at følge instruksen.

Du bedes være opmærksom på, at der er forskelle på hvordan man har tilrettelagt ansvar- og kompetencefordeling på de forskellige områder. Det er der taget højde for i instruksen. Desuden skal du være opmærksom på, at der inden for såvel Senior-, Handicap samt Social- og Psykiatriområdet findes supplerende lokale instrukser, som man også skal være orienteret i og følge.

Borgerens sikkerhed sættes altid i fokus, og er du i tvivl om noget, er du forpligtiget til at henvende dig til din nærmeste leder eller behandlende læge for afklaring.

Begrebsafklaring

Sundhedspersonale: Dækker over alle faggrupper, der arbejder borgernært i Senior, Handicap samt Social- og Psykiatri.

Autoriseret sundhedsperson: Dækker i denne sammenhæng over sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (SSA).

Ikke autoriseret personale: er alle andre.

Medicinansvarligt personale: Personale der er oplært i og varetager medicin håndtering, men som ikke nødvendigvis har autorisation. Bruges inden for Handicap samt Social - og Psykiatri.

¹ Sundhedsstyrelsens Vejledning. Korrekt Medicin håndtering, 2.udgave, november 2019

PERSONALEGRUPPERS ANSVAR OG KOMPETENCE I SENIOR, HANDICAP, SOCIAL OG PSYKIATRI

Målgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinhandling at gøre
Formål
<ul style="list-style-type: none"> • At medarbejdere skal have kendskab til deres kompetenceområder og skal handle i forhold til deres ansvars-, opgave- og kompetenceområde inden for medicinhandling
Beskrivelse
<p>Ledelses ansvar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen har ansvar for ansvars- og kompetencefordeling imellem faggrupper. Det er således en ledelsesmæssig beslutning, hvilket personale der kan varetage hvilke opgaver i relation til medicinhandling. • Det er lederens ansvar at sikre oplæring i medicinhandlingsreglerne. Oplæringen bør altid forgå ved en autoriseret sundhedsperson. De enkelte ledere har ansvar for, at medarbejdere, der deltager i medicinhandling, får mulighed for at erhverve de fornødne kvalifikationer, er bekendt med instruksen og er oplært i at udføre medicinhandling. • Ledelsen er ansvarlig for at føre kontrol med at instruksen anvendes i praksis. <p>Alle faggrupper - ansvar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Både autoriseret og ikke-autoriseret sundhedspersonale samt andre medarbejdere har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælp. • Når et sundhedspersonale har fået delegeret og påtaget sig en opgave som lægens medhjælp, er pågældende ansvarlig for den fornødne instruktion, hvis opgaven videredelegeres til en kollega. <p><u>Specielt for Psykiatrien</u></p> <p>Der findes lokale oplæringsprogrammer for medarbejdere uden autorisation. En sygeplejerske fra Center Døgn varetager de lokale oplæringsprogrammer. Nyansatte med autorisation oplæres i den enkelte afdeling i forhold til procedure og gældende medicin instruks.</p> <p><u>Specielt for Senior</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der findes en skematisk oversigt over ansvarsfordeling imellem personalegrupper ved medicinadministration. Desuden anvendes kompetenceskemaer til SSA og SSH som udarbejdes på baggrund af individuel kompetenceafklaring. <p><u>Specielt for Handicap</u></p> <p>Medicinansvarligt personale er udpeget af ledelsen.</p> <p>Det medicinansvarlige personale skal gennemføre Vejle kommunes 3-dages medicinkursus og undervisning i dokumentation på pc, eller have en sundhedsfaglig uddannelse, hvori der indgår medicinkompetence og undervisning i dokumentation på pc. Medicinansvarligt personale må dispensere medicin.</p> <p>Der skal forefindes dokumentation i det enkelte bosted, for det medicinansvarlige personales kompetencer.</p> <p>Medicinalgivende personale (fastansatte, faste vikarer, løse vikarer eller studerende)</p> <p>Skal have en 4-timers medicin intro ved sygeplejerske (kursus på Læringscenter Brejning). Introduktion til borgeren og gennemgang af tjeklisten er en forudsætning for sikker medicinhandling. Undervisningen jf. tjeklisten foretages af medicinansvarligt personale. Må herefter administrere medicin.</p>

Faggrupper - kompetence

Sygeplejersker

- Har kompetence og autorisation til, efter endt uddannelse, at udføre medicinbehandling jfr. gældende lovgivning. Sygeplejersker kan i udgangspunktet varetage alle typer af opgaver i relation til medicinbehandling, som bliver dem delegeret af en læge.

Social- og sundhedsassistenter (SSA)

- Har kompetence og autorisation til, efter endt uddannelse, at udføre medicinbehandling jfr. gældende lovgivning. SSA'ere kan i udgangspunktet udføre medicinbehandling af almindeligt anvendte lægemidler ved stabile borgere.

Social og sundhedshjælpere (SSH)

- Har kompetence til at udføre medicinadministration, som oparbejdes i løbet af uddannelsen svarende til egen faglig kompetenceprofil. Dvs. udvalgte opgaver inden for medicinadministration kan delegeres af en sygeplejerske efter endt teoretisk og praktisk oplæring.

Pædagoger, ergo- og fysioterapeuter, pædagogmedhjælpere og ufaglærte

- Har som udgangspunkt ingen medicinkompetence, og kan derfor ikke have et selvstændigt medicinansvar før teoretisk og praktisk oplæring har fundet sted.
- I oplæringen skal viden om anvendte lægemidler indgå, således at symptomer på ændret helbredtstilstand kan observeres og meldes retur til autoriseret eller andet medicinansvarlig personale.
- Det er nærmeste leder, der sammen med den ansatte drages til ansvar for dennes handlinger, hvis der sker fejl ved udførelse af en opgave ift. delegeret medicinadministration.

Sygeplejestuderende

- Har været til prøve i farmakologi og lægemiddelbehandling inden den kliniske praktik på 3. semester og kan under direkte vejledning med progression til indirekte vejledning varetage medicinbehandling.

SSA-elever

- Kan håndtere medicin under vejledning og under vejlederens ansvar i 2. og 3. praktik.
- Det er praktikvejleder og leder, der sammen med eleven, drages til ansvar for elevens handlinger, hvis der sker fejl ved udførelse af en opgave ift. delegeret medicinadministration.

SSH-elever

- Har ingen medicinkompetence og kan derfor ikke have et selvstændigt medicinansvar.
- Under selve praktikken oplæres de teoretisk og praktisk til, under vejledning og kontrol, at varetage en begrænset medicinadministration til en kendt borgergruppe. Kompetencen afhænger af praktikperioden.
- Det er praktikvejleder og leder, der sammen med eleven, drages til ansvar for elevens handlinger, hvis der sker fejl ved udførelse af en opgave ift. delegeret medicinadministration.

Pædagogstuderende

Handicap

- Har ingen medicinkompetence, og kan derfor ikke have et selvstændigt medicinansvar.

<ul style="list-style-type: none"> • Under selve praktikken oplæres de teoretisk og praktisk til, under vejledning og kontrol, at varetage en begrænset medicinadministration til en kendt borgergruppe. Kompetencen afhænger af praktikperioden. • Det er praktikvejleder og leder, der sammen med eleven, drages til ansvar for elevens handlinger, hvis der sker fejl ved udførelse af en opgave ift. delegeret medicinadministration. <p><u>Psykiatri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pædagogstuderende har ingen medicinkompetencer. <p>Borgere og pårørende administrerer og dispenserer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pårørende kan af lægen henvises til at varetage medicinadministration og dispensering. Den pårørende, der påtager sig opgaven, er ansvarlig for at den administrerede og dispenserede medicin til hver en tid svarer til det af lægen ordinerede. • Hvis borger eller pårørende varetager medicindispenseringen, må sundhedspersonalet som hovedregel ikke varetage medicinadministration. Ved afvigelse skal dette dokumenteres. 			
Reference			
*Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ 9079 af 12.02.2015, side 2, pkt. 2.5.1.1.			
*Styrelsen for Patientsikkerhed, Korrekt håndtering af medicin, 2. udgave, november 2019.			
* Sygeplejestuderendes ansvars- og kompetenceområde i forhold til håndtering af lægemidler 2016			
Ansvar			
Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for, at medarbejderne kender og følger instruksen.			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3.version	Revideres senest	December 2020

SAMARBEJDE MED BEHANDLENDE LÆGE

Målgruppe			
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinhandling at gøre 			
Formål			
<ul style="list-style-type: none"> • At personalet ved hvilke opgaver og hvilket ansvar de har i samarbejdet med de behandlende læger og kan handle derefter 			
Beskrivelse			
<p>Den behandlende læge er altid ansvarlig for at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre, at borgeren har givet samtykke til den medicinske behandling. • Personalet informeres om særlig medicinadministration eller særlige bivirkninger, herunder hvad der kan udløse eventuel indlæggelse. • Sikre, at akutte ændringer af medicinordination kan realiseres, herunder give besked til relevant personale. <p>Hvis lægens instruktion strider imod nærværende Instruks for medicinhandling, skal medicinansvarligt personale gøre lægen og nærmeste leder opmærksom herpå.</p> <p>Medicinansvarlig personale har pligt til at kontakte behandlingsansvarlig læge ved tvivl om behandlingsplan og indikation for behandling.</p> <p>Hvis en borger frasiger sig behandling, ikke længere vil indtage sin medicin, eller på anden vis ikke samarbejder omkring sin behandling, svarer det til, at der ikke er samtykke til behandlingen. Disse afvigelser fra samtykke til behandling skal dokumenteres, og lægen skal have besked herom.</p> <p>Se endvidere afsnittet Dokumentation af medicinordinationer og ændringer s. 7</p>			
Reference			
Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ 9079 af 12.02.2015, pkt. 2.3			
Ansvar			
Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3.version	Revideres senest	December 2020

DOKUMENTATION AF MEDICINORDINATIONER OG ÆNDRINGER

Målgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinhandling at gøre
Formål
<ul style="list-style-type: none"> • At medarbejdere kender deres kompetenceområder og kan handle i forhold til deres ansvars-, opgave- og kompetenceområde inden for medicinhandling
Beskrivelse
ORDINATION AF MEDICIN
<ul style="list-style-type: none"> • Alle receptpligtige medicinordinationer skal fremgå af Fælles Medicinkort (FMK) med tydelig indikation for behandlingen. • Ordinationer der ikke fremgår af FMK, skal oprettes af medicinansvarlig personale som en lokal ordination i Nexus og ordinationen dokumenteres i Nexus. Der skal i forbindelse med, at man modtager ordinationen, tages kontakt til ordinerende læge, for at lægen kan kontrollere, om ordinationen er rigtigt forstået samt med opfordring til lægen om opdatering af FMK. • Hvis personalet håndterer håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, skal borger eller personale konferere dette med egen læge. Håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud skal oprettes som en lokal ordination i Nexus, hvis ikke behandlende læge har ordineret det i FMK. <p>Ved privatmarkering af lægemidler er der indgået et samarbejde mellem borgeren og dennes praktiserende læge, og derved sikret, at der ikke er interaktion til andre lægemidler/præparater eller behov for særlige forholdsregler for det kommunale personale.</p> <p>Ved mundtlig ordination skal ordinationen gentages for lægen for at være sikker på, at ordinationen er forstået og nedskrevet korrekt.</p> <p><u>Specielt for Socialpsykiatrien og Handicapområdet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinordinationer må modtages af alt personale. <p><u>Specielt for plejecentre og hjemmeplejen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicin ordinationer må kun modtages af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. <p><u>Specielt for Vejle Misbrugscenter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den tilknyttede læges medicinordinationer oprettes i <i>HD-medicin</i>, hvorefter lægen godkender ordinationerne.
DOKUMENTATION AF MEDICINORDINATIONER
<ul style="list-style-type: none"> • Al medicin som håndteres af personalet samt selvadministration skal fremgå af medicinlisten i Nexus. • PN medicin skal fremgå af medicinlisten i Nexus – både indikation, dosis, interval og maksimal dosis pr. døgn.

ÆNDRINGER AF MEDICINORDINATIONER			
<ul style="list-style-type: none"> • Såfremt medicinen ved fornyet bestilling har ændret handelsnavn, skal medicinlisten opdateres, så det nye navn fremgår. • Der må ikke forefindes manuelle rettelser/overstregninger på den aktuelle medicinliste. • Den gamle medicinliste skal rives itu og smides væk i borgers hjem. På plejecentre, bosteder og gruppelokaler makuleres medicinlister. 			
<u>Specielt for Socialpsykiatrien og Handicapområdet</u>			
<ul style="list-style-type: none"> • I socialpsykiatrien ændres medicinlisten, når det nye præparat tages i brug. For udskrift af medicinliste se lokal arbejdsgangsbeskrivelse på Z-drevet. • På Handicapområdet ændres medicinlisten, når det nye præparat tages i brug. For udskrift af medicinliste se lokal arbejdsgangsbeskrivelse på Intranettet. 			
<u>Specielt for plejecentre og hjemmeplejen</u>			
<ul style="list-style-type: none"> • På plejecentre ajourføres medicinlisten i Nexus og et print af medicinlisten lægges i borgermappen straks efter ændringen. • I hjemmeplejen ajourføres medicinlisten i Nexus, og et print af medicinlisten lægges i borgermappen, inden borgeren skal have hjælp til medicindispensering næste gang. 			
Reference			
*Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ 9079 af 12.02.2015, pkt. 2.3			
*Styrelsen for Patientsikkerhed, Korrekt håndtering af medicin, 2. udgave, november 2019			
Ansvar			
Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppen Handicap		
Version	3. version	Revideres senest	December 2020

MODTAGELSE, OPBEVARING OG BORTSKAFFELSE

Målgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinshåndtering at gøre
Formål
<ul style="list-style-type: none"> • At centerets medarbejdere ud fra deres kompetenceområde sikrer, at den modtagne medicin er i overensstemmelse med ordineret og bestilt medicin
Beskrivelse
MODTAGELSE AF MEDICIN
<ul style="list-style-type: none"> • Medicinen tilhører altid den enkelte borger. Undtaget er Adrenalin og medicin anvendt inden for behandlingsområdet i Socialpsykiatrien. • Distrikter i Senior og Socialpsykiatrien modtager kun medicin til borgere i eget hjem, der har demens, misbrugsproblemer, psykisk sygdom eller af anden årsag ikke er i stand til at samarbejde omkring modtagelse af medicin. Den opbevarede medicin medbringes til borgeren ved førstkomende besøg, hvor det låses i borgers medicinboks. • Hvis medicinleveringen ikke stemmer overens med følgesedlen fra apoteket, er den medarbejder, der modtager medicinen, ansvarlig for at dokumentere dette på følgesedlen og sikre at den / de medicinansvarlige informeres. Ved uoverensstemmelser kontaktes egen læge eller apotek. • Under transport til borgerens hjem skal medicinen transporteres utilgængelig for uvedkommende. <p><u>Specielt for Psykiatri og Misbrugscenter Døgn</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal ved transport af medicin udstedt af Vejle Misbrugscenter medbringes en følgeseddel • Medicin som administreres af personalet modtages altid af personalet og låses ind i medicinrum <p><u>Specielt for Senior og Handicap</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • På plejcentre og bosteder modtages medicin til alle beboere • Medicinen modtages i en plomberet kasse eller låses af apoteket ind i et på stedet aftalt "apotekerskab".
OPBEVARING
<ul style="list-style-type: none"> • Medicinen skal opbevares forsvarligt i forhold til borgeren og utilgængeligt for besøgende eller andre borgere. Medicinen kan f.eks. opbevares i en aflåst boks i borgerens bolig, i et medicinskab i personalerummet eller i et rum indrettet til opbevaring af medicin. • Hvor der er mistanke om svind/misbrug kontaktes lederen altid. • Medicin der ikke er dispenseret, skal opbevares i original emballage med tydeligt navn. • I skemaet "Medicininformation" i Nexus noteres hvor borgerens medicin opbevares.

BORTSKAFFELSE AF MEDICIN, KANYLER OG SPRØJTER			
<ul style="list-style-type: none"> • Restmedicin må ikke anvendes til andre borgere og må ikke hældes tilbage i original emballage. • Restmedicin, herunder brugte insulinpenne og inhalationspræparater, returneres til apoteket. Medicinplastre klæbes på et stykke papir og lægges i pose, som afklemmes og sendes retur til apoteket. • Brugte kanyler og sprøjter opbevares i kanylebokse i medicinskabet på personalekontoret eller hos borgeren. • Fyldte kanylebokse afleveres til apoteket. 			
Reference			
*Styrelsen for Patientsikkerhed, Korrekt håndtering af medicin, 2. udgave, november 2019			
*Sundhedsloven §141 og 142.			
Ansvar			
Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3. version	Revideres senest	December 2020

MEDICINDISPENSERING

Målgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinhandling at gøre
Formål
<ul style="list-style-type: none"> • At personalet kan sikre en sikker medicindispensering efter gældende love og regler
Beskrivelse
<p>Når en borger skal have hjælp til medicindispensering, er denne forpligtiget til at anskaffe og benytte doseringsæsker.</p> <p>Den person, der dispenserer medicin, er ansvarlig for at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation, behandlings – og opfølgingsplan for alle ordinerede præparater skal kendes og være tilgængelig i journalen. • Dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen, og at medicinbeholderen (doseringsæske, medicinglas) er mærket med borgerens navn og personnummer på bunden eller siden. Dette gælder både for borgere i eget hjem, plejecentre, bosteder og midlertidige pladser. • Der dispenseres for en periode på 1 - 4 uger. Ved præparater, hvor dosis afhænger af blodprøvesvar, doseres efter lægens anvisning. • Medicin må kun dispenseres hvis al medicin, der skal dispenseres, forefindes i borgerens beholdning, inkl. pn-medicin. • Kontrollere om der er medicin nok til næste dosering. Der genbestilles efter behov – også mikstur, plaster, dråber mv. • Der skal skrives anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning. • Det skal kontrolleres at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet (gælder både aktuel og ikke-aktuel medicin). • Udføre håndhygiejne før og efter medicindispensering, og anvende handsker eller pincet ved dispensering. • Medicinæsker med PN medicin kun må indeholde en enkelt dosis af medicinen. Medicinæsken skal være mærket med navn og personnummer samt indholdet af æsken, herunder medicinens navn, styrke og dosis samt holdbarhedsdato og dato for dispensering. • Tabletterne altid tælles efter endt dispensering, og sammenholdes med antal tabletter på medicinliste. På plejecentre og bosteder kontrollerer en kollega desuden, at præparaterne og antallet af tabletter stemmer overens med medicinliste.

- Dokumentere i Nexus at medicindispensering er udført og medicin er genbestilt. Der henvises til lokale arbejdsgange.
- Medicinmappe og medicinæsker i hjem, hvor der dispenseres til begge ægtefæller, skal være tydeligt markeret med den rette borgers navn. Det samme gælder medicinbokse, som kun kan anvendes til en borger ad gangen.
- Egen læge orienteres, hvis borgeren ikke længere ønsker eller har behov for hjælp til medicindispensering. Autoriseret personale fjerner tilknytningen til FMK i disse tilfælde.
- Den medicin, som ikke er i brug, opbevares i en gennemsigtig pose eller beholder, hvor det markeres – ”Ikke i brug”
- Der ved ændring af ordinationer efterdoseres af autoriseret eller medicinansvarligt personale. I tilfælde hvor et præparat bliver seponeret midt i en doseringsperiode, og derfor skal fjernes fra doseringsæsken, skal præparatet kunne identificeres med sikkerhed. Hvis ikke dette er muligt, skal al medicinen doseres på ny.
- Flydende medicin doseres af autoriseret eller medicinansvarlig personale. Undtaget kan være afføringsmidler som Laktulose og Laxoberal inden for Handicap og Senior. Beholdere med doseret flydende medicin skal være mærket ud fra samme procedure som PN-medicin.
- Nogle lægemidler ses hyppigere i utilsigtede hændelser med alvorlige konsekvenser for borgeren. Følgende syv lægemidler kræver derfor særlig opmærksomhed:
 1. ANTIDIABETIKA (insulin og perorale antidiabetika)
 2. ANTIKOAGULANTIA (warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler)
 3. LAVDOSIS METHOTREXAT
 4. KONCENTRERET KALIUM (kaliumklorid, kaliumphosphat)
 5. OPIOIDER (Fx morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodone, pethidin)
 6. GENTAMICIN (antibiotika, bruges ved fx blodforgiftning)
 7. DIGOXIN (mod forstyrrelser i hjerterytmen)

Specielt for plejecentre og hjemmeplejen

- Methotrexat dispenseres altid af en sygeplejerske og kan ikke videredelegeres til andre faggrupper.
- Methotrexat doseres i separat æske, som kun må indeholde enkelt dosis af medicinen. Medicinæsken skal være markeret med borgerens navn og personnummer samt indholdet af æsken – herunder medicinens navn, styrke og dosis inkl. ugedag.
- Hvis der er ordineret én eller flere af ovenstående syv lægemidler, skal bivirkninger og aftaler med behandlingsansvarlig læge beskrives i en handlingsanvisning i Nexus.

Specielt for psykiatri

- Methotrexat dispenseres altid af sundhedsfaglig personale og kan ikke videredelegeres til andre faggrupper.

Specielt for Handicap

- Når der foreligger en ordination på Methotrexat skal ledelsen altid orienteres. Ledelsen har ansvaret for, at de rette kompetencer er tilstede i forhold til medicindispensering.

INDLÆGGELSE OG UDSKRIVELSE FRA SYGEHUS

- Hvis borgeren får dosispakket eller speciel medicin (f.eks. Aricept), specielle øjendråber eller inhalationsmedicin medsendes dette til sygehuset.
- Det autoriserede eller medicinansvarlige personale, der modtager besked om, at borgeren udskrives, skal være opmærksom på, om det ordinerede medicin er tilgængeligt, så det kan dispenseres. Det aftales så vidt muligt med udskrivende afdeling, at de medsender doseret medicin til minimum to døgn.
- Medarbejder, der indlægger borgeren, er ansvarlig for at medsende et ajourført medicinliste.

Reference

*Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ 9079 af 12.02.2015, side 2, pkt. 2.5.1.1.
* Styrelsen for Patientsikkerhed, Korrekt håndtering af medicin, 2. udgave, november 2019

Ansvar

Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen.

Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3. version	Revideres senest	December 2020

DOSISDISPENSERING FRA APOTEK

Målgruppe			
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinhandling at gøre 			
Formål			
<ul style="list-style-type: none"> • At medarbejdere kender deres kompetenceområder og handler i forhold til deres ansvars-, opgave- og kompetenceområde inden for medicinhandling. 			
Beskrivelse			
<ul style="list-style-type: none"> • Det er ordinerende læges ansvar at vurdere, om der er indikation for dosisdispensering. • Indholdet i dosispakkerne er altid lægens og apotekets ansvar <p>Lægen er ansvarlig for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At give apoteket besked om ordination og løbende medicinændringer • At sikre akutte ændringer af medicineringen, om nødvendigt ved hjælp af sygeplejerske, social- og sundhedsassistent eller andet personale i socialpsykiatrien og bosteder <p>Autoriseret og medicinansvarlig personale er ansvarlig for at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle ordinationer ved dosisdispensering er anført på medicinlisten med tydelig indikation for behandling. • Der ved seponering og/eller reducere af dosispakket præparat aftales med lægen, om borger kan fortsætte med nuværende dosispakket medicin, enten indtil akut dosispakket medicin kan leveres eller indtil næste ordinære levering fra apoteket • Der <u>ikke</u> åbnes for dosispakket medicin for at fjerne dele af den dispenserede medicin fra dosispakkerne. Der kan i så fald blive behov for akut dosispakket medicin i en overgangsperiode. • Kontrollere at antallet af tabletter til det første døgn stemmer overens med medicinliste. 			
Reference			
* Styrelsen for Patientsikkerhed, Korrekt håndtering af medicin, 2. udgave, november 2019			
Ansvar			
Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3. version	Revideres senest	December 2020

MEDICINADMINISTRATION

Målgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinhandling at gøre
Formål
<ul style="list-style-type: none"> • At personalet kan udføre en sikker medicinadministration efter gældende lovgivning og vejledninger
Beskrivelse
<p>UDLEVERING OG HJÆLP TIL INDTAGELSE AF MEDICIN</p> <p>Der anvendes uge-doseringsæsker eller dosispakker fra apoteket</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uge-doseringsæsker eller den dosisdispenserede medicin opbevares forsvarligt evt. i aflåst skab eller skuffe i borgerens egen lejlighed, indtil selve udleveringen finder sted. • Den, der udleverer medicinen, skal altid sikre sig, at det er den rigtige borger, dvs. ved navn og CPR - nummer eller ved sikker genkendelse. • Den, der udleverer medicinen, skal altid sikre sig, at det er det rigtige tidspunkt og den rigtige ugedag, der står på doseringsæsken / dosisposen. • Udlevering af medicin fra medicinæsken foregår direkte til borgeren. Hvor der skønnes risiko for, at borgeren ikke indtager medicinen, påser personalet at borgeren indtager denne. • Inden udleveringen skal personalet sikre sig, at der er dispenseret korrekt antal. Dette gøres ved at sammenligne indholdet af tabletter med medicinlisten/optællingslisten. Vær opmærksom på, at der kan være andre dispenseringsformer som øjendråber, salve m.m. • Den, der udleverer medicinen skal altid sikre sig, at borgeren indtager medicin. • Lægen kontaktes, hvis borgeren vedvarende ikke kan eller ønsker at tage sin medicin, eller hvis der opstår en forværring af sygdomssymptomer eller bivirkninger. Dette skal altid dokumenteres i Nexus. • Virkning og bivirkning af fast medicin skal dokumenteres efter aftale med læge. <p><u>Specielt for senior</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation for udlevering af dispenserbar og ikke dispenserbar medicin skal ske ved planlægning af besøg på navngiven medarbejder på kørelisten i Nexus. <p>PN MEDICIN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opbevares sammen med borgerens øvrige medicin • PN medicin må kun gives til den borger, det er ordineret til • PN medicins virkning skal dokumenteres for hver udlevering <p><u>Specielt for Socialpsykiatri og bosteder</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved tvivlstilfælde kontaktes lægen altid.

<p><u>Specielt for plejecentre og hjemmeplejen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved tvivlstilfælde kontaktes sygeplejersken. • Sygeplejerske eller SSA inddrages ved behov for PN medicin. 			
<p>SPECIELT OM ADMINISTRATION AF INSULIN, HERUNDER BLODSUKKERMÅLING</p>			
<p><u>Handicap og psykiatri</u> Der findes lokale oplæringsprogrammer for alle faggrupper med undtagelse af sygeplejersker, som har fuld medicinkompetence. De lokale oplæringsprogrammer skal følges.</p>			
<p>Reference</p>			
<p>*Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ 9079 af 12.02.2015, pkt. 2.3 * Styrelsen for Patientsikkerhed, Korrekt håndtering af medicin, 2. udgave, november 2019</p>			
<p>Ansvar</p>			
<p>Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen.</p>			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3. version	Revideres senest	December 2020

ADRENALIN VED INJEKTIONSBEHANDLING

Målgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejersker og SSA ved konkret viderelegation
Formål
<ul style="list-style-type: none"> • At medarbejdere ved hvordan og hvornår, de anvender adrenalin til forebyggelse af allergiske reaktioner/shock opstået i tilslutning til injektion af et lægemiddel.
Beskrivelse
<p>Ved ordination af lægemidler som injektion skal Adrenalininjektionsvæske 1 mg/ml i 1ml ampuller altid være tilgængeligt, da der kan være en sjælden, men potentiel risiko for allergisk reaktion/shock.</p> <p><u>Forud for injektion</u> udspørges borgeren om der tidligere har været tegn på allergi i relation i forbindelse med injektion eller indtagelse af pågældende lægemiddel. Er dette tilfælde skal læge rådspørges, inden injektion gives.</p> <p><u>Efter injektion</u> af lægemidlet bliver sygeplejerske/SSA hos borgeren i ca. 10 min. for at observere for eventuel allergisk reaktion.</p> <p>Lettere reaktioner viser sig ved hudreaktioner (rødme), prikken og snurren i læber og ekstremiteter evt. kombineret med lokaliserede ødemer samt kløe.</p> <p>Svære reaktioner viser sig ved cyanose og åndedrætsbesvær, svimmelhed og bevidsthedssløring. Kan udvikle sig til akut livstruende tilstand med faldende blodtryk, udsættende respiration og puls. Reaktionerne optræder oftest få minutter efter injektion.</p> <p><u>Ved lette symptomer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gør adrenalin klar. ○ Kontakt læge eller ring 112, hvis det vurderes nødvendigt. <p><u>Ved svære symptomer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Injicer adrenalininjektionsvæske 1 mg/ml i følgende dosering afhængig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Voksne og børn > 25 kg: 0,5 mg i.m. pr. dosis = 0,5 ml adrenalininjektionsvæske ○ Børn < 25 kg: 0,25 mg i.m. pr. dosis = 0,25 ml adrenalininjektionsvæske • Adrenalin gives dybt intramuskulært ca. det sted, hvor lægemidlet er givet. Dels for at modvirke absorption af lægemidlet, dels for at modvirke det allergiske shock. (Tjek inden, at kanylen ikke ligger i en blodåre) • Kontakt læge eller ring 112 ved behov. Ledsag evt. borger til sygehus. • Hvis borgeren tilstand ikke bedres i løbet nogle minutter, kan det være nødvendigt at gentage injektionen med adrenalin. • Borgeren lejres evt. med benene op. • Sikre frie luftveje. <p>Holdbarhed af adrenalin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opbevares i køleskab (2-8 °C) beskyttet mod lys

<ul style="list-style-type: none"> • Kan opbevares ved stuetemperatur (højest 25 °C) i højst 6 måneder. Tjek udløbsdato 			
Reference			
<ul style="list-style-type: none"> • Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ 9079 af 12.02.2015 • Promedicin.dk 			
Ansvar			
Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen.			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3. version	Revideres senest	December 2020

UTILSIGTEDE HÆNDELSER

Målgruppe			
<ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere der har med medicinhandling at gøre 			
Formål			
<ul style="list-style-type: none"> • At personalet forbedrer sikkerheden for borgere, hvor personalet har ansvaret for håndtering af sundhedsfaglige opgaver • At personalet lærer af de rapporterede hændelser og dermed forebygger gentagelser af farlige eller uheldsmæssige hændelser 			
Beskrivelse			
<ul style="list-style-type: none"> • Opdager man en UTH i forbindelse med medicinhandling, skal man så vidt mulig rette op på fejlen eller minimere skadevirkningerne af hændelsen. Kontakt læge ved behov. • Alt personale skal rapportere UTH omkring ordination og håndtering af medicin. Det gælder såvel hændelser, man er impliceret i eller blot opdager. • En <i>Utilstet hændelse</i> rapporteres senest 7 dage efter den er opdaget på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside https://stps.dk/da/rapporter-en-utilstet-haendelse. • Den utilstede hændelse dokumenteres i skemaet <i>UTH-notat</i> i Nexus. • Borgeren skal orienteres om, at der er sket en UTH. 			
Reference			
<ul style="list-style-type: none"> * Sundhedsloven Kapitel 61 * Bekendtgørelse om rapportering af utilstede hændelser i sundhedsvæsenet. BEK 1 af 3.1.2011 * Vejledning om rapportering af utilstede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. Nr. 1 af 3. jan. 2011 			
Ansvar			
Ledelsen på de enkelte enheder har ansvaret for at medarbejderne kender og følger instruksen.			
Udarbejdet af	Tværgående arbejdsgruppe for medicininstruks		
Ansvarlig	Velfærdsstaben		
Godkendt	Maj 2017 af områdeledergruppe Senior, centerledergruppe Social og Psykiatri samt centerledergruppe Handicap		
Version	3. version	Revideres senest	December 2020