



SAMSØ KOMMUNE

Medicinske retningslinjer og medicin håndtering

Sygeplejefaglig retningslinje i hjemmesygeplejen,
hjemmeplejen og plejecentre

Social – og beskæftigelsesforvaltning	
Udarbejdet af	Afdelingsleder Maria Weisbjerg
Udstedt	15.09.2021
Revideret	15.09.2024

Indhold

Baggrund	4
Formål.....	4
Ledelsens ansvar.....	4
Krav til personalet/personalets ansvar	4
Delegering.....	5
Kompetenceskemaer.....	5
Sygeplejersker	6
Social- og sundhedsassistenter	6
Social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere	6
Pædagoger i bo og aktivitetsfællesskab	7
Sygeplejestuderende	7
Social- og sundhedsassistentelever.....	7
Social- og sundhedshjælperelever.....	8
Modtagelse af medicin	8
Opbevaring af medicin	8
Bortskaffelse af medicin	9
Transport af medicin	9
Dispensering	9
Håndtering af PN medicin	10
Medicinadministration	11
Modtagelse af medicinordination (FMK)	11
Dokumentation af medicinordinationer (FMK).....	12
Opdatering af FMK	13
Indlæggelse/udskrivelse fra sygehus.....	13
Genbestilling/Receptfornyelse	13
yv lægemiddelgrupper der kræver særligt fokus.	14
Fejl og utilsigtede hændelser og kvalitetssikring.....	14
Borgeres selvadministration og ophør med medicin	15
Håndtering af natur- og håndkøbsmedicin	16
Behandling med cremer salver og dråber	16
Den årlige medicingennemgang.....	16
Referencer	17

Baggrund

Overordnet arbejdes der ud fra den rehabiliterende tilgang, hvor borgerens egne ressourcer udnyttes bedst muligt, under hensyn til, at al medicinbehandling skal foregå på korrekt vis.

Retningslinjen skal indgå som en fast del af introduktionsprogrammet for alle nyansatte – også vikarerne. Timelønnede vikarer bliver præsenteret for retningslinjen under introprogram, før de starter. Den enkelte leder har ansvaret for, at de medarbejdere, der deltager i medicinbehandling, er bekendt med og instrueret i relevante retningslinjer (blandt andet denne) og får mulighed for at erhverve den fornødne viden til at kunne udføre opgaven korrekt. Når en opgave overdrages til kommunen fra lægen, overtager ledelsen i kommunen ansvaret for denne, dvs. at lægen er ikke ansvarlig for hvilken medarbejder, der løser opgaven.

Formål

- At medicinbehandling 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 medicinbehandling
- At personalet er trygge ved og sikre på varetagelsen af den konkrete opgave

Ledelsens ansvar

Ledelsen for hver enhed (hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, Plejecenter Kildemosen og bo – og aktivitetsfællesskab) har ansvaret for, at der er skriftlige instrukser for faglig forsvarlig tilrettelæggelse af medicinbehandling og for, at det personale, der varetager medicinbehandling, er oplært deri.

Krav til personalet/personalets ansvar

Alle medarbejdere har et selvstændigt ansvar, når de påtager sig en delegeret opgave. Dermed har man også et ansvar for at frasige sig opgaven, hvis man ikke har tilstrækkelige kompetencer, eller hvis man har mistanke om fejl i medicinordinationen eller i medicinbehandling. Har man mistanke om fejl, skal man videregive dette, så lægen kan orienteres.

Alle skal udføre opgaven ud fra de anvisninger, der er i denne retningslinje og sikre sig, at opgaven er lægeordineret. Samtidig skal man sikre sig, at borgeren har givet mundtligt samtykke til udveksling af oplysninger om medicin og helbredsmæssige forhold med lægen. Det er lægens ansvar, at borgeren bliver informeret og samtykker til lægemiddelbehandling.

Når en medarbejder håndterer medicin, hælder medicin op og giver borgerne lægeordineret medicin, så handler medarbejderen som den ordinerendes læges medhjælper. Både autoriseret og ikke-autoriseret sundhedspersonale samt andre medarbejdere har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælper.

Man skal altid frasige sig opgaven, hvis man ikke kan varetage den forsvarligt – herunder, hvis man ikke er i stand til, at sikre den nødvendige observation.

Håndtering af lægemidler skal foregå efter de instrukser, som lægen har givet, og personalet må aldrig foretage ændringer af en ordination, medmindre det sker efter aftale med en læge. Ved tvivl om en given lægemiddelordination, må lægemidlet ikke administreres, men i stedet skal lægen kontaktes. Personalet må ikke selv skrive indikation for, hvordan et given præparat skal anvendes, men skal kontakte lægen, som spørges om dette. Hvis personalet bliver opmærksomme på, at borgeren indtager 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.

Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan i Samsø kommune delegere opgaver fra eget kompetenceområde til andre faggrupper (nærmere beskrevet nedenfor).

Personlig delegation:

En opgave kan delegeres personligt til en navngiven medarbejder i forhold til en konkret borger. Dette gøres ud fra skemaet med opgavefordeling blandt faggrupper vedr. hvilke opgaver, der kan delegeres generelt eller personligt. Sygeplejersken har pligt til at videregive til lederen, hvis den pågældende kollega ikke vil udføre den pågældende opgave. På handlingsanvisningen tilhørende indsatsen, noteres brugernavn/initialer på hvem opgaven er uddelegeret til.

Kompetenceskemaer

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

For at sikre og dokumentere de medicinske kompetencer er der udarbejdet kompetenceskemaer. Formålet med skemaerne er, at den enkelte medarbejder og lederen har et synligt værktøj til at sikre og udvikle de nødvendige kompetencer. Den enkelte har – uanset uddannelse – et personligt ansvar for at opsøge viden

eller frasige sig en opgave, hvis man ikke føler sig tilstrækkeligt rustet til at udføre denne.

Sygeplejersker

Sygeplejersker er medicinansvarlige. Dette indebærer 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 sammenhæng imellem den aktuelle medicinske behandling og borgerens situation og tilstand
- At der løbende følges op på medicinhåndteringen og evt. ændringer i borgerens situation og tilstand
- At hvert led i medicinhåndteringen udføres og dokumenteres

Sygeplejersken kan efter egen vurdering delegerer indgift af medicin til andet plejepersonale og er dermed ansvarlig for, at den pågældende medarbejder har den fornødne viden i forhold til opgaven.

Delegeringsskema skal anvendes ved personlig delegering (se kompetenceskema).

Social- og sundhedsassistenter

Social- og sundhedsassistenter må dosere og administrere medicin til borgere i stabile forløb. Social- og sundhedsassistenter kan uddelegere opgaver til social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere inden for gældende ramme. Delegeringsskema skal anvendes ved generel eller personlig delegering.

Social- og sundhedsassistenter 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
- At der handles ud fra lægeordination
- At der er sammenhæng imellem den aktuelle medicinske behandling og borgerens situation og tilstand
- At der løbende opfølges på medicinhåndteringen og evt. ændringer i borgerens situation og tilstand
- At hvert led i medicinhåndteringen udføres og dokumenteres

Social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere

Social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere må ikke dosere medicin, men kan efter oplæring af en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent, overdrages ansvar for indgift af allerede doseret medicin.

Opgaver, der ligger udenfor social- og sundhedshjælperens og sygehjælperens kompetencer, kan varetages efter individuel oplæring og delegering ud fra gældende regler og skal dokumenteres i den pågældendes kompetenceskema for medicin håndtering. Den pågældende medarbejder er ansvarlig for at udføre den delegerede opgave på forsvarlig vis ud fra instruktion/instruks. Derudover er man ligesom sygeplejerskerne og social og sundhedsassistenterne ansvarlig 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.

Pædagoger i bo og aktivitetsfællesskab

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.

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 og pligt til at frasige sig opgaven, hvis den studerende ikke mener sig i stand til at varetage håndtering af lægemidler forsvarligt, herunder har 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 den studerende kan også blive stillet ansvarlig for deres gerninger jævnfør straffeloven.

Der henvises til gældende studieordninger, hvor mål, kompetencer og ansvar er beskrevet for de forskellige Semester.

Social- og sundhedsassistentelever

Eleverne skal i praktikperioden i Plejen introduceres til medicin håndtering generelt og for de opgaver, der normalt varetages af social- og sundhedsassistenter. Den enkelte praktikansvarlige har ansvaret for, at dette bliver gjort.

Det er praktikvejleder og sygeplejerske, der i fællesskab vurderer og beslutter, hvilke opgaver den enkelte elev kan varetage under vejledning og hvilke opgaver de må udføre selvstændigt.

Social- og sundhedshjælperelever

Eleverne skal i praktikperioderne introduceres til de opgaver, som normalt varetages af social- og sundhedshjælper i Plejen. Det er den enkeltes praktikvejleders ansvar, 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.

Modtagelse af medicin

Lægemidler leveres så vidt muligt hos den enkelte borger eller afhentes af denne eller pårørende på apoteket. Lægemidler, der leveres med apotekerbud, skal være i lukkede poser mærket med borgerens navn og adresse. Lægemidler, der leveres til plejecentre eller hjemmeplejen, opbevares i et aflåst rum, skab eller køleskab, indtil de bringes til den enkelte borger. Hjemmeboende borgere må få leveret medicin til sygeplejeklinikken på Sundhed – og akuthuset eller sygeplejekontoret på Søtofte, hvis der ikke er pårørende, som kan hente medicinen, og borgeren samtidigt ikke kan samarbejde ved at lukke døren op. Herudover kan det aftales i særlige tilfælde, hvis sygeplejersken vurderer at det er nødvendigt.

Når/hvis posen fra apoteket åbnes, kontrolleres det, at der på leverede lægemidler står:

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

Kontroller at lægemidlerne i posen stemmer overens med kvitteringen i posen. Kvitteringen udleveres til borgeren. Kontakt lægen hvis oplysningerne på medicinemballagen – 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 doseret 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 skemaet "Medicininformation".
- Borgeren skal give accept, hvis medicinen skal aflåses, og hvis han ikke accepterer 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. Injektion adrenalin er en undtagelse ved 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 aktuell medicin" og opbevares adskilt fra den aktuelle medicin.

Bortskaffelse af medicin

Medicinen tilhører den enkelte borger, og derfor skal der altid indhentes samtykke, når medicin skal kasseres enten pga. dødsfald, overskredet holdbarhedsdato eller seponering. Hvis der ikke er pårørende ved dødsfald, har personalet pligt til at få medicinen forsvarligt bortskaffet. Kommunen har aftale med Harpesdal (tlf. 8659 3060), som efter aftale kommer og henter medicinen og bringer den til destruktion. Restmedicin må IKKE anvendes til andre. Stikkende og skærende affald skal i gule bølter med låg, restmedicin (herunder smerteplastre) skal i gule bølter med rødt låg.

Transport af medicin

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

Når medicin afleveres af apotekerbud på plejecenter eller i hjemmesygeplejen/sygeplejeklinikken, aflåses det i kasse/skab eller kontor, indtil det distribueres til borgerens bolig.

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.

Dispensering

- Skal foregå uforstyrret
- Håndhygiejne foretages
- Rene handsker anvendes, når der er risiko for at røre tabletterne
- Kontroller at det er borgerens navn, der står på den medicinbeholder, der skal ophældes medicin fra

- Doseringsæsker med ophældt medicin skal være mærket med borgerens navn og personnummer
- Ifølge Sundhedsstyrelsen må man 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

Håndtering af PN medicin

PN medicin (medicin ved behov) er medicin, der er ordineret af lægen til borgeren, og som kan gives denne ved behov. Lægen angiver indikation, præparatnavn, dosis pr. gang, hvor ofte og max. dosis pr. døgn, dispenseringsform og administrationsmåde. I forhold til brug af ordinerede præparater fra tryghedskassen gælder de samme retningslinjer.

Æsker med forhåndsdoseret PN-medicin skal være mærket med præparatnavn, styrke, dosis pr. gang, , borgerens personnummer og navn.håndskreven. Hver æske må kun indeholde én døgndosis af et enkelt præparat, fordelt med en dosis pr rum. Doseret PN-medicin har begrænset holdbarhed og kasseres efter 4 uger.

Da al medicin kun må være doseret udenfor originalemballage i 1 måned, stiller det særlige krav til håndtering af ophældt PN medicin. Det betyder, at doseret PN medicin til 14 dage kun må doseres på ny, hvis man skriftligt kan sikre sig, at det kun omdoseres en gang, så det ikke har været ude af originalbeholdningen i mere end en måned. Man kan lokalt vælge slet ikke at dosere PN medicin, så der ikke bliver så meget spild.

Doseret PN-medicin kan gives af en social og sundhedshjælper efter vurdering og instruks af sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent (medicinansvarlige). Dog må administration af PN morfika, kun håndteres af social- og sundhedsassistenter, og det skal være personligt delegeret af en sygeplejerske.

Det er den person, der administrerer PN medicinen, der har ansvaret for at dokumentere givning af dette, også hvis opgaven er uddelegeret. Dokumentation skal altid ske i medicinfanen.

Under handlingsanvisning for Medicindispensering skrives hvor mange æsker der dispenseres med PN medicin, og hvor mange doser i hver æske.

Følgende ophældt PN medicin kan delegeres til social- og sundhedshjælpere og personale uden lægemiddelkompetence efter individuel vurdering:

- Doseret smertestillende medicin (deriblandt Oramorf morfindråber ophældt i bæger)
- Bronkodilaterende inhalationer
- Laxantia
- Suppositorier
- Stesolid ved kramper
- Nitroglycerin ved angina pectoris (hjertekramper)

Medicinadministration

Indebærer personalets udlevering til borgeren, hjælp med at indtage medicinen samt observation af borgeren. Personalet må kun udlevere medicin, som er doseret af sygehuset eller kommunal ansat personale dvs. personalet må ikke udlevere medicin, som pårørende har doseret.

- 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 og på dosispakken
- Al medicinen som står på medicinlisten skal gives: Tabletter i doseringsæsker, dosisdispenseret medicin, salve, øjendråber og medicin efter skema
- Man kontrollerer, at der er overensstemmelse mellem antal af tabletter på medicinlisten og antal af tabletter i doseringsæskerne
- Man sikrer sig, at borgeren indtager medicinen på korrekt vis
- Ved administration af medicinsk plaster skal personalet, enkelte steder, anvende skema til anvisning af placering på kroppen
- Læge kontaktes, hvis borgeren ikke ønsker at tage medicinen, ikke kan tage medicinen eller får forkert medicin

Kontakt altid medicinansvarlig, hvis der er uoverensstemmelse mellem medicinskema og antallet af tabletter i doseringsæskerne eller doseringsposerne inden medicinen gives.

Modtagelse af medicinordination (FMK)

Ved skriftlig ordination f.eks. medcom fra egen læge eller ved oplysningen 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.

Personalet må ikke ændre i lægens ordination, medmindre det er aftalt med lægen. Hvis lægen ikke har oplyst indikationen, skal lægen spørges derom. Personalet må ikke selv skrive en indikation f.eks. ved at hente oplysninger om medicinens virkning i den elektroniske journal eller i Lægemiddelkataloget.

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 doseret af personale 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)
- 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".
- 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 dagligt. Lægerne skal give besked via telefon eller MedCom, hvis de forventer, at deres ordinationsændring iværksættes hurtigere end personalet 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.

Det er koordinator i hjemmesygeplejens ansvar, at FMK-notifikationerne bliver læst og behandlet. Øvrige sundhedsfagligt personale kan udføre det, men ansvaret for at alle notifikationerne er håndteret er koordinator af hjemmesygeplejens. Når der ophøres med medicinbehandling hos en borger, samt ved dødsfald, skal FMK tilknytning fjernes i medicinmodulet, og medicinskemaet skal lukkes i aktivt forløb.

Indlæggelse/udskrivelse fra sygehus

Ved indlæggelse medgives medicin til et døgn, samt specielle præparater – inhalatorer m.m. OBS om der er oprettet lokale præparater (naturmedicin eller vitaminer), der ikke fremgår af FMK. Medicinkort på FMK skal stå korrekt med status. Hvis en borgerens medicinkort, modtages en FMK advisering i Nexus. Herefter kontrollerer sygeplejerske/social- og sundhedsassistent 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 eller receptfornyelse. Hvis der mangler medicin, foretages ligeledes en genbestilling 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.

Genbestilling/Receptfornyelse

Før sygeplejersken/social- og sundhedsassistenten 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 personalet 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 receptfornyelsesansøgning til lægen. Ved receptfornyelse trækker Nexus automatisk hvilket apotek og leveringsinformationer, der er angivet på borgeren. Hvis personalet sender ansøgning om ny recept til sygehusafdeling eller ambulatorium, bliver der ikke automatisk gjort opmærksom på bestillingen via advis eller listevision, som praksislægen gør. Plejen må derfor kontakte det pågældende sted og informere om receptansøgningen.

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.

Syv lægemiddelgrupper der kræver særligt fokus.

Syv lægemiddelgrupper optræder ofte i alvorlige sager om utilsigtede hændelser (UTH'er). De kaldes "Risikosituationslægemidler".

De syv lægemiddelgrupper, hvor man skal stoppe op, er:

- Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika) (medicin mod diabetes)
- Antikoagulantia (warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler (NOAK)) (blodfortyndende medicin)
- Lavdosis methotrexat (middel mod kræft, gigt og psoriasis)
- Kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat)
- Opioider (fx morfin, fentanyl, metadon, oxycodon) (stærk smertestillende medicin)
- Gentamicin (antibiotika, bruges ved fx sepsis (blodforgiftning))
- Digoxin (mod forstyrrelser i hjerterytmen).

Se link for typiske fejl og konsekvens:

<https://pro.medicin.dk/resource/media/170ce0e8-2753-47a0-9eca-e6c1517858ab>

Fejl og utilsigtede hændelser og kvalitetssikring

Utilsigtede hændelser:

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 Dansk PatientSikkerheds-Database (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

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. Rapportér først i Dansk Patient-Sikkerheds-Database (DPSD)
2. Skriv dernæst observation på afvigelsen hos borger i Nexus

Rapportering af utilsigtede hændelser i Dansk Patient-Sikkerheds-Database.

Borgeres selvadministration og ophør med medicin

Den behandlende læge har ansvaret for, på baggrund af sygeplejerskens observationer, 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 personalet.

Selvadministration af noget af medicinen:

Er personalet inde over dele af medicin håndteringen, skal der foreligge et ajourført medicinskema med både de lægemidler, som personalet håndterer, og de lægemidler som borgeren selv administrerer. Personale med lægemiddelkompetence skal løbende i forbindelse med lægemiddeldispensering vurdere om borgeren stadig ønsker eller magter selvadministration. Hvis borgeren selvadministrerer enkelte præparater, dokumenteres det i medicinskemaet.

Borgeren overgår til selvadministration af al medicin:

Hvis borgeren ikke længere skal have hjælp til medicinadministration af kommunen, skal dette fremgå af journalen og tilknytning til FMK skal fjernes, da sygehus, praktiserende læge eller apotek ellers vil tro at borgeren stadig får hjælp til medicin håndtering af kommunen. Medicin håndteringen er dermed borgerens eget ansvar, og personalet 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 tage kontakt til lægen. Ved store ændringer anbefales det dokumenteret i det faglige notat på relevant tilstand.

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

Håndtering af natur- og håndkøbsmedicin

Hvis der skal gives fast natur- eller håndkøbsmedicin, skal lægen have givet sin accept til dette, før plejepersonalet må dosere og udlevere det til borgeren. Tilskudspræparater som vitaminer behøver ikke at blive skrevet ind i FMK af lægen (sygeplejersken laver det så som en lokal ordination), men lægen skal give grønt lys for dette og sende det på en MedCom. Hvis håndkøbsmedicinen kun gives i perioder (f.eks. laksantia, paracetamol m.m.) ordineres dette som pn, dvs. efter behov og skrives i FMK. Derved skal plejen ikke kontakte lægen hver gang man øger eller nedsætter eksempelvis laksantia. Hvis lægen ikke vil ordinere det pågældende håndkøbsmedicin, må plejen ikke dosere eller give borgeren det. De må dog 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 være, at det er uhensigtsmæssigt i forhold til den øvrige medicin, og ellers aftale med borgeren, at de taler med lægen om det.

Behandling med cremer salver og dråber

Alle salver, cremer og dråber, som indeholder lægemidler, skal være ordineret af lægen, hvis plejen aktivt skal smøre med præparatet. Hvis præparatet ikke er ordineret af lægen, må personalet kun handle som borgerens forlængede arm – f.eks. må de komme cremen i borgerens hånd, men borgeren skal selv smøre det ud. Ordineres der salve mod eks. eksem, ordineres den som ”efter anvisning”. Dermed skal plejen ikke kontakte den praktiserende læge, når der startes eller stoppes en behandling. Der skal altid anføres anbrudsdato på medicinske- salver, cremer og dråber.

Den årlige medicingennemgang

Der foreligger en aftale med de praktiserende læger omkring medicingennemgang en gang om året. 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.

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

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

Referencer

1. Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, Ministeriet for forebyggelse og sundhed, Sundhedsstyrelsen vej nr 9079, af 12/02/2015

<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9079>

2. Korrekt håndtering af medicin, et værktøj for plejehjem, hjemmeplejen og bosteder – ansvar, sikkerhed og opgaver, Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2011, 1. ugd, 1. oplag

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/haandtering-af-medicin/~media/0E30EDB960FA47DBA41FDA577A0AB979.pdf>

3. KL's og Sundhedsstyrelsens delegationsnotat oktober 2014

https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_69637/cf_202/KL-s_delegationsnotat_oktober_2014.PDF/

4. Styrelsen for patientsikkerhed; Lægemiddelhåndteringsvejledning, Sundhedsstyrelsen 12. februar 2015

<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9079>

5. KL, notat, Delegation, den 11. maj 2014, Jnr 09.02.16 G60 Sagsid 000236582

https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_68087/cf_202/KL-s_delegationsnotat_maj_2014.PDF/

6. 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

<https://docplayer.dk/58837157-Sygeplejestuderendes-ansvars-og-kompetenceomraade-i-forhold-til-haandtering-af-laegemidler.html>

7. Sundhedsstyrelsen, notat, dokumentation i forbindelse med dosisdispensering, 28. marts 2011

<https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/haandtering-af-medicin/korrekt-haandtering-af-medicin-uden-for-sygehusene/dispensering/>

8. Lægemiddelstyrelsen, Regler for perioder for dosisdispenseret medicin, 30. september 2011, Opdateret 5. august 2013

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/dosisdispensering/regler-om-udleveringsperioder/>

9. Lægemiddelstyrelsen, Ansøgning om opbevaringstid uden for original emballage i forbindelse med dosisdispensering. Opdateret 27. marts 2012

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/soeg/?q=Ans%C3%B8gning%20om%20opbevaringstid%20uden%20for%20original%20emballage%20i%20forbindelse%20med%20dosisdispensering>

10. Ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 04.07.2017

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

11. Promedicin for sundhedsfaglige, søgt på nettet, september 2019

<https://pro.medicin.dk/resource/media/170ce0e8-2753-47a0-9eca-e6c1517858ab>

12. Receptfornyelse og genbestilling af medicin via FMK m.m., beskrivelse af mulige arbejdsgange ved genbestilling og receptfornyelse af medicin via FMK. MedCom – version 6, 18-1-2017

13. Anbefalede arbejdsgange med FMK, anbefalinger til hvordan medarbejdere i kommuner skal anvende medicinoplysninger baseret på FMK, Devoteam, opdateret 30. juni 2016