

INSTRUKS FOR Medicinhåndtering

Gældende for: Bofællesskabet Svanepunktet Bofællesskabet Langkærsgaard under CBV	Målgruppe: Personale med medicinkompetencer	Udarbejdet af: Sygeplejerske Mette Obsen
Godkendt af: Leder Morten Ulrik Kristensen	Godkendelsesdato/ Gældende fra dato: 4. februar 2020	Dato for næste revision: 4. februar 2022

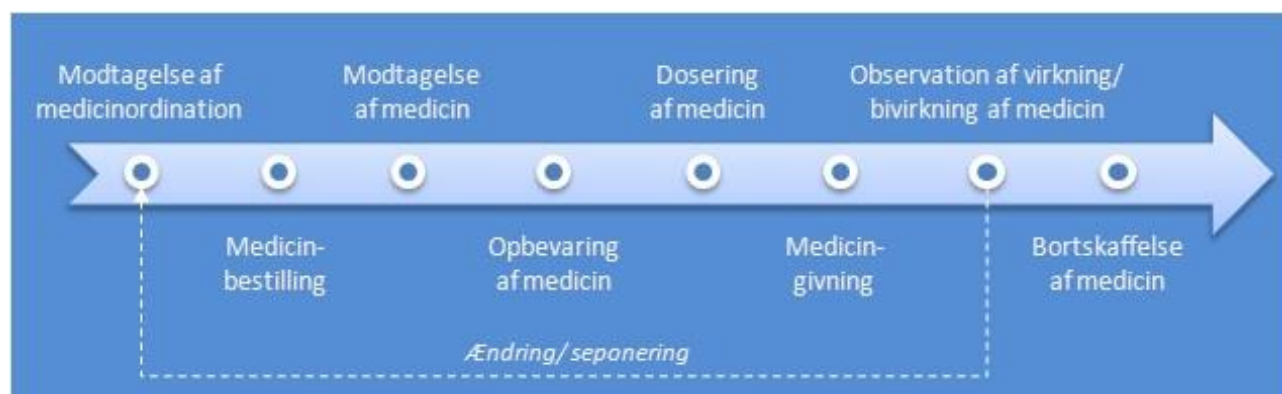
Generelle Forhold:

Denne instruks er overordnet retningsgivende, for håndtering af medicin på bofællesskaber under CBV. Når der forefindes mere specifikke/detaljerede lokale instrukser, er disse gældende lokalt.

Formål:

- Sikre, at medicinhåndtering, dispensering og administration er i overensstemmelse med gældende lovgivning, og at personalet kender opgaver og ansvar i forbindelse med medicinhåndteringsprocessen

Instruksen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. Nedenstående synliggør alle delprocesser i medicinhåndtering.



Definition af begreber:

Dosering af medicin benævnes fremadrettet som medicindispensering, og medicinalgivning benævnes fremadrettet som medicinadministration. Dette for at anvende de samme begreber som der anvendes i medicindelen af KMD Nexus.

Ansvar og kompetenceforhold	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ansvaret i forbindelse med medicinbehandlingsprocessen er placeret, og at der er tydelighed vedrørende kompetencekrav i forbindelse hermed. <p>Lægens ansvar:</p> <p>Det er kun en læge, der kan ordinere og ændre medicinordinationer. I forbindelse med ordination skal lægen sikre en klar vurdering af indikation, kontraindikation og risiko for bivirkninger samt stillingtagen til mulige interaktioner med øvrige lægemidler som borgeren anvender, herunder også ikke-receptpligtig medicin og vitamintabletter.</p> <p>Lægen har pligt til at sikre at medicinen er opdateret i FMK i forbindelse med ordination eller umiddelbart herefter.</p> <p>Ved anvendelse af tryghedskassen til terminale borgere kan lægen vælge udelukkende at lægge ordinationen "tryghedskassen" ind i FMK. Lægen har dog i den forbindelse pligt til via korrespondance at tydeliggøre ordinationen på de enkelte præparater, således at lægens medhjælp kan oprette lokale ordinationer på hvert enkelt præparat.</p> <p>Leders ansvar:</p> <p>Det er den / de daglige ledere på bofællesskaberne der har ansvaret for at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til varetagelse af medicinbehandling, så lægemiddelbehandlingen af borgerne er forsvarlig. Dog er autoriseret personale personligt ansvarlige i forhold til, hvad pågældende autorisation forpligter dem til i daglig medicinbehandling.</p> <p>Ledelsen har ansvar for, at medarbejderne er introduceret til instruksen for medicinbehandling og anvender den, når de arbejder med medicinbehandling.</p> <p>Ledelsen skal føre det nødvendige tilsyn med lægemiddelbehandlingen for at sikre, at den sker fagligt forsvarligt og efter instruktionen.</p> <p>Sygeplejerskers og Sosu-assistenters ansvar:</p> <p>Såfremt borgeren ikke selv kan varetage behandlingen af sin medicin skal personalet bistå med dette, efter aftale med den pågældende borger og dennes læge jf. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.</p> <p>Der bestilles sundhedslovsindsatser svarende til den hjælp borgeren skal have fx medicindispensering og/eller medicinadministration.</p> <p>De indgåede aftaler skal altid fremgå af skemaet medicininformation fra medicinoverblikket på borgeren, samt i medicinindsatsmål og medicinbehandlingsanvisning i KMD Nexus.</p>
------------------------------------	---

	<p>Personalet har ret og pligt til at sige fra, hvis man ikke mener sig i stand til at udføre en ordination forsvarligt.</p> <p>Sygeplejersken og social og sundhedsassistenten skal frasige sig, at udføre en ordination, hvis der er mistanke om fejl.</p> <p>Hvis man frasiger sig at udføre en ordination skal den behandlende læge orienteres og dette skal dokumenteres i KMD Nexus i et sundhedsfagligt notat med tag ”medicin”.</p> <p>Personalet har indberetnings og journalføringspligt, samt pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, hvilket betyder at personalet har pligt til at indberette utilsigtede hændelser samt dokumentere hændelser og observationer jf. vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.</p> <p>Personalet må ikke administrere medicin, der er dispenseret af pårørende.</p> <p>Medarbejdere uden plejefaglig baggrund:</p> <p>Personalet har pligt til før enhver administration af medicin at identificere borgeren vha. navn og cpr nr. samt kontrollere, at det er den rigtige medicin der bliver givet til den rigtige borger, på det rigtige tidspunkt.</p> <p>Såfremt borger ikke kan medvirke til identifikation, søges dette hos anden part fx pårørende eller værge.</p> <p>Personalet skal før enhver administration kontrollere at antallet af tabletter stemmer overens med det antal, der er angivet på medicinlisten i KMD Nexus.</p> <p>Personalet skal være særligt opmærksomt på, om der er ordineret flydende medicin, dråber, pulver mv. ud over den faste medicin i æske.</p>
<p>Risikolægemidler grupper</p>	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At kende de 7 lægemiddelgrupper, som potentielt er livsfarlige, hvis de enten overdoseres, selvom de indgives i få doser eller over kort tid, eller hvis de gives i for høj dosis over længere tid <p>Begrebsafklaring:</p> <p>Ved risikosituationslægemidler forstås lægemidler, som faktisk har ført til forebyggelige utilsigtede hændelser af alvorlig karakter fx forlænget indlæggelse, behov for akut livsreddende behandling eller død, som følge af enten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ lægemidlets farmakologiske egenskab ➤ fejl i medicineringsprocessen ➤ uhensigtsmæssig brug hos borgeren <p>Generelt:</p> <p>Hvert år udarbejder Styrelsen for Patientsikkerhed i samarbejde med Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet (DRUM) Risikosituationslægemiddellisten, som findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/risikosituationslaegemidler/laeringsmateriale/ eller på Pro. Medicins hjemmeside https://pro.medicin.dk/Generelt/Nyheder/270</p> <p>Listen over risikosituationslægemidler viser de 7 lægemiddelgrupper, der skiller sig ud. De står for en stor del af de utilsigtede hændelser, der opstår pga. medicineringsfejl, og som</p>

	<p>medfører alvorlige konsekvenser for borgerne. Der er tale om meget udbredte lægemidler, som ordineres til mange borgere, men som ikke desto mindre kan volde stor skade, hvis de anvendes forkert.</p> <p>Derfor kræver de 7 lægemiddelgrupper ekstra opmærksomhed, når de håndteres.</p> <p><u>De 7 lægemiddelgrupper, der kræver særlig opmærksomhed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antidiabetika - Insulin og perorale antidiabetika • Antikoagulantia - Warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler • Lavdosis methotrexat • Koncentreret kalium – kaliumklorid, kaliumphosphat • Opioder fx morfin, kodein, fentanyl, methadon, oxycodon, pethidin • Gentamicin • Digoxin <p><u>OBS! Hvis borgeren får Marevan eller methotrexat skal dispenseringen altid varetages af en sygeplejerske.</u></p> <p>Skema over de 7 lægemiddelgrupper, som kan hænges op: http://pro.medicin.dk/resource/media/ee3706b1-c2ae-4e20-92a2-3feca6ddeb91</p>
<p>Modtagelse af ordination</p>	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre at ordinationer modtages og dokumenteres korrekt, så borger modtager den korrekte lægeordnede medicin. <p>Modtagelse af medicinordination kan enten ske telefonisk eller via MedCom korrespondance fra praktiserende læger, speciallæger, vagtlæger etc. og/eller via opdatering fra FMK.</p> <p>Ved telefonisk ordination, dokumenteres ordinationen i et sundhedsfagligt notat med tag "medicin" i KMD Nexus. I forbindelse med en mundtlig ordination skal medarbejderen aftale med lægen, hvornår ordinationen lægges i FMK. Ligeledes skal medarbejderen ved en mundtlig ordination, skrive lægens ordination ned og herefter gentage ordinationen for lægen, for at sikre, at ordinationen er forstået og noteret korrekt.</p> <p>Opdatering af FMK</p> <p>FMK opdateres kun hvis man udfører opgaven, dvs. hvis borgeren skal opstarte ny medicin eller hvis et præparat bliver seponeret og skal fjernes fra doseringsæskerne. Det er altid fagpersonen som udfører doseringen, der opdaterer FMK.</p> <p>FMK opdateringer tjekkes som minimum én gang dagligt af autoriseret sundhedspersonale med medicinkompetencer. Medicin må kun ordineres og ændres af en læge.</p> <p>OBS! Det er vigtigt at den der opdaterer FMK tager stilling til feltet "medicinansvarlig", f.eks. om der på det enkelte præparat skal markeres i "Sundhedsfaglig medarbejder – skal dispensere i æske", da præparatet ellers ikke vises rigtigt når medicinen dispenseres.</p>

	<p>Håndkøbsmedicin Personalet må ikke administrere håndkøbs medicin og naturlæge midler uden lægen på forhånd har sagt god for dette. For håndkøbsmedicin der ikke er lagt ind i FMK, og hvor lægen har tilkendegivet at det må administreres, oprettes der en lokal ordination i medicindelen i KMD Nexus.</p>
<p>Medicin bestilling</p>	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerne skal modtage den korrekte medicinske behandling rettidigt, og der skal sikres tilstrækkelig medicin til næste planlagte dispensering • Kontinuerlig bestilling af medicin skal sikre, at der ikke er behov for efterdispensering på grund af manglende medicinbestilling <p>Generelt: Inden bestilling af medicin skal der altid indhentes og dokumenteres informeret samtykke hos borgeren. (Se instruks om Informeret Samtykke).</p> <p>Medicinen bestilles af autoriseret sundhedspersonale med medicinkompetencer i forbindelse med medicindispenseringen.</p> <p>Fast medicin: Bestilling af medicin foregår primært elektronisk via genbestillingsfunktionen i KMD Nexus. Hvis bestillingen undtagelsesvis bestilles telefonisk dokumenteres dette i medicindispensering handlingsanvisning.</p> <p>Akut medicin: Ved behov for akut medicinbestilling kontaktes læge via telefon, så tidligt som muligt. Såfremt egen læge ikke kan træffes må der forsøges med 1813 efter kl 16. Ved akut bestilling af medicin kontaktes apoteket for at lave aftale om afhentning/udbringning Såfremt det er aftalt med pårørende, at de henter borgers medicin tages der kontakt til disse mhp. afhentning af medicin.</p> <p>Dosisdispensering: Det er egen læge, der vurderer, om der er indikation for dosisdispensering. Praktiserende læge informerer apoteket ved opstart.</p> <p>Ved behov for receptfornyelse anmoder apoteket læge herom. Det plejepersonale, der ved leveringen modtager dosispakkerne fra apoteket, skal foretage den samme varemodtagelseskontrol, som når der modtages andre lægemidler fra apoteket. Personalet skal sikre sig, at der er overensstemmelse mellem FMK og doseringskortet fra apoteket. Det kontrolleres ligeledes om indholdet i første og sidste pose i dosisrullen er i overensstemmelse med FMK.</p>

Modtagelse af medicin	<p>Det er apotekets ansvar, at indholdet i dosispakkerne er korrekt.</p> <p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sikre der er overensstemmelse i forhold til borgerens medicin, den medicin der er bestilt og den medicin der er modtaget fra apoteket <p>Generelt: Ved modtagelse af medicin kontrolleres følgende af autoriseret sundhedspersonale med medicinkompetence:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rigtig borger • Rigtigt præparat • Rigtig styrke • Rigtig dosis enkeltdosis/døgndosis • Rigtig dispenseringsform • Lægens indikation • Ved PN skal enkeltdosis og max døgndosis være angivet • Ved medicin uden navn, mærkes dette med navn + cpr nr. <p>Leveringen tjekkes op mod bestillingen – således at en evt. helt manglende levering opdages rettidigt.</p>
Opbevaring af medicin	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre at borgerens medicin opbevares på fagligt forsvarlig måde, hvor sammenblanding med andre borgers medicin undgås • at skabe overblik over den medicin der forefindes <p>Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al medicin skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • Al medicin skal opbevares ved rette temperatur, fx skal noget medicin i køleskab. • Al medicin opbevares aflåst i medicinskabet i borgerens bolig. • Al medicin opbevares i originalt emballage og må aldrig om hældes til anden emballage bortset fra doseringsæsker. • PN medicin kan op hældes i poser, der skal påføres borgerens navn + cpr nr, præparatnavn, ordination samt udløbsdato. Hver pose må kun indeholde 1 dosis. • Dosisdispenseret medicin opbevares i emballage fra apoteket. • Der skal skrives anbrudsdato på medicinske salver, dråber, mikstur, insulinpenne, inhalationsspray etc. • Der må ikke opbevares fælles håndkøbslægemidler eller lægeordnede lægemidler med undtagelse af adrenalin til brug ved akut allergisk reaktion

	<p>Brug af farvede poser til opbevaring: For at skabe overblik over borgerens medicin opbevares medicinen i forskellige poser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grøn pose: Ny medicin der endnu ikke er taget i brug, eller har andet handelsnavn end det, der p.t. dispenseres • Gul pose: Ikke aktuel medicin. Forrest på posen påsættes en label med navn og udløbsdato på det præparat, der udløber først • Blå pose: PN medicin. Undtaget herfor er store pakker og flasker med laksantia
<p>Dispensering af medicin</p>	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borger til enhver tid får den ordinerede medicin på det rette tidspunkt <p>Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal foregå uforstyrret • Inden dispensering sikres at al nødvendig medicin forefindes og at denne er inden for udløbsdato. Tag al medicin frem. Stil det på bordet og gennemgå samtlige præparater før dispensering. Dette for at sikre der er tabletter til en hel dispensering (for hele perioden). • Kontroller, at alle doseringsæskerne er mærket med borgerens navn, cpr. nr, ugedag og tidspunkt. • Kontroller, at det er borgerens navn, der står på den medicinbeholder, der skal dispenseres fra. • Kontroller medicinens navn og styrke stemmer overens med den aktuelle medicinliste. Ændre om nødvendigt til det aktuelle handelsnavn. <p>Dispensering af fast medicin i æske:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved enhver dispensering benyttes dispenseringsmodulet i KMD Nexus. • Det er vigtigt at alle de præparater der skal dispenseres i æske er registreret som "Sundhedsfaglig medarbejder – skal dispensere i æske", da præparaterne ellers ikke kommer frem i opmålingen. • Vælg den konkrete borger → vælg Medicin → Dispensering → vælg Periode der dispenseres for → Start opmåling. • Dispensering/ opmåling udføres. • Efter endt opmåling trykkes på Start kontrol og alle æsker tælles efter.

- Sørg for at lågene på doseringsæsker passer til de respektive ugedage
- Kontroller at der er tilstrækkelig medicin til næste dispensering og bestil evt. manglende medicin.
- Ret medicinlisten til med korrekt handelsnavn, alternativt i bemærkningsfeltet, hvis præparatet ikke kan substitueres
- Efter hver dispensering opdateres ”Medicindispensering handlingsanvisning” i relevante felter.

Specifikt for Marevan:

Dispenseringer der indeholder Marevan varetages altid af en sygeplejerske.

Der oprettes ikke særskilte handlingsanvisninger for Marevan. Hvis lægen i FMK har ordineret Marevan som ”efter skriftlig anvisning” og i stedet sendt korrespondance med INR svar, ordination og dato for ny INR, kopieres denne korrespondance ind i bemærkningsfeltet under præparatet Marevan i Nexus medicinskema.

Ordinationsændring imellem to dispenseringer:

Ved ændring /seponering af medicin må præparatet kun fjernes fra doseringsæskerne, når der er sikker genkendelse af det. Er der den mindste tvivl, skal hele perioden dispenseres om.

Ved medicinændring i dosisdispenseret medicin kan det være nødvendigt manuelt at dosere ændret medicin i en overgangsperiode. Husk her at ændre gruppetilknytning i FMK, således at det fremgår, at det er sygeplejefagligt personale, der dispenserer i æske.

Ved sidedispensering skal der oprettes særskilt indsatsmål og handlingsanvisning med tag til det relevante problemområde.

Dosisdispensering:

Ved dosisdispensering skal der være korrekt navn og cpr nummer på dosisposerne, og der må ikke være åbenlyse fejl i antallet af tabletter i poserne.

Dosisdispenseringslisten, fra apoteket, opbevares sammen med medicinen, medmindre der lokalt er truffet anden lokal beslutning.

I tilfælde af, at borger kommer i behandling for kortvarige lidelser eksempelvis UVI, dispenseres denne behandling i en ugedoseringsæsker som en sidedispensering, mens den dosisdispenserede medicin bibeholdes.

Hvis borger fast øges i medicin, skal der sidedispenseres indtil medicinændringen er gennemført i den dosisdispenserede medicin fra apoteket, hvilket typisk tager 4-6 uger.

	<p>Hvis borgers medicin ændres således, at der skal fjernes medicin fra den dosisdispenserede medicin, skal det ske på følgende måde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvis den medicin som ændres sikkert kan identificeres, må den fjernes fra dosismedicinen, hvorefter den øvrige dosisdispenserede medicin skal dispenseres om til doseringsæsker • Hvis den ændrede medicin ikke sikkert kan identificeres, skal den dosisdispenserede medicin kasseres og der skal akut bestilles medicin og dispenseres i doseringsæsker
Administration af medicin	<p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sikre at den enkelte borger altid modtager den korrekte medicin i forhold til ordination og medicinskema. Dvs. den rette medicin, rette mængde, rette tid og rette måde <p>Generelt: Udfører skal være oplært i medicinadministration og kunne læse og forstå medicinskemaets opbygning, både elektronisk og på det printede skema.</p> <p>Når medicinen administreres, er det udelukkende til en borger af gangen. Medicinen administreres efter anvisning på medicinskema fx hvis det skal gives fastende eller lign. Læs derfor bemærkningsfeltet.</p> <p>Medicinadministration foregår altid under overvågning, man må aldrig blot stille medicinen fra sig. Den medarbejder der administrerer medicinen er ansvarlig for denne indtil den er indtaget af rette borger.</p> <p>Medicinen administreres vha. medicinlisten i KMD Nexus. Der benyttes ikke printede medicinskemaer</p> <p>PN medicin: Når der gives PN medicin, skal det dokumenteres i medicin-modulet i KMD Nexus, under fanen medicin – pn medicin. Der skrives hvor meget der er givet af den pågældende PN medicin, årsagen til at der gives PN medicin samt virkningen af den givne PN medicin.</p> <p>Før der gives PN medicin skal personalet sikre sig at der i ordinationen er angivet indikation, dosis pr administration samt maximal døgndosis. I forbindelse med administration af medicin skal personalet, i samarbejde med borgeren, observere virkning og bivirkninger af medicinen, og dokumentere dette i et sundhedsfagligt notat med tag ”medicin”</p> <p>Ampuller:</p>

	<p>Ampuller fx i Tryghedskassen er pr. definition engangsdosisbeholdere jf. ” SSI’s infektionshygiejne ved brug af ampuller mm.”</p> <p>I produktresumeeet (som er godkendt af Lægemiddelstyrelsen) for injektionsvæske og opløsninger står der under Særlige opbevaringsforhold; ”Opbevares i original emballage”.</p> <p>Injektionsvæsken i ampullerne er sterilt, og der er risiko for kontaminering, hvis man gemmer rester – specielt hvis lægemidlet ikke er konserveret. Derfor skal rest medicin kasseres, når dosis er trukket op.</p>
Bortskaffelse af medicin	<p>Generelt: Restmedicin fra en borger må <u>ikke</u> anvendes til andre borgere. Personalet hjælper med at aflevere retsmedicin på apoteket.</p>
Dokumentation	<p>Generelt: Alle borgere, der modtager hjælp til håndtering af deres medicin skal have udfyldt et relevant sygeplejefagligt problemområde der beskriver baggrunden for behovet for indsatsen samt medicin indsatsmål og medicin handlingsanvisning. Ved dispensering og bestilling af medicin opdateres handlingsanvisningen.</p> <p>Skemaet medicin information skal udfyldes.</p> <p>Såfremt borger ikke vil eller kan indtage sin medicin dokumenteres dette som et sundhedsfagligt notat med tag ”medicin”.</p> <p>Såfremt problemet med manglende medicinindtagelse er vedvarende, eller kan give alvorlige gener for borgeren orienteres den ansvarlige læge herom.</p> <p>Synkronisering: Ordinationerne skal sorteres i de rigtige grupper (fx ”sundhedsfaglig medarbejder” eller ”selvadministrerende medicin”), og ved ændring af medicin skal personalet kontrollere, at medicinen er i den rigtige gruppe og at givningstiderne og antal tabletter stemmer overens med ordinationen.</p> <p>CAVE: Hos alle borgere, der modtager hjælp til håndtering af medicin, skal der være taget stilling til CAVE. Såfremt der ikke er kendt medicinsk CAVE noteres dette i CAVE skemaet (Der skrives CAVE: ingen kendte. Såfremt der er kendt CAVE noteres dette ligeledes i skemaet.</p>
Bilag	<p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp BEK nr. 1219 af 11/12/2009 https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=129042</p> <p>Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser VEJ nr. 9019 af 15/01/2013 https://www.retsinformation.dk/pdfprint.aspx?id=144979</p> <p>SSI’s Infektionshygiejne ved brug af ampuller, hætteglas, sprøjter, kanyler og infusionspumper til injektion og infusion af 13/07/2010</p>

	Infektionshygiejne ved brug af ampuller, hætteglas, sprøjter, kanyler og infusionspumper til injektion og infusion
Referencer	<p>STPS vejledning om håndtering af medicin: https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/haandtering-af-medicin/~media/0E30EDB960FA47DBA41FDA577A0AB979.ashx</p> <p>Lov om Autorisation af Sundhedspersoner LBK nr. 877 af 04/08/2011 https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=138178</p> <p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp BEK nr. 1219 af 11/12/2009 https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=129042</p> <p>Sundhedsstyrelsens regler om dokumentation i forbindelse med dosisdispenseret medicin – Notat fra 28/03/2011 https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/~media/7576DD43DEDB45EAADCDB8C18F4742B5.ashx</p> <p>Instruksen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler VEJ nr. 9079 af 12/02/2015 https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=168156</p>