

2. INSTRUKS FOR medicin håndtering

2.a Medicindispensering

Gældende for Bofællesskaberne CBFS
Svanepunktet og Langkærgård

Målgruppe:

Alt personale på bostederne uanset faglig baggrund. Gælder både fast personale og vikarer

Udarbejdet af:

Sygeplejerske Sarah Egeris Groth

Godkendt af leder af botilbud:

Morten Ulrik Kristensen

Godkendelsesdato/Gældende fra dato:

1. december 2024

Dato for næste revidering:

1. december 2026

Formål	• At sikre en sikker og systematisk medicindispensering i overensstemmelse med gældende lovgivning og lokale beslutninger • At personalet kender deres opgaver og ansvar i forbindelse med dispensering.
Ansvar og kompetencer	Læger: Ordinerer og seponerer medicin. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på bostederne: Har ansvar for dispensering af medicin jf. Instruks 1 "Kompetencer, ansvar og opgavefordeling af sundhedsfaglige opgaver". Har ret og pligt til at sige fra, hvis en ordination ikke kan udføres forsvarligt eller ved mistanke om fejl i ordinationen. Ledelsen: Sikrer introduktion af medarbejdere, samt uforstyrret tid og rolig lokalitet til håndtering af medicin. Fører desuden tilsyn med lægemiddelhåndteringen. Se bilag 1: Medicinaudit.
Ordination af medicin	Modtagelse af en ordination Foregår som udgangspunkt ved FMK-notifikation i Nexus, alternativt telefonisk (mundtligt) eller via MedCom korrespondance. FMK notifikationer • Medarbejderne tjekker for notifikationer i FMK, hvis borgeren har været i kontakt med en læge. Det sker i Nexus under "overblik → bofællesskabets navn → FMK notifikationer" • Hvis der er notifikationer i FMK gives samme døgn besked til sygeplejerske/SSA. Hvis ikke en sådan er på arbejde på eget bosted, kontaktes de andre bosteder. Hvis der ikke er en sygeplejerske/SSA på arbejde på de andre bosteder, kontaktes hjemmesygeplejen, mhp at vurdere om notifikationen kan vente til en sundhedsfaglig medarbejder møder ind i bofællesskabet. • Sygeplejerske/SSA synkroniserer FMK med den lokale medicinliste i Nexus. • Obs at feltet "medicinansvarlig" udfyldes korrekt:

	* Medicinansvarlig ⓘ ☒ Sundhedsfaglig medarbejder – skal dispensere i æske ☐ Sundhedsfaglig medarbejder ☐ Dosisdispenseret ☐ Borger administrerer selv Bemærkninger Telefonisk (mundtlig) ordination • Bruges sikker kommunikation ved brug af ISBAR metoden • Dokumenteres i sundhedsfagligt notat i Nexus med tag "CBV-medicin", herunder lægens navn og den mundtlige ordination: • "præparatets navn og styrke", "dosis (fx mg)", og "hyppighed (fx 2 tabletter x 1 dagligt)" • Det aftales med lægen hvornår ordinationen lægges i FMK Lokal ordination • SSA/sygeplejerske kan oprette en lokalordination på bestemte lægemidler, såsom håndkøbsmedicin og kosttilskud • Lokalordination skal ske efter aftale med læge, fx i en MedCom besked • Oprettes i Nexus under "aktuel medicin → ny lokal ordination" • I relevant felt noteres hvilken læge der ordinerer præparatet. I bemærkningsfeltet noteres dato for relevante korrespondance-meddelelser • Æsken/glasset påsættes label med borgerens navn og CPR-nummer • Ang. Ordination af tryghedskasse – se instruks 3b "Ved terminal pleje"
2. Modtagelse af medicin	Medicin kan afhentes på apoteket af alt personale på bostederne. Ved afhentning sikres at korrekt label med navn, CPR.nr og ordination er påsat. Afhentet medicin opbevares følgende steder på de forskellige bosteder: ❖ Langkærgård: I borgernes egne medicinske i lejlighederne ❖ Svanepunktet: I det aflåste medicinskab i baglokalet på kontoret Medicinen kontrolleres efterfølgende: • Korrekt navn og CPR.nr • Korrekt præparat og styrke • Håndkøbsmedicin uden borgers navn, mærkes med navn + CPR.nr • Leveringen tjekkes op mod bestillingen – så en evt. manglende levering opdages rettidigt. Angående dosisdispenseret medicin: kontrolleres jf. punkt 4. Ved ændring i ordineret medicin, skal medicinen kasseres og ny medicin hentes på den ændrede recept.
3. Dispensering i doseringsæsker	Til dispensering benyttes dispenseringsmodulet i Nexus. Inden dispensering

- Sikres at feltet "medicinansvarlig" er korrekt udfyldt: Tryk på præparatet – herefter åbner ordinationen sig - kontroller at feltet "medicinansvarlig" står som "Sundhedsfaglig medarbejder – skal dispensere i æske", da præparatet ellers ikke fremkommer på dispenseringsoversigten
- Sørg for at du har listen med de borgere, der skal dispenseres til/oversigten over bestilt medicin.

Vejledning til dispensering på de enkelte bosteder:

- Langkærgård: På S-drevet og i mappen med sundhedsfaglige instrukser som står på det lille kontor.
- Svanepunktet: i fysisk mappe på personalekontoret. Mappen hedder "sundhedsfaglig". Her er oversigt over borgere der skal dispenseres til, bestilt medicin og borgere der har dosisrul.

Dispensering af fast medicin i doseringsæsker

Vælg den konkrete borger.

- Afstem FMK: Tryk på → Medicin → Aktuel medicin → FMK opdatering
- Gå herefter til Medicin → Dispensering
- Tjek at alle doseringsæskerne er mærket med korrekt navn, CPR, ugedag og tidspunkt og stemmer overens med valgte borger i Nexus
- Vælg periode der dispenseres for → Tryk på Start opmåling.

Dispensering/opmåling udføres

- Kontroller ordinationen. Følgende skal fremgå: dato for ordination, dato for evt. seponering, handelsnavn og generisk navn, medicinens form og styrke samt enkeltdosis og døgndosis. Kontroller at medicinen ikke er udløbet
- Kontroller om medicinens handelsnavn og styrke stemmer overens med den lokale medicinliste i Nexus
Såfremt det skal ændres, tryk på knappen "Ændr Handelsnavn"
- Hæld medicinen op i æskerne
- Kontroller at der er tilstrækkelig medicin til næste dispensering og bestil evt. recept ved at trykke på knappen "Bestil" (Se afsnit 5)
- Tryk på "Gem og gå til næste"
- Udfør ovenstående på hvert af de næste præparater
- Når alle præparaterne er dispenseret, sættes låg på æskerne. OBS lågene på doseringsæsker skal passe til de respektive ugedage.

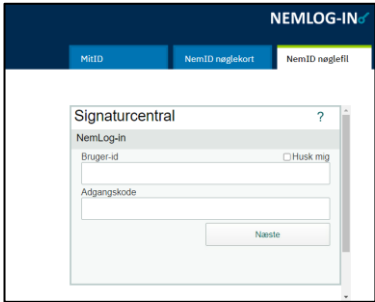
Manglende medicin

Er der ikke nok medicin til hele den ønskede dispenseringsperiode, ændres datoen ved at trykke på knappen "Angiv ny periode". Afslut med "Gem og luk"

Datoen ændres automatisk til den oprindelige dato som blev angivet. Obs der må kun dispenseres fulde æsker.

	Efter dispensering • Efter endt opmåling trykkes på "Start kontrol" og alle æsker tælles efter. • Er der bestilt medicin, vil der ses et tal på kurven øverst på siden. Tryk på kurven – udfyld evt. felter vedr. antal tabletter og apotek – afslut med bestil • "Medicindispensering handlingsanvisning" opdateres; udfyld dato for dispenseringsperiode og skriv hvilke præparater der er genbestilt Ordinationsændring • Ved dosisændring/seponering af medicin skal det pågældende præparat fjernes fra æskerne såfremt det er muligt at identificere det. Er det ikke muligt skal hele perioden dispenseres om. "Promedicin" kan bruges til at identificere præparater (https://pro.medicin.dk/) • Ved ordination af ny medicin kan medicinen tilføjes den allerede dispensererede medicin Sidedispensering og ikke doserbar medicin Sidedispensering er dispensering i doseringsæsker ved siden af den vanlige medicin. Særskilt medicinhandlingsanvisning oprettes. Særlig opmærksomhed ved ikke doserbar medicin noteres i medicinhandlingsanvisningen.
4. Dosis- dispensering	Egen læge vurderer, om der er indikation for dosisdispensering og informerer apoteket. Ved behov for receptfornyelse anmoder apoteket læge herom. Til kontrol og dokumentation af dosisdispensering benyttes dispenseringsmodulet i Nexus. Vælg den konkrete borger • Afstem FMK: Tryk på → Medicin → Aktuel medicin → FMK opdatering • Tjek at feltet "medicinansvarlig" er korrekt udfyldt for hvert præparat: Tryk på præparatet – herefter åbner ordinationen sig - kontroller at feltet "medicinansvarlig" står som "Dosisdispenseret" • Gå herefter til Medicin → Dispensering • Tjek at første dosispose er mærket med korrekt navn, CPR.nr og stemmer overens med valgte borger i Nexus • Vælg periode der dispenseres for → Tryk på "Start kontrol" under "Dosisdispenseret medicin". Kontrol af dosisdispenseret medicin • Tæl antal tabletter i dosisrullen for det første døgn • Afslut med "Gem som dispenseret" • Kontroller at præparaterne på poserne stemmer overens med medicinlisten i

	Nexus og doseringskortet fra apoteket - Kontroller om medicinens handelsnavn og styrke stemmer overens med den lokale medicinliste i Nexus. Såfremt det skal ændres, tryk på knappen "Ændr Handelsnavn" - Det er apotekets ansvar, at indholdet i dosispakkerne er korrekt. Ordinationsændring <u>Midlertidig ordination</u>: fx antibiotika - skal sidedispenseres i doseringsæsker <u>Fast ændring i medicin</u>: Der sidedispenseres indtil medicinændringen i dosisdispenseringen træder i kraft <u>Seponering af medicin</u>: Den dosisdispenserede medicin kasseres og lægen laver nye recepter på medicinen, så den kan hentes på apoteket. Der dispenseres i doseringsæsker indtil ændringen træder i kraft i dosisdispenseringen. Husk ændring til "Sundhedsfaglig medarbejder – skal dispenseres i æske", da præparatet ellers ikke fremkommer på dispenseringsoversigten.
5. Opbevaring og bortskaffelse	- Al medicin opbevares utilgængeligt for uvedkommende i aflåst medicinskab i borgerens bolig, medmindre borgeren selv administrerer sin medicin. - Al medicin opbevares ved rette temperatur, fx skal noget medicin i køleskab. - Al medicin opbevares i original emballage og må aldrig omhældes til anden emballage bortset fra doseringsæsker. - PN medicin kan ophældes i en anden beholder (fx pose), når borger skal på tur, weekendophold eller i dagtilbud. Beholderen påføres borgerens navn + CPR.nr, præparatnavn, ordination, styrke og dosis samt udløbsdato. - Der 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 - I borgerens medicinskab adskilles medicinen på forskellige hylder til - Dispenseret medicin - Aktuel medicin - PN medicin Bortskaffelse Personalet bistår med bortskaffelsen af restmedicin. Restmedicin opbevares aflåst og afleveres på apoteket ved næste besøg.
6. Bestilling af medicin	- Inden bestilling sikres at generelt informeret samtykke til bestilling er indhentet og krydset af i "Medicindispensering handlingsanvisning". - Bestilling af fast medicin foregår i Nexus under "aktuel medicin" eller løbende i forbindelse med dispenseringen.
7. Dokumentation	Generelt for borgere der modtager hjælp til medicindispensering: - Under de 12 sygeplejefaglige problemområder udfyldes relevant problemområde med indikation for den medicinske behandling - Medicindispenserings - handlingsanvisning udfyldes

	• Ved akut nedbrud i Nexus ses ordineret medicin i FMK-online med borgerens samtykke • Ved planlagt nedbrud i Nexus printes medicinskemaer på alle borgere med medicin der skal håndteres • CAVE: noteres i Nexus under overblik → særlige opmærksomheder → CAVE Placeres under forløb "ikke tilknyttet forløb" Ved ingen kendt CAVE noteres dette som: ingen kendte.
8. Risikosituationer og risikolægemidler	De syv lægemiddelgrupper og syv risikosituationer som kræver særlig opmærksomhed, er beskrevet i Bilag 3. • Marevan: dispensering varetages altid af en sygeplejerske. Hvis ordinationen er "efter skriftlig anvisning": dispenseres kun til næste blodprøvesvar MedCom korrespondance med INR-svar, ordination og dato for ny INR, kopieres ind i bemærkningsfeltet under præparatet i Nexus • Ved skærpet opmærksomhed: Plejeplan oprettes hvori det præciseres hvad der skal observeres og hvornår sygeplejerske eller læge skal kontaktes • Ved dispensering af risikolægemidler udføres dobbeltkontrol af kollega Ved nedbrud i Citrix/Nexus: → Borgerens medicin tilgås i FMK- online: (Se link nedenfor)  → Der logges ind med NemId nøglefil og samme login som bruges til FMK i Nexus.  → Herefter kan borgerne fremsøges på deres CPR nummer eller der kan vælges doseringskort til hele bofællesskabet.

	Find patient på FMK Online CPR-Nummer Søg Bemyndigelse > DD-kort til institutioner > Administrér medhjælperes bemyndigelser og se medhjælpslog Medicin- og dosisdispenseringskort til institutioner.
Referencer	<i>Korrekt håndtering af medicin - et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v., Styrelsen for Patientsikkerhed, november 2019</i> https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/haandtering-af-medicin <i>Kompetenceprofiler & opgaveoverdragelse efter Sundhedslovens § 138, Furesø Kommune, april 2020</i> <i>Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, Sundheds- og Ældreministeriet, VEJ nr. 9079 af 12/02/2015</i> https://www.retsinformation.dk <i>Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, Sundheds- og Ældreministeriet, LBK nr. 731 af 08/07/2019</i> Autorisationsloven (retsinformation.dk) <i>benyttelse af medhjælp, Sundheds- og Ældreministeriet, BEK nr. 1219 af 11/12/2009</i> https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=129042 <i>Sundhedsstyrelsens regler om dokumentation i forbindelse med dosisdispenseret medicin – Notat fra 28/03/2011</i> https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/dosisdispensering

Bilag 1 – Medicinaudit

Dette bilag er primært relevant for ledere, risikokoordinatorer, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Formålet med kontinuerlig medicinaudit er at sikre:

- Korrekt medicinhandling, så forekomsten af fejl nedbringes og borgeren får den rigtige medicin, på det rigtige tidspunkt, i den rigtige dosis - hver gang.
- Korrekt dokumentation af medicinhandlingen.
- Opfølgning på risikabel medicinhandling med fokus på at skabe refleksion, læring og kvalitetsudvikling.

Ansvar

- Lederen af enheden er ansvarlig for, at der udføres en medicinaudit hvert kvartal.
- Risikokoordinator er ansvarlig for at medicinaudit iværksættes.
- Medicinaudit udføres af risikokoordinator og/eller udvalgt sygeplejerske/social- og sundhedsassistent. I særlige tilfælde kan risikomanageren deltage. Medicinaudit skemaet anvendes (bilag 2).
- Leder skal orienteres om resultatet af audit.
- Leder er ansvarlig for at skabe rammerne for, at en medicinaudit kan udføres og rum for, at disse kan bruges som læring sammen med den øvrige personalegruppe.
- Findes der utilsigtede hændelser (UTH) ifm. audit indberettes disse.
- Auditskemaer/opsamling på audit gemmes, så de er tilgængelige ved tilsyn.

Omfang og hyppighed

Der laves hvert kvartal audit på cirka 10 % af borgerne (udvælges tilfældigt):

- Svanepunktet: 2
- Langkærgård: 1 borger

Når medicinaudit er udført

Den, der udfører audit, er ansvarlig for at rette de fejl, der kan rettes umiddelbart:

- Fx fejdosering, manglende markering med CPR eller navn på doseringsæsker, ikke korrekt/usikker opbevaring af medicin, Uklarheder i medicinskemaet som kan medføre fejl.
- Medicin med overskredet udløbsdato fjernes efter borgers samtykke, manglende medicin genbestilles, medicin som ikke er lagt i de korrekte poser flyttes
- Fund som medfører behov for kontakt til lægen, rettes op så hurtigt som det er muligt.

Bilag 2 – Tjekskema til medicinaudit

Skemaet kan bruges i det daglige arbejde for at tjekke at man kommer hele vejen rundt. Skemaet kan også anvendes til medicinaudit (se bilag 1).

De blanke felter kan bruges til lokale opmærksomhedspunkter. Vær også opmærksom på om der er udfyldt kompetenceprofiler særligt på SSH og ufaglærte afløsere.

Tjekkes ved PC/Ipad				
Emne	Ja	Nej*	Delvis*	*Uddyb
Er der oprettet helbredstilstande , der stemmer overens med den medicin, der er ordineret?				
Er der indsats, indsatsmål og handlingsanvisning på medicindosering/administration og er disse relateret til relevant tilstand?				
Er medicinen på medicinlisten i Nexus registreret under den rigtige gruppe, fx pn, dosisdispenseret, dispenseres i æske? (Klik på præparatet i medicinlisten. Kig på "felterne" doseringstype og medicinansvarlig og se om der er valgt det rigtige fx: fast medicin, sundhedsfaglig medarbejder, dispensere i æske)				
Er skemaet "Medicin-information" udfyldt?				
Er CAVE udfyldt?				
Hvis der er oprettet lokal ordination på håndkøbsmedicin, er lægens accept så dokumenteret i bemærkningsfeltet?				
Er FMK opdateret?				
Fremgår indikation på al medicin tydeligt?				
PN medicin - fremgår det hvilken enkeltdosis og maksimal døgndosis, der må gives?				
Fremgår borgers samtykke til bestilling af medicin af handlingsanvisningen?				
Er der kvitteret for alt givet medicin (fast, ikke-doserbar, PN etc.? Tjek 14 dage bagud.				
Hvis borger ikke selv administrerer PN medicin, er begrundelse for udlevering samt virkning da dokumenteret? Tjek 14 dage bagud.				

Tjekkes i bolig/medicinrum				
Emne	Ja	Nej*	Delvis*	*Uddyb
Opbevares borgers medicin adskilt fra andre borgers medicin og utilgængeligt for uvedkommende?				
Opbevares medicinen korrekt, fx i køleskab, når det er påkrævet?				
Er der anbrudsdato på øjendråber, salve og anden medicin med begrænset holdbarhed?				
Er borgers medicin sorteret på rette hylder? • Aktuel medicin • Dispenseret medicin • PN medicin				
Holdes medicin, som borger selv administrerer, adskilt fra øvrig medicin?				
Er der medicin nok til hele doseringsperioden/næste dosering?				
Er der medicin med overskredet udløbsdato?				
Er al medicin mærket med navn og CPR (inkl. dosispakker ved dosisdispensering)?				
Er der tydelig markering af ugedag, navn og CPR på alle doseringsæsker?				
Fremgår det aktuelle handelsnavn af medicinlisten i Nexus? Tjekkes hos borgere, hvor vi dispenserer samt hos borgere med dosisdispensering, hvor vi varetager medicinadm.				
Er Adrenalin tilgængeligt, hvis borger få injektioner, der kræver dette? Er holdbarheden OK?				
Stemmer antallet af tabletter i den doserede medicin (æsker eller dosisdispensering) med medicinlisten?				

Bilag 3 - Risikolægemidler

Formål	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
Begrebs-afklaring:	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: lægemidlets farmakologiske egenskab, fejl i medicineringsprocessen eller uhensigtsmæssig brug hos borgeren. Nogle lægemidler er forbundet med større risiko i bestemte situationer. Derfor kræver de særlig opmærksomhed fra sundhedspersonalet. Lægemidlerne kan inddeles i 7 grupper. De står for en stor del af de utilsigtede hændelser, der opstår på grund af medicinfejl, og som medfører alvorlige konsekvenser for patienterne. Bedre forståelse af de særlige risici ved disse lægemidler kan derfor bidrage til at forbedre patientsikkerheden
Generelt	Hvert år udarbejder Styrelsen for Patientsikkerhed i samarbejde med Det Rådgivende Udvalg for Medicinrådet (DRUM) Risikosituationslægemiddellisten, som findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.
De 7 risikosituationer	• Beregning af dosis. • Ændringer i behandling. • Komplex dosering, fx atypiske doseringer (ugentligt, hver tredje dag etc.), blodprøveafhængig dosering (fx Marevan), optrapning/nedtrapning. • Behandling af risikopatienter, fx med nedsat nyre- eller leverfunktion. • Lægemidler, hvor virkningsdosis er tæt på forgiftningsdosis. • Før, under og efter operation. • Infusion og injektion.
De 7 risikolægemidler	• Medicin mod diabetes • Insulin og perorale antidiabetika • Blodfortyndende medicin (antikoagulantia) • Warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler • Lavdosis methotrexat • Middel mod kræft, gigt og psoriasis • Kalium • Koncentreret kalium – kaliumklorid, kaliumphosphat • Opioider • Stærk smertestillende medicin • Opioider fx morfin, kodein, fentanyl, methadon, oxycodon, pethidin

	• Gentamicin • Antibiotika, bruges ved fx sepsis (blodforgiftning) • Digoxin Mod forstyrrelser i hjerterytmen OBS! Hvis borgeren får Marevan eller Methotrexat skal dispenseringen altid varetages af en sygeplejerske.
Referencer	https://pro.medicin.dk/resource/media/ee3706b1-c2ae-4e20-92a2-3feca6ddeb91 https://pro.medicin.dk/Medicin/GenkendMedicin https://fmk-online.dk/fmk/