

BRØNDBY KOMMUNE**Ældrecentret Nygårds Plads****Udarbejdet af:** Jette Høimark, Susanne Parbst og Marianne Strømsted**Ansvarlig:** Centerleder Marianne Strømsted og Afdelingsledere i plejen**Godkendt i ledergruppen:** juni 2006 / Januar 2009**Revideret:** februar 2009/spb, maj 2009/spb, juni 2009/spb, jan 2010/spb, dec 2012/spb, jan 2014/spb, juni 2014/ spb, jan 2015/spb, juli + aug. 2018/spb, okt. 2019/spb, jan 2020/spb, juni 2020/spb, juli 2020/spb, maj 2021/spb, okt. 2021/spb, dec.2021/spb/august 2023 bsr**Revideres senest:** August 2025

Lokal instruks: Medicinhåndtering	
Målgruppe	Plejepersonale Ældrecentret Nygårds Plads
Formål	At borgerne sikres bedst mulig kvalitet i ydelsen
Mål	At gældende lovgivning følges. At borgeren får den rigtige medicin, på det rigtige tidspunkt, på den rigtige måde. At sikkerheden for borgere og personale er i orden.
Afsnit i denne instruks	<ol style="list-style-type: none"> 1) Generelt – Ansvar og kompetencer 2) Vikarer 3) Nyansatte intro 4) Læge samarbejde 5) Indlæggelse/ udskrivning, AMA/ Skadestue 6) Medicinordination 7) Bestilling og genbestilling af medicin 8) Modtagelse af medicin 9) Opbevaring af medicin 10) Dosering, inkl. bilag 1 11) Administration/ Udlevering af medicin 12) Returnering af medicin til apotek 13) Affald og medicinrester til destruktion 14) Særlige forhold og Risikosituationslægemidler, inkl. bilag 3 15) Dokumentation 16) Intern journalaudit og medicinkontrol 17) Utilsigtede hændelser <ul style="list-style-type: none"> Lovgrundlag, referencer og kilder Bilag 1 Tjekliste ved modtagelse af medicin fra apoteket Bilag 2 Tjekliste medicindispensering Bilag 4 ”Samarbejde om medicinhåndtering”. Til borger/ pårørende Bilag 5 Registreringsskema KVINDE til angivelse af hud-områder hvor behandling skal udføres Bilag 6 Registreringsskema MANDE til angivelse af hudom-

	<p>råder hvor behandling skal udføres Bilag 7 Tjekliste medicinadministration Bilag 8 Elever og studerende Bilag 9 Injektionsskema insulin</p>
<p>1) Generelt</p> <p>Ansvar og kompetencer</p>	<p>Plejepersonale skal kende og anvende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denne instruks • Pjece fra Styrelsen for Patientsikkerhed Korrekt håndtering af medicin • VAR Healthcare – Lægemiddelhåndtering • ”Dokumentations- og kommunikationspraksis i Nexus, Ældre og Omsorg” <p>Se øvrige instrukser vedr. medicinområdet, i gruppe 4.3 på http://www.brøndby.dk/aeo instrukser</p> <p>Kompetenceudviklingsprogrammet, for plejepersonalet i Ældre og Omsorg, beskriver de enkelte faggruppers kompetencer vedrørende medicinadministration, dosering og administration.</p> <p>Sygeplejerske, Plejehjemsassistent og Social og sundhedsassistent er ansvarlig for at søge fornøden viden om de enkelte præparater, samt vejlede og undervise borgere og – hjælpere.</p> <p>Det er primært den sygeplejerske der har ansvaret for medicinadministrationen til borgeren. Ved tvivlsspørgsmål søges hjælp fra kollegaer, eller der tages kontakt til sygeplejerske/ praktiserende læge/ vagtlæge/ afdelingsleder.</p> <p>Ufaglærte må <u>ikke</u> administrere medicin ej heller fx viskøse øjendråber.</p> <p>Elever og studerende: Se Bilag 8.</p> <p>Det er til enhver tid personalets ansvar, at sige fra over for en given opgave, hvis man ikke har fornøden viden og erfaring til at udføre den på forsvarlig vis.</p>
<p>2) Vikarer</p>	<p>Vikarer kan delegeres medicinopgaver inden for deres kompetenceområde, til den borger de passer. Vikaren skal informeres om instruksen afsnit 11) Administration/ Udlevering.</p> <p>Sygeplejerske eller -assistent/ ansvarshavende har ansvaret for, at vikarer instrueres i retningslinjer for medicinadministration, herunder at anvende doseringsæske med korrekt dato, samt kvittere for medicingivning i Nexus.</p> <p>Vikarer må ikke give medicin til borgerne på fællesarealerne,</p>

	med mindre det faste personale udpeger borgeren for vika- ren.
3) Nyansatte intro	<p>Afdelingslederen har ansvaret for, at nyt personale i pleje- gruppen introduceres til ansvar og kompetence i forbindelse med medicin håndtering, at personalet har mulighed for at søge fornøden viden, samt at instrukser og vejledninger er opdate- rede.</p> <p>Afdelingslederen / sygeplejersken vurderer i introduktionsperi- oden assistentens faglige niveau, samt hvornår hun selvstæn- digt kan udføre opgaverne, samt være ”Sygeplejeansvarlig” for borgerne.</p>
4) Læge samarbejde	<p>Den sygeplejeansvarlige, er ansvarlig for kontakt til praktise- rende læge vedrørende borgerens medicinske behandling, og dokumentation af aftaler med denne.</p>
Informeret samtykke	<p>Al medicin håndtering og kontakt med praktiserende læge m.fl. sker efter informeret samtykke fra borgeren, eller den der varetager borgerens helbredsmæssige interesser. Samtykke noteres i journalen.</p>
Forberedelse til lægekontakt	<p>Inden kontakt til lægen forventes det, at den sygepleje- ansvarlige anvender redskabet ”ISBAR”, og drøfter problemstillin- gerne med en sygeplejerske, mhp at være godt forberedt til samtalen med lægen.</p>
Medicin- gennemgang/ Opsøgende og Op- følgende hjemme- besøg	<p>Der tages kontakt til praktiserende læge mhp evt. medi- cingennemgang, og aftaler om opfølgning på behandling, det kan være <i>Opsøgende hjemmebesøg, Opfølgende hjemmebe- søg eller Forebyggende sygebesøg****</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved indflytning • Efter udskrivning fra hospital • Hvis borgerens helbredstilstand ændres væsentligt • Mindst 1 gang årligt
Forberedelse	<p>Følg instruks 4.3.7 Gennemgang af kroniske sygdomme og medicin i fm læge-hjemmebesøg, med Bilag 1 <i>Aftaleskema til gennemgang af borgers kroniske sygdomme</i> og Bilag 2 <i>SPICT Indikator redskabet</i></p>
Efter lægens besøg	<p>Dokumentation af aftaler med læge og dato for seneste medi- cingennemgang noteres under <i>Referater samtaler – Resume af aftaler med læge.</i></p> <p>Opret opgave på dette, med opgavefrist om ca. 1 år. Relater til relevante Tilstande.</p> <p>Det noteres også, hvis lægen ikke har fundet det nødvendigt med en medicingennemgang.</p>
5) Indlæggelse/ udskrivning	

<p>AMA/ Skadestue</p> <p>Indlæggelse</p> <p>Udskrivelse</p>	<p>OBS at AMA og skadestuer IKKE modtager A-ILR, men kun kan se medicinoplysninger i FMK-Online (ikke vores lokalt oprettede præparater, og ikke hvornår medicinen er givet).</p> <p>Ved indlæggelse sendes medicinlisten automatisk med Indlæggelsesrapporten (A-ILR MedCom). Sygeplejerske/ -assistent, er ansvarlig for at sende relevante supplerende oplysninger, om aktuelle tilstand og indlæggelsesårsag, med M-ILR. Det skal noteres, hvis der er lokalt oprettet medicin. Se instruks 1.1.1.6 Kommunikation/ MedCom</p> <p>Ved udskrivelse fra hospital</p> <ol style="list-style-type: none"> Opdater FMK Gennemgå alle præparater og synkroniser Tjek om der er recepter på alle præparater Tjek al medicin, og evt. medicinliste, fra hospital Hvis der mangler medicin bestilles denne Der skal være navn og cpr. nummer og bolignummer på alle doseringsæskerne Hvis der er uoverensstemmelse, eller andre usikkerhedspunkter, tages kontakt til hospital eller egen læge. <p>Vedr. aftaler om medgivning af medicin ved udskrivelse, se note side 16</p>
<p>6) Medicinordination</p> <p>Medicin og Korrespondance</p> <p>Mundtlig ordination</p>	<p>"Medicin og Korrespondance" meddelelser læses og behandles mindst 2 gange i hver vagt: Ca. kl. 2:00, 5:30, 10:00, 14:00, 17:30 og 22:00. Den ansvarshavende har ansvaret i aften- og nattevagt. Korrespondancemeddelelse registreres som "Accepteret" når den er behandlet.</p> <p>Ved mundtlig ordination skal spl/ -assistent sikre sig, at borgeren identificeres med navn og cpr. nr., samt at ordinationen er korrekt forstået; "SKRIV NED - LÆS HØJT". Ordinationen oprettes som "Lokal ordination", hvis ikke lægen opretter ordination i FMK umiddelbart efter. I bemærkningsfeltet på præparatet angives lægens konkrete og entydige ordination. Når den ordinerende læge har oprettet ordinationen i FMK, skal Nexus/ FMK opdateres.</p>

<p>Håndkøbsmedicin</p> <p>Betaling</p>	<p>Hvis der er behov for akutmedicin uden for Brøndbyøster apoteks åbningstider: Se instruks 4.3.5. <i>Medicinudbringning uden for Brøndbyøster apoteks åbningstid</i></p> <p>Håndkøbsmedicin skal bestilles af læge hvis det er klausuleret, ellers får borgeren ikke tilskud. Listen opdateres hver 14. dag på: http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/topics/detail--og-nethandel/haandkoebslaegemidler</p> <p>Anden håndkøbsmedicin/ produkter kan bestilles direkte på apoteket via korrespondance.</p> <p>Ved indflytning oprettes PBS aftale til apoteket. Denne afleveres til apotekets chauffør.</p>
<p>8) Modtagelse af medicin</p>	<p>Anvend Bilag 1 Tjekliste ved modtagelse af medicin fra apoteket</p> <p>Apotekets chauffør tager kasserne med retur ved næste levering. Efter tømning kan apotekets kasser stilles ved udviklingspsygeplejerskens kontor i stueetagen.</p> <p>Se instruks 4.3.3 Medicinlevering mellem Brøndbyøster Apotek og ældrecentret</p>
<p>9) Opbevaring</p>	<p>Medicinen opbevares ved behov i køleskab, ellers i blå eller orange boks, i borgerens bolig, utilgængelig for uvedkommende.</p> <p>Efter aftale med borger placeres medicinen:</p> <p>I afd. 1 og 2: I Bolig type 1: I køkkenskab over ovn. Nye køkkener i type 1 boliger: Højt skab til højre for køkkenvask. I Bolig Type 2: I venstre køkkenskab over vasken.</p> <p>I afd. 3: I skab over køleskab.</p> <p>Medicin opbevares i originalemballage, med lægens ordination og holdbarhedsdato mv.</p> <p>Der må IKKE ændres i ordinationen på etiketten.</p> <p>Borgerens medicin skal opbevares i lynlåsposer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blå til PN medicin • Rød til for gammel/ udløbet medicin • Grøn til ikke anbrudt aktuel medicin • Gul til pauseret medicin • Klar hvor der er behov for særlig opmærksomhed. Fx to typer insulin, hvor den ene type kan opbevares i klar pose. På posen noteres insulintype og fx "langtidsvirkende til nat-ten". <p>Boksen kan aflåses, efter individuel vurdering. Denne vurdering skal fremgå af "Medicininformation- Hvor opbevares medicinen".</p>

<p>Bortskaffelse</p> <p>Dødsfald</p>	<p>Insulinpenne, samt inhalationsbeholdere, mærkes med navn, cpr. nr. og bolig.</p> <p>Medicinen er borgerens ejendom. Bortskaffelse sker efter aftale med borgeren.</p> <p>Ved dødsfald, efter aftale med de pårørende. Apoteket informeres om dødsfaldet via korrespondance fra Administrationen.</p>
<p>10) Dispensering</p> <p>Sidedosering</p> <p>Dosering af PN</p>	<p>Medicinalgivnings-tidspunkter tilpasses borgers døgnrytme og behov.</p> <p>Anvend Bilag 2 Tjekliste medicindosering.</p> <p>Det første halve år efter ansættelse udfyldes skemaet i papirform og afleveres til den der kontrollerer dispenseringen. Tjeklisten kvitteres, både af den der opmåler, og den der kontrollerer dispenseringen.</p> <p>Medicindosering udføres primært af den sygeplejerske/ sygeplejerskevarmlige. Doseringerne i afdelingen fordeles på alle ugens hverdage. Der doseres den dag det står på kørelisten.</p> <p>Hver borger har 17 doseringsæsker og 31 låg.</p> <p>Der doseres medicin hver 14. dag, hele året, i de 14 brugte æsker.</p> <p>Medicinen doseres i borgerens bolig. Bilag 2 SKAL anvendes.</p> <p>Når ny pakning tages i brug, sættes "dot" under "Udleveringer" ved aktuelle præparat og pakning (så opdateres handelsnavn og Batch nummer på Medicinlisten).</p> <p>Hvis dette sker midt i en doseringsperiode, anvendes "Angiv fremtidig udlevering".</p> <p>Sidedosering anvendes ved medicin, som ikke kan eller må dosisdispenseres.</p> <p>Sidedosering kan også anvendes til præparater med anden dispenseringsform, fx brusetablet/ tyggetablet.</p> <p>Det skal noteres i "<i>Bemærkning</i>" på det enkelte præparat, at det er en sidedosering, og noteres i <i>Handlingsanvisning</i>, fx "Medicinalgivning" eller Døgnrytmeplan.</p> <p>Lægemidler der doseres til senere administration, herunder PN medicin, skal mærkes med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgers navn, cpr. nr. og bolignummer • Lægemidlets navn, styrke/ koncentration og dosis • Tidspunkt for uddeling/ indgift • Sundhedspersonens initialer

<p>Moxalole/ Movicol/Gangiden</p> <p>Udregning af Dosis</p> <p>Medicin der ikke er doseret</p>	<p>Doseres ved at tælle breve op til hele doseringsperioden. Sæt etiket på, med borgers navn og cpr.nr., og skriv dato og klokkeslæt for administration.</p> <p>Vurder skift til tbl. Magnesia. Se pkt. 13 SÆRLIGE FORHOLD</p> <p>Ved udregning af dosis skal VAR lægemiddelregning anvendes, og dosis skal kontrolleres af anden spl. / sosu-assistent.</p> <p>Den sygeplejersvarlige/ansvarshavende har ansvaret for, at al medicin under "Andre dispenseringsformer" fremgår som planlagt <i>Indsats</i> fx "Udlevering af ikke-doseret medicin", "Inhalationsmedicin", "Administration af insulin" eller "Injektionsgivning subcutan". I <i>Bemærkning</i> skives fx "Smertestillende". <i>Handlingsanvisning</i> udfyldes.</p> <p>Der skal kvitteres for <i>Indsatsen</i> når medicinen er givet.</p>
<p>11) Administration/ udlevering</p> <p>Identifikation af borger</p> <p>Dokumentation</p> <p>Medicinskuffe</p> <p>Tjek dagligt for uoverensstemmelser</p>	<p>Der administreres kun lægeordineret medicin, og naturlægemidler, som lægen har taget stilling til kan anvendes uden risiko for borger og personale. Alle præparater skal fremgå af FMK medicinlisten.</p> <p>Der administreres ikke medicin der er doseret af borger eller pårørende.</p> <p>Den der udleverer medicinen til borger, har ansvaret for at sikre at borger identificeres, og at den rigtige medicin gives til den rigtige borger på det rigtige tidspunkt.</p> <p>Der kvitteres i Nexus, for givning af al medicin.</p> <p>Alle doseringsæsker og dosispakninger placeres om morgenen i medicinskuffe i afdelingen, hvis borgeren ikke selv administrerer sin medicin. Aftenvagten lægger doseringsæskerne på plads i boligen.</p> <p>Den medarbejder der tager det kommende døgn doseringsæsken frem, har ansvaret for at tælle tabletterne i hele doseringsæsken, og reagere ved uoverensstemmelse med medicinlisten.</p> <p>Ved hver udlevering af medicin kontrolleres det, at antal tabletter i doseringsæske/ dosispose stemmer med medicinlisten, og medicin under "Andre dispenseringsformer" kontrolleres.</p> <p>Der kvitteres i Nexus for hvert præparat.</p>

<p>Synkeproblemer – Kan borger ikke synke medicinen?</p> <p>Anbrudsdato</p> <p>Optrækning til senere anvendelse</p>	<p>Der skal udvises særlig opmærksomhed når borger får halve tabletter, da tællefunktionen på Nexus App kun angiver helt antal tabletter. Hvis der er en uoverensstemmelse, skal der med det samme følges op på dette. Dette dokumenteres i journalen og rapporteres som UTH.</p> <p>Ved medicingivning skal det kontrolleres hvordan medicinen skal gives, fx om den skal sprøjtes ind i en muskel og om den skal gives sammen med et måltid eller mellem måltider.</p> <p>Kan medicinen ikke synkes, eller skal den gives i sonde, skal det være kontrolleret om evt. kapsler må åbnes og tabletter må knuses. Dette skal være dokumenteret ud for hvert præparat på medicinlisten under <i>Bemærkninger</i>.</p> <p>Samlet liste med information kan hentes på Sundhed.dk her: Må tabletten knuses Alternativt skal læge kontaktes.</p> <p>Ved medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud/ ibrugtagning, skal dato for anbrud/ ibrugtagning og signatur anføres på beholderen. Anvend evt. fortrykt etiket. (Ark kan hentes i Administrationen).</p> <p>Optrækning af lægemiddel fra ampul til senere anvendelse, kan accepteres i forbindelse med s.c. medicingivning i terminale forløb**, hvis der kommer en medarbejder i vagt der ikke er rutineret i opgaven.</p> <p>Sprøjten skal lukkes med prop = Luer Lock, eller kanyle:</p>  <p>Sprøjten påsættes etiket med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgers navn, CPR-nummer og bolignummer • Lægemidlets navn, administrationsmåde, styrke, dosis • Signatur fra den, som har udført optrækningen • Dato og klokkeslæt for optrækning <p>Medicinen skal anvendes senest 24 timer efter at den er trukket op.</p>
12)	Hele, ubeskadigede, ubrudte medicinpakninger kan leveres

<p>Returnering af medicin</p>	<p>retur til apoteket til refusion, efter aftale med apoteket, hvis holdbarhedsdatoen er acceptabel. Dette gælder dog ikke kølevarer og morfika.</p> <p>Medicinen gives til apotekets chauffør, i forbindelse med næste medicinlevering til afd.</p>
<p>13) Affald og medicinrester</p> <p>Destruktion af restmedicin og kanyler</p>	<p>Tomme medicinbeholdere af plast, tomme insulinpenne og tømte blisterkort kasseres med almindelig dagrenovation.</p> <p>Tomme ampuller, hætteglas og medicinglas i glas samles i skårspand i afdelingen. Tømmes løbende i stor container til brændbart affald.</p> <p>Cpr. nr. på pakninger mv skal anonymiseres/ klippes i stykker, inden det kasseres.</p> <p>Restmedicin/ udløbet medicin, placeres i skab i stueetagen ved udviklingssygeplejerskens kontor. Afhentes hver måned af firmaet Remondis. Hvis der er brug for ekstra tømning kontaktes Serviceafdelingen.</p> <p>Medicinrester, inkl. brugte smerteplastre, og delvist tomme insulinpenne, samles i plastpose i en aflåst boks i afdelingen. Afleveres løbende i skab i stueetagen.</p> <p>Brugte kanyler og andet med risiko for stikskader, placeres i gul kanyleboks. Max 3/4 fuld. Afleveres i skab i stueetagen.</p>
<p>14) SÆRLIGE FORHOLD</p> <p>Risikosituationslægemidler</p> <p>Desuden - listet alfabetisk:</p>	<p>Der skal generelt udvises særlig opmærksomhed ved håndtering af syv lægemiddelgrupper***:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika) 2. Antikoagulantia (ex warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler) 3. Lavdosis methotrexat 4. Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat) 5. Opioider (ex morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon) 6. Gentamicin 7. Digoxin <p>Link til pjece om risikolægemidler Risikolægemidler</p> <p>Desuden - listet alfabetisk:</p> <p>Adrenalin medbringes ved alle injektioner, bortset fra insulin. Se desuden instruks NP4.3.1 Adrenalin injektion i tilfælde af</p>

Adrenalin	akut allergisk shock.
Alendronat	<p>Alendronat doseres, så vidt muligt, på onsdage, mhp forebyggelse af fejdosering. I <i>Bemærkning</i> tydeliggøres at det er en ugentlig dosis.</p> <p>I Handlingsanvisning til <i>Indsats "Udlevering af dispenseret medicin"</i> noteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At Alendronat skal indtages fastende med et glas vand, min. 30. min. før andet indtages • At borger skal sidde eller stå mindst 30 min. efter indtag. <p>Hos borgere i Alendronat behandling doseres kalktilskud middag og aften, da Alendronat skal gives mindst 1 time før kalk. Alendronat skal doseres i folien, og tages ud lige inden brug.</p> <p>Se instruks NP4.3.6 Dosisdispenseret medicin på ældrecentre</p>
Dosispakket medicin	<p>Sygeplejerske orienterer borgeren om at: "Sundhedsstyrelsen anbefaler tilskud med 20µg D-vitamin dgl. Kombineret med 800-1000 mg calcium til: Personer over 70 år, Plejehjemsboere og Personer i øget risiko for osteoporose uanset alder".</p> <p>Dette dokumenteres under Potentielle Helbredsproblemer i <i>Generelle oplysninger</i>.</p>
D-vitamin og kalktilskud	
Flydende medicin	<p>Flydende medicin administreres med måleskeer/glas som medfølger fra apoteket, eller afdelingens engangsmedicinbæger/sprøjte.</p> <p>Medicin som ordineres i dråber, måles med afdrypningspids.</p>
Inhalationer og spacer	<p>Inhalationsbeholdere mærkes med navn, cpr. nr. og bolig. Tjek om der er angivet antal doser på beholder – opret Opgave mhp kontrol, så ny beholder tages i brug rettidigt.</p> <p>Overvej at købe en ekstra Handy haler o. lign., i tilfælde af defekt.</p> <p>Spacer rengøres <u>mindst</u> en gang ugl. Se pro.medicin.</p> <p>Individuel plan dokumenteres i <i>Handlingsanvisningen</i>.</p> <p>KOL Sygeplejerske kan rekvireres til instruktion af borger og personale.</p> <p>Instruktionsvideoer om inhalatorer: http://min.medicin.dk/Multimedia/Film/</p> <p>Pro.medicin.dk har på relevante produkter, vejledning til brug</p>

<p>Injektioner til overvægtige</p>	<p>af korrekt nål til i.m. injektion til overvægtige.</p> <p>Oplysning om interaktion mellem lægemidler kan hentes her: http://www.interaktionsdatabasen.dk/</p>
<p>Interaktionsdatabasen</p>	<p>Se instruks 4.3.9 med bilag</p>
<p>IV- Behandling</p> <p>Marevan® /Warfarin</p>	<p>Lægen skal anføre ordination på Marevan® /Warfarin-behandling i FMK.</p> <p>Lægen SKAL angive daglig dosis og kontroldato i FMK. Opret <i>Tilstand Cirkulationsproblemer</i> med begrundelse for AK-behandling- relater <i>Indsats 2.17.6 Medicindosering – Warfarin med Indsatsmål og Handlingsanvisning.</i> <i>Handlingsanvisning</i> skal indeholde beskrivelse af aftaler om kontrol af INR og opfølgning på blodprøvesvar. INR svar noteres under <i>Målinger</i>. Husk at notere her hvornår nyt INR-svar kommer.</p> <p>Sygeplejersken doserer Marevan® /Warfarin.</p> <p>Social- og Sundhedsassistent udleverer doseringsæsken/ medicinen til beboeren.</p>
<p>Methotrexat</p>	<p>Methotrexat doseres, så vidt muligt, på onsdage, mhp forebyggelse af fejdosering. I <i>Bemærkning</i> tydeliggøres at det er en ugentlig dosis og hvilken ugedag det gives. I <i>Handlingsanvisning</i> til <i>Indsats "Støtte til indtagelse af dispenseret medicin"</i>, noteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At tbl. skal indtages 1 time før, eller 1½-2 timer efter et måltid 1 gang ugl. • At der skal observeres for bivirkninger ved behandling: infektioner, feber, udsæt, blå mærker, kvalme, mundbetændelse, hoste, åndenød eller næseblod****.
<p>Morfika</p>	<p>Ved ordination, skal du altid kontrollere om borger allerede er i behandling med andet morfika-præparat, herunder plaster.</p> <p>Morfika regnskab føres, hvis vi administrerer medicinen, og der opstår mistanke om "uforklaret svind" i beholdningen. I så fald oprettes separat indsats. Ved dødsfald tælles morfika op og restbeholdning noteres i notat på indsatsen, af to sygeplejersvarlige.</p>
<p>Movicol/</p>	<p>Tbl. Magnesia bør som regel være første valg, med undtagelse af borger med nyreinsufficiens. Magnesia skal blot ikke gives på samme tidspunkt som en række lægemidler – se indlægssedel.</p>

<p>Moxalole/ Magnesia</p> <p>Op/ nedtrapning</p> <p>Brusetablet/ tyggetablet</p> <p>Plastre - medicinske</p> <p>Pradaxa</p> <p>Pårørende; ind- dragelse og ansvar</p> <p>Selv- administration</p>	<p>Hele medicinordinationens forløb skrives i FMK, med start og slutdatoer på hver enkelt ordination. Hele planen noteres i <i>Handlingsanvisningen</i>.</p> <p>Brusetablet/ tyggetablet, skal enten doseres i folien, eller sidedoseres i særskilt doseringsæske (så anden administrationsform er tydelig) Anvend samme praksis hos alle borgere i afdelingen.</p> <p>Ved påsætning af medicinsk plaster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følg VAR og indlægssedlen • Fjern det gamle plaster • Skift placering • Noter plastrets placering i "Historik og notater" på præparatet, og for Exelon plastre på registreringsskema • Suppler evt. med kropsskema – bilag 5 og 6 • Opret/ opdater <i>Handlingsanvisning</i> <p>Du må IKKE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klippe ikke i plastret (Kun enkelte plastre kan tåle dette. Se pro.medicin.dk doseringsforslag) • Skrive på plastret • Dække plastret med Tegaderm eller lign. • Sætte plastret på skadet hud <p>Pradaxa® kapsler skal doseres i folien og tages ud lige inden brug.</p> <p>Pårørende kan, efter aftale med borger og læge indgå i samarbejdet om medicin håndtering. Dog må medarbejdere ikke administrere medicin der er doseret af borger eller pårørende. Se Bilag 3 Borger Pårørende medicin håndtering. Folder gennemgås og udleveres. Ovenstående aftale dokumenteres konkret i <i>Indsats "Inddragelse af pårørende"</i>.</p> <p>Ved selvadministration noteres medicinen som "Borger administrerer selv" på medicinlisten - Administration. I indsats "Medicindosering" noteres aftaler med borgeren om kontakt til læge/ bestilling og levering af medicin. Medicinen kan evt. doseres i æsker med ugedage på låget. Hvis borgeren indtager håndkøbsmedicin, som ikke er ordineret af læge, noteres dette ikke på medicinlisten. Dog spørges borgeren hvad medicinen tages for, hvor meget der indtages, og</p>
--	--

<p>”Skæve” medicin- tider</p> <p>Subcutan kanyle</p> <p>Synkeproblemer</p>	<p>der tilbydes sygeplejefaglig vejledning.</p> <p>Til hjælp for at huske ”skæve” medicintider skal anvendes alarmering på nødkaldet.</p> <p>Subcutan kanyle anlægges fortrinsvis i overarm, evt. i lår. Der skylles efter med 0,2 ml isotonisk saltvand hvis der administreres medicin. Kanylen skiftes hver 3. dag. Noter dato. OBS at Serenase og morfin ikke må gives i samme kanyle.</p> <p>Kan borger ikke synke medicinen? Se pkt. 11.</p>
<p>15) Dokumenta- tion</p> <p>Tilknytning FMK</p> <p>Medicinlisten</p> <p>Medicin der ikke doseres</p> <p>PN-Medicin giv- ning</p>	<p>Borger tilknyttes til FMK ved indflytning, og tilknytning ophæves når vi ophører med at administrere medicin for borger.</p> <p>Ved indflytning/ udskrivning fra hospital tjekkes medicinlisten og evt. doseringsæsker af sygeplejerske/ -assistent.</p> <p>Medicinlisten skal udfyldes entydigt;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation, indholdsstof og aktuelt handelsnavn skal fremgå • På medicinlisten registreres al behandling, inkl. fx Nizoral-shampo, og lægeordnede hudplejeprodukter • For PN medicin <u>skal</u> maksimal døgndosis være angivet <p>Medicin der ikke doseres i doseringsæsker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal oprettes og planlægges relevant <i>Indsats</i> for al medicin der ligger under ”Andre dispenseringsformer”. Se pkt. 10) • Ved påsmøring af fx creme, oprettes <i>Handlingsanvisning</i> med entydig beskrivelse af område der behandles. Evt. anvendes skema i boligen (Bilag 5 og 6) med en mand/ kvindedrop, hvor der afkrydses for de steder borger skal smøres • Injektionssted for insulin (lår/ mave) angives i <i>Handlingsanvisningen</i> og noteres i <i>Bemærkning</i> på medicinlisten <p>PN-Medicin årsag og virkning <u>skal</u> registreres under Medicin - PN medicin.</p>

<p>Cave</p> <p>Effekt af medicin</p> <p>Selv-administration</p> <p>Medicin uden etiket med ordination</p>	<p>Cave skal angive om beboeren har en egentlig allergi/ overfølsomhedsreaktion eller ”Ingen kendte”, med angivelse af om oplysningerne er bekræftet af læge</p> <p>Effekt af den medicinske behandling skal evalueres. I <i>Resume af aftaler med læge</i> angives nødvendige observationer, hvilke bivirkninger der skal registreres og aftaler med læge om kontrol og opfølgning. Der oprettes evt. <i>Opgave på forventet tilstand</i> med opgavefrist. <i>Måleinstrukser</i> ajourføres.</p> <p>Selv-administration – se under ”Særlige forhold”</p> <p>Den aktuelle og entydige ordination skal altid fremgå på medicinlisten i Nexus. Hvis der ikke er en særskilt <i>Tilstand/ Indsats</i> i forhold til dette helbredsproblem, (fx Unikalk, vitaminer eller viskøse øjendråber) skal ordinationen skrives ind i <i>Resume af aftaler med læge</i> under <i>Referater samtaler</i></p>
<p>16) Intern journalaudit og medicinkontrol</p>	<p>2 gange årligt udføres intern journalaudit/ medicinkontrol. Se Instruks 4.3.4 Journalaudit og stikprøvekontrol medicinområdet. Afdelingsleder er ansvarlig for opfølgning på kontrollen.</p>
<p>17) Utilsigtede hændelser</p>	<p>Ved nedbrud af Nexus kan borgers medicinkort tilgås via FMK-online.dk</p> <p>Har en borger indtaget forkert/ for meget medicin, skal Sygeplejerske/ ansvarshavende kontaktes, mhp. vurdering af behov for kontakt til læge. Se Instruks 4.16.1 ”Akutte hændelser”.</p> <p>Utilsigtede hændelser rapporteres elektronisk. Se Instruks 1.2.1 UTH instruks med Bilag 1 Vejledning til elektronisk rapportering.</p>
<p>Lovgrundlag</p> <p>Referencer</p> <p>Kilder</p>	<p>*Korrekt håndtering af medicin – et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. Styrelsen for Patientsikkerhed 2. udgave 2019</p> <p>Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9079 12/02 2015 om ordination og håndtering af lægemidler</p> <p>Medicinalgennemgang Sundhedsstyrelsen opdateret 28/3 2019: https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicinalgennemgang</p> <p>***Syv risikolægemidler, der kræver særlig opmærksomhed hentet 21/10 2021: https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/risikosituationslaegemidler/</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaling D-vitamin og kalk, hentet 22/10 2019: https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2010/Rationel-farmakoterapi-6-2010/Sundhedsstyrelsens-anbefalinger-vedroerende-forebyggelse-</p>

<p>Aftaler om medicin ved udskrivelse</p>	<p>diagnostik-og-behandling-af-D-vitaminmangel Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Pkt. 3.1.2 13/12 2013 Kontakt til Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. udlevering af medicin der er doseret af pårørende. 18/9 2019 v/ Anders Bych, Konsulent Ældre og Om-sorg. Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af BEK nr. 854 af 19/08/2019: https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209954 Målepunkter tilsyn med plejeområdet 2018: https://stps.dk/da/tilsyn/tilsyn-med-behandlingssteder/tilsyn-med-plejeområdet/ ****Målepunkter for tilsyn med behandling med lavdosis methotrexat i pleje-sektoren – 2019, Styrelsen for patientsikkerhed 9/9 2019.</p> <p>Vejledning til FMK: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-faelles-medicinkort/fmk-sundhedsprofessionelle Vejledning til FMK Online: file:///C:/Users/spb/Downloads/Vejledning%20FMK%20online.pdf</p> <p>Må tabletten knuses? https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almene-praksis/laegemidler/medicin-gennemgang/hjaelpevaerktoej-og-information/maa-tabletten-knuses/</p> <p>*****Aftale om forebyggende sygebesøg til borgere med komplekse sygdomme, herunder multiple sygdomme, hvor akut sygdom eller forværring i kronisk sygdom medfører behov for tværsektoriel koordinerende indsats i relation til observation, pleje og behandling for at forebygge indlæggelse og genindlæggelse. 1. januar 2020. Region Hovedstaden.</p> <p>**Oplysning om praksis i Skt. Lukas udgående team, Palliativ enhed på Hvidovre Hospital, samt opslag i VAR portal 16/10 2019 https://www.varportal.dk/portal/procedure/9880/14</p> <p>*****Rengøring af spacer: Pro.medicin 22/10 2019</p> <p>Medicinkursus Type2Dialog v/ Farmaceut Søren Post nov. 2019 VAR Healthcare - Viden stof og Procedurer – Lægemiddel håndtering – Ikke-invasive lægemiddelformer/ Injektioner og infusioner/ Lægemiddelregning</p> <hr/> <p>Region H's VIP vejledning 5, og tværsektorielt forbedringsprojekt om indlæggelse og udskrivning - <i>Sammenhængende patientforløb 2020</i>: Aftaler om medgivning af medicin ved udskrivelse: Medicin medgives til 2 hverdage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Udskrivelse før kl. 12: her medgives medicin til resten af udskrivelsesdagen samt <u>næste hverdag</u> ▪ Udskrivelse efter 12: her medgives medicin til resten af udskrivelsesdagen samt de <u>næste to hverdage</u>. ▪ Ved weekend og helligdage medgives til flere dage f.eks. ved udskrivelse en <u>fredag efter kl. 12</u> skal borgeren have medicin med hjem <u>t.o.m. tirsdag i ugen efter</u>.
--	--