



# Korrekt håndtering af medicin

Et værktøj for plejecentre,  
hjemmepleje, hjemme-  
sygepleje, bosteder m.v.

Ansvar, sikkerhed  
og opgaver

# Indholdsfortegnelse

Læsevejledning .....	3
Lægen ordinerer medicinen .....	4
Dokumentation af medicinordinationer .....	5
Tjekliste .....	6
Modtagelse af medicin .....	8
Opbevare og bortskaffe medicin.....	9
Dispensering.....	10
Administration .....	12
Ansvar .....	14
Instrukser .....	15
Risikosituationslægemidler .....	16
Risikosituationer .....	17
Anvendte begreber .....	18

# Læsevejledning



**Denne pjece er et værktøj for personale og ledelse på plejecentre, i hjemmepleje, hjemmesygepleje, på bosteder og andre institutioner uden for sygehuse, hvor personalet håndterer medicin. Formålet er at medvirke til, at patienterne får den rigtige medicin.**

Pjecen er udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed. Vi har set på, hvilke spørgsmål vi ofte får om medicinhandling, og vi har lyttet til personale og ledelse på de behandlingssteder, vi besøger i forbindelse med det sundhedsfaglige tilsyn. Desuden har vi set på typiske fejl og utilsigtede hændelser med medicin.

Pjecen skal ses som et supplement til Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger på området. Se også hjemmesiden: [www.stps.dk](http://www.stps.dk) under *Ansvar og retningslinjer*.

Pjecen findes i digital udgave på [www.stps.dk](http://www.stps.dk).

## **Hvordan sikrer du, at den rette patient får den rette medicin på det rette tidspunkt?**

Det gør du ved at sikre, at hvert trin i medicinhandteringen udføres korrekt, og at du kender dine opgaver og dit ansvar. Arbejdsgange og processer for medicinhandtering skal være beskrevet i instrukser.



# Lægen ordinerer medicinen

**Patientens læge har ansvaret for at vurdere, om patienten får den rigtige medicin og sikre, at alle aktuelle ordinationer fremgår af FMK (Det Fælles Medicinkort).**

Lægen har desuden pligt til at meddele sin beslutning om ordinationen og indikationen skriftligt eller mundtligt til personalet. Ordinationen skal være tydelig. Personalet har pligt til at dokumentere lægens beslutning om ordination i den lokale journal. Personalet må ikke ændre i lægens ordination eller i lægens begrundelse (indikation) for, at patienten skal have medicinen. Hvis lægen ikke har oplyst indikationen, skal personalet kontakte lægen for at få oplysning om indikationen.

Hvis lægen mener, der er indikation for behandling med ikke-receptpligtig medicin, skal lægen også ordinere det i FMK.

## **Det Fælles Medicinkort – FMK**

FMK er det system, hvor lægen ordinerer medicin. FMK indeholder oplysninger om alle elektroniske recepter og udleverede receptpligtige lægemidler. Oplysningerne opbevares i to år.

### **Vigtigt! Husk at...**

- alle ordinationer i FMK skal overføres til den lokale medicinliste, som personalet skal bruge ved håndtering af medicinen.
- der skal være overensstemmelse mellem den medicin, lægen har ordineret i FMK, og den medicin, der fremgår af den lokale medicinliste.

# Dokumentation af medicinordinationer



**Al den medicin, som patienten får, skal skrives på en lokal medicinliste. Medicinlisten skal både omfatte receptpligtig medicin og naturlægemidler, kosttilskud og håndkøbsmedicin. Det gælder både dosisdispenseret medicin og medicin dispenseret af personalet samt medicin, som patienten selv eller pårørende administrerer.**

## **Vigtigt! Husk at...**

- dokumentere medicinordinationerne korrekt – se tjekliste på næste side.
- ”datoen for ordination” er datoen for ordinationen af et præparat i en bestemt dosis. Hvis lægen ændrer dosis, skal lægen også ændre datoen. Ordinationsdatoen ændres ikke, hvis blot handelsnavnet ændres (generisk substitution).
- sikre, at det fulde, aktuelle handelsnavn på medicinen også er det handelsnavn, der fremgår af den lokale medicinliste, eventuelt sammen med det generiske navn (det aktive indholdsstof). Det generiske navn må ikke anvendes alene.
- der må kun være én aktuel medicinliste for hver patient.
- oplysninger på den lokale medicinliste må ikke rettes eller slettes, uden at den oprindelige version stadig er tilgængelig, så rettelser og ændringer er synlige. Medicinlisten er en del af journalen og skal opbevares i mindst fem år.

# Tjekliste

**Korrekt dokumentation af medicinordinationer på den lokale medicinliste omfatter de nedenstående punkter.**

## **Tjekliste over dokumentation**

- patientens navn og personnummer.
- dato for ordinationen – 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 form – fx brusetabletter, depottabletter, mikstur, plaster, cremer, øjendråber eller stikpiller.
- medicinens styrke – fx hvor mange mg, der er i hver tablet.
- hvor meget medicin patienten skal have ad gangen (enkeltdosis) og pr. døgn (døgndosis), fx 1 tablet 3 gange daglig.
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin (medicin, som patienten får efter behov), fx 1 tablet højst 3 gange daglig.
- hvilket tidspunkt på døgnet patienten skal indtage medicinen, fx kl. 08.00 og kl. 12.00.

## **Tidspunkt for administration**

Lægen skal kun angive et eksakt administrationstidspunkt, hvis det er relevant for behandlingen, fx ved behandling af parkinsonisme eller epilepsi, hvor det er vigtigt, at medicinen tages på samme tidspunkt hver dag for at mindske risikoen for anfald. Hvis lægen har angivet, at patienten fx skal tage 'en tablet to gange daglig', skal personalet selv angive tidspunkter for administration på den lokale medicinliste.



## Tjekliste over dokumentation (fortsat)

- hvorfor patienten skal have medicinen (indikation), fx 'mod øjenbetændelse', 'mod forhøjet blodtryk', 'mod gigtsmerter'. Det er for upræcist at angive, at medicinen gives 'for smerter'. Hvis der ikke er en tydelig indikation, skal lægen kontaktes, så den rigtige indikation kan skrives på den lokale medicinliste eller i journalen.
- hvordan medicinen skal indtages, fx før et måltid.
- hvordan patienten skal have medicinen, fx om medicinen skal sprøjtes ind i musklen som injektion. Kan det ikke stå på medicinlisten, skal det fremgå af et journalnotat.
- om medicinen er dosisdispenseret.
- om der er tale om medicin, som gives ved siden af den dispenserede eller dosisdispenserede medicin, fx blodfortyndende medicin, antibiotikakure, flydende lægemidler, stikpiller eller lægemidler til anvendelse efter behov (pn-medicin).
- om patienten selv administrerer sin medicin, eller om pårørende administrerer patientens medicin.
- skriftlige aftaler med lægen om, hvordan medicinen skal gives, fx 'efter skema'. Skriftlige og mundtlige aftaler med lægen skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

### Medicin efter skema kan fx være...

- medicin, hvor dosis kan variere afhængig af blodprøvesvar, fx blodfortyndende medicin.
- smerteplaster, som skal skiftes fx hver tredje dag.
- medicin eller salver, der kun gives i en bestemt periode, fx ved op- og nedtrapning af binyrebarkhormon eller øjendråber.
- medicin, der kun gives én gang om ugen, fx lavdosis methotrexat.



# Modtagelse af medicin



**Når du modtager medicin fra apoteket, skal du kontrollere om den medicin, du modtager, er den samme som den medicin, du har bestilt, og som lægen har ordineret. Du skal også være opmærksom på medicinens holdbarhedsdato og krav til opbevaring.**

## **Vigtigt! Husk at du skal kontrollere...**

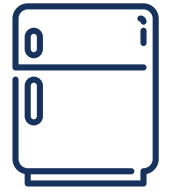
- patientens navn – og, når det er muligt, også personnummer.
- navnet på medicinen.
- medicinens form, fx brusetabletter, depottabletter, mikstur, plaster, cremer, øjendråber eller stikpiller.
- medicinens styrke, fx hvor mange mg der er i hver tablet.
- hvor meget medicin patienten skal have ad gangen (enkeltdosis) og pr. døgn (døgndosis), fx 1 tablet 3 gange daglig.
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin – dvs. medicin, som patienten får efter behov, fx 1 tablet højst 3 gange daglig.

Hvis oplysningerne på medicin-embalagen ikke stemmer overens med ordinationen i den lokale medicinliste, skal der foreligge et journalnotat med lægens ændring af ordinationen.

Hvis der ikke er et journalnotat om, at lægen har ændret ordinationen, skal lægen kontaktes.



# Opbevare og bortskaffe medicin



**Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.**

## **Vigtigt! Husk at...**

- medicinen skal opbevares ved den rigtige temperatur – fx skal noget medicin opbevares i køleskab.
- medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i patientens bolig, i et medicinskab eller i et rum indrettet til opbevaring af medicin.
- den enkelte patients medicin skal opbevares adskilt fra andre patienters medicin. Det gælder også samlevendes medicin.
- medicin, som ikke er i brug, skal opbevares adskilt fra medicin, der er i brug (fx i en plastikpose i patientens medicinbeholdning).
- have adrenalin til rådighed ved injektionsbehandling, medmindre lægen ikke har fundet det nødvendigt. Der er ikke krav om, at der skal være adrenalin til rådighed ved insulinbehandling.
- der ikke må findes medicin til fælles brug for patienterne, hverken lægeordineret medicin eller håndkøbsmedicin. Adrenalin som nødberedskab er en undtagelse.
- restmedicin fra en patient ikke må anvendes til andre patienter.
- medicinen tilhører patienten. Medicin, som er blevet for gammel eller ikke længere skal bruges, skal bortskaffes med borgerens samtykke.
- opfordre de pårørende til en afdød patient til at aflevere al restmedicin på apoteket, da medicinen tilhører boet. Du kan også tilbyde de pårørende at bortskaffe restmedicin for dem.
- der er pligt til at bortskaffe restmedicin, hvis patienten ikke har pårørende.
- medicinske plastre og inhalationsdevices skal bortskaffes på samme måde som al anden medicin.

# Dispensering

**Dispensering betyder, at personalet optæller eller tilbereder den ordinerede medicin, fx at de lægger tabletter i doseringsæsker. Det er vigtigt, at dispenseringen kan foregå uforstyrret.**

## **Vigtigt! Husk at...**

- kontrollere, at det er patientens navn, der står på det medicinglas eller anden medicinbeholder, som er modtaget fra apoteket, og som der skal dispenseres medicin fra.
- kontrollere, at lægemidlets handelsnavn, styrke/koncentration, form (fx depotpræparat) og dosis samt det tidspunkt, hvor medicinen skal gives, står på det medicinglas eller anden beholder, som medicinen dispenseres fra.
- doseringsæsker med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer.
- du kun må dispensere tabletter i doseringsæskerne, hvis du har al den medicin, som skal bruges til hele den periode, du doserer til.
- når du har dispenseret medicinen, skal du kontrollere, at antallet af tabletter på den lokale medicinliste er det samme, som antallet af tabletter i doseringsæskerne.
- du skal dokumentere, at du har dispenseret medicinen til den givne periode.

## **Husk også at...**

- al den medicin, patienten er i behandling med, skal være i patientens medicinbeholdning. Det gælder både fast medicin og pn-medicin.



### Vigtigt! Husk at... (fortsat)

- ved dosisdispensering skal der være korrekt navn og personnummer på dosisposerne. Du skal også sikre, at der ikke er åbenlyse fejl i antallet af tabletter i poserne. Du kan fx kontrollere, at antallet af tabletter i dosisposerne til det første døgn er det samme som antallet af tabletter på medicinlisten.
- Styrelsen for Patientsikkerhed fraråder, at der fjernes tabletter fra dosisposer og doseringsæsker ved dosisreduktion og/eller seponering.
- medicin som udgangspunkt må opbevares uden for originalemballagen i højst 4 uger, medmindre der er angivet en kortere holdbarhed på emballagen. Du må altså højst dispensere til 4 uger ad gangen.
- dispenseret pn-medicin skal være ophældt i ordinerede enkeltdoser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- skrive anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning.
- kontrollere, at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet.



# Administration

**Administration af medicin er personalets udlevering af medicin til patienten og hjælp med at indtage medicinen samt observation af patienten.**

## **Vigtigt! Husk at...**

- sikre, at medicinen gives til den rigtige patient på det rigtige tidspunkt.
- kontrollere, at det er patientens navn og personnummer samt det rigtige tidspunkt og den rigtige ugedag og/eller dato, der står på doseringsæsken og på dosisposen.
- du skal kontrollere, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne eller dosisposerne.
- kontrollere, hvordan medicinen skal gives, fx om den skal sprøjtes ind i musklen.
- kontrollere, om medicinen skal indtages sammen med et måltid eller mellem måltider.
- du skal give al den medicin, som står på medicinlisten, dvs. tabletter i doseringsæsker, dosisdispenseret medicin, salve, øjendråber og medicin efter skema, fx blodfortyndende medicin.
- du skal dokumentere, at du har administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår medicinen er givet.
- sikre, at patienten indtager medicinen.
- aftale med ordinerende læge, hvornår og hvordan der skal tages kontakt, hvis patienten ikke ønsker at tage sin medicin.
- kontakte den ordinerende læge eller vagtlæge, hvis patienten ikke kan tage medicinen eller får forkert medicin.
- kontrollere, at der ikke ligger glemt medicin i doseringsæsker og/eller dosisposer.
- kontakte den ordinerende læge, hvis patienten får alvorlige eller ikke forventede bivirkninger af medicinen.



## Håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud

Det er behandlingsstedets beslutning, om personalet må administrere ikke-lægeordineret håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud for patienter.

Hvis personalet administrerer ikke-lægeordineret håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud for en patient, skal behandlingsstedet have en generel instruks for dette. Administrationen skal fremgå af den lokale journal.

Patienten eller de pårørende bør altid opfordres til at oplyse lægen om indtagelse af håndkøbsmedicin m.v.

Hvis personalet får mistanke om mulige alvorlige interaktioner med patientens øvrige medicin, skal lægen – med patientens forudgående samtykke – inddrages. Hvis lægen fraråder brugen af et præparat, må personalet ikke administrere det for patienten.

### Husk også at...

- dokumentere, hvor og hvornår medicinske plastre placeres på patienten, så brugte plastre ikke glemmes på patientens krop.
- hvis medicin ikke er givet, skal det dokumenteres, om det er fordi patienten ikke har ønsket at tage medicinen, eller om man har glemt at give medicinen. Den dosis, som ikke er indtaget, skal destrueres.



# Ansvar



## Ledelsens ansvar

Plejhjemmets, hjemmesygeplejens/ hjemmeplejens og bostedernes ledelse har ansvaret for, at der er instrukser for faglig forsvarlig tilrettelæggelse af medicinbehandlingen, samt at personalet kender og anvender instrukserne.

Derudover skal ledelsen sikre, at det personale, der varetager medicinbehandlingen, er oplært i det, samt at arbejdsopgaver omkring medicinering af patienter er sikre og forståelige, at de rette kompetencer er til rådighed for arbejdet, at rolle- og ansvarsfordeling er tydelig, samt at alle involverede medarbejdere har den tilstrækkelige viden om håndtering af medicin.

## Personalets ansvar

Når du dispenserer og administrerer lægeordineret medicin, handler du som den ordinerende læges medhjælp.

Både autoriseret og ikke-autoriseret sundhedspersonale samt andre medarbejdere har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælp.

Som medhjælp har du ansvar for at udføre opgaven efter den instruktion, du har fået. Du skal frasige dig opgaven, hvis du ikke kan varetage den forsvarligt – herunder, hvis du ikke er i stand til at sikre den nødvendige observation af patienten.

Du skal også frasige dig opgaven, hvis du får mistanke om fejl i medicinordinationen eller i medicinbehandlingen.





**Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser for medicin håndtering.**

## **Instrukserne skal beskrive...**

- personalets ansvar og kompetence i forbindelse med medicin håndteringen.
- arbejdsgange for personalet, når lægen ordinerer medicin i FMK.
- procedure for dokumentation af medicinordinationer, herunder
  - skriftlige medicinordinationer
  - telefonordinationer
  - ordinationsændringer
  - receptfornyelse
  - ophør med medicin
  - administration af medicin, der ikke kan dispenseres i æsker eller poser, fx insulin, øjendråber, inhalationsspray og smerteplastre
- modtagelse af medicin – herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen.
- opbevaring af medicin, så den er utilgængelig for uvedkommende.
- dispensering af medicin.
- medicinadministration.
- identifikation af patienten og patientens medicin.
- håndtering af dosisdispenseret medicin.
- særlige forhold ved håndteringen af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke skal gives i faste doser.
- samarbejdet med de behandlende læger vedrørende medicinordinationer.
- hvordan personalet skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen.
- specialopgaver, fx brug af adrenalin.
- rapportering og håndtering af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering.

# Risikosituationslægemidler



Syv lægemiddelgrupper optræder ofte i alvorlige sager om utilsigtede hændelser og kræver særlig opmærksomhed. De kaldes risikosituationslægemidler.

## De syv lægemiddelgrupper 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, kaliumphoshat)
- opioider (fx morfin, codein, fentanyl, methadon, oxycodon) (stærk smertestillende medicin)
- gentamicin (antibiotika, bruges ved fx blodforgiftning)
- digoxin (mod forstyrrelser i hjerterytmen).





# Risikosituationer



Ud over lægemidlet selv er det også ofte de situationer, lægemidlerne bliver brugt i, der fører til utilsigtede hændelser. Styrelsen for Patientsikkerhed har også peget på syv risikosituationer, som kræver ekstra opmærksomhed:

## De syv risikosituationer er...

- beregning af dosis
- ændringer i behandlingen
- kompleks dosering, fx ugentlig dosis frem for daglig dosis, dosis som reguleres ud fra blodprøvesvar eller lægemidler med initial- og vedligeholdelsesdosis
- behandling af risikopatienter, fx børn eller patienter med nedsat lever- eller nyrefunktion
- lægemidler, hvor virkningsdosis er tæt på forgiftningsdosis
- før, under og efter operation
- infusions-/injektionsvæske; specielt ved hurtig indgift, ved behov for ændring i indløbshastighed, og når der indgives flere lægemidler samtidig.

En af disse risikosituationer er **kompleks dosering**, som øger risikoen for fejl-dosering. Lægemidler med kompleks dosering er:

- lægemidler med atypiske doseringer, som eksempelvis lavdosis methotrexat, der skal tages ugentligt, eller smertestillende plastre, som skiftes hver tredje dag.
- lægemidler, hvor doseringen er blodprøve-afhængig, fx warfarin, hvor dosis bestemmes efter måling af blodets evne til at størkne (INR).
- lægemidler, som kræver optrapning eller nedtrapning i doseringen, fx digoxin, som har en begyndelsesdosis og en vedligeholdelsesdosis.

Læs mere om risikosituationer og risikosituationslægemidler på [www.stps.dk](http://www.stps.dk) og under de enkelte præparater på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk).

# Anvendte begreber

## Bivirkninger

Bivirkninger er de uønskede virkninger, som medicin kan have, selvom man kun tager den anbefalede dosis. Du kan læse om mulige bivirkninger under det enkelte præparat på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) og på indlægssedlen.

## Dosis

Den mængde medicin, patienten skal have.

### • Døgndosis

Den mængde medicin, patienten skal have i løbet af et døgn - skrives fx som "1 tablet 3 gange daglig".

### • Enkeltdosis

Den mængde medicin patienten skal have pr. gang - fx "1 tablet".

## Dosisdispensering

Lægemedeldispensering til en given periode, som er pakket på apotek eller sygehusapotek til hvert enkelt administrationstidspunkt.

## Håndkøbsmedicin

Medicin, som kan købes uden recept, men som er beskrevet i [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk) og [min.medicin.dk](http://min.medicin.dk).

## Ikke-dispenserbar medicin

Medicin, som ikke kan dispenseres på forhånd til en periode, fx øjendråber, cremer eller insulin.

## Indikation

Lægens begrundelse for, at medicinen gives.

## Instruks

Ledelsens beskrivelse af arbejdsgange og af, hvordan sundhedspersoner m.fl. skal forholde sig under givne omstændigheder. Instrukser omfatter retningslinjer for ansvars- og kompetencefordeling mellem sundhedspersoner og anvisninger på, hvilke procedurer sundhedspersoner bør følge.

## Interaktioner

Interaktion mellem lægemidler betyder, at et lægemiddel øger eller nedsætter effekten eller bivirkningerne af et andet lægemiddel. Interaktioner kan også forekomme mellem lægemidler og fødevarer, mellem lægemidler og alkohol samt mellem lægemidler og naturlægemidler eller kosttilskud.

## Journalføring

Ordrede optegnelser over patientens tilstand samt planlagt og udført pleje og behandling.



### **Kosttilskud**

Tilskud til den sædvanlige kost, uden at der er tale om et lægemiddel. Fødevarestyrelsen administrerer reglerne for kosttilskud.

### **Lokal medicinliste (medicinskema)**

En samlet oversigt over den medicin, patienten er i behandling med, både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin samt naturlægemidler og kosttilskud.

### **Lægemiddelordination**

Ordination der beskriver, hvilket lægemiddel der skal tilføres en patient i hvilken dosering, med hvilken administrationsteknik, ad hvilken administrationsvej og på hvilken indikation.

### **Medhjælp**

Plejepersonalet kan varetage opgaver som en læges medhjælp. Det er fx tilfældet, når en læge overdrager til personalet at behandle en patient med medicin, der er ordineret af lægen.

### **Medicin efter skema**

Medicin hvor dosis kan variere fra dag til dag, fx afhængig af blodprøvesvar, og/eller medicin som ikke gives hver dag.

### **Medicinhåndtering**

Medicinhåndtering omfatter dispensering og administration.

- **Dispensering**

Personalet hælder medicin op, fx i doseringsæsker.

- **Administration**

Personalet udleverer medicin, hjælper patienter med at indtage medicinen og observerer patienten. Ved patienters administration af egen medicin forstås, at patienten selv har ansvar for at indtage medicinen.

### **Naturlægemidler**

Lægemidler, der indeholder naturligt forekommende stoffer i koncentrationer, der ikke er væsentligt større end dem, der forekommer i naturen. Naturlægemidler godkendes af Lægemiddelstyrelsen.

### **Pn-medicin**

Medicin, som patienten får efter behov.

### **Risikosituationslægemidler**

Lægemidler som er involveret i en stor del af de utilsigtede hændelser, der rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase, som opstår på grund af medicineringsfejl, og som medfører alvorlige konsekvenser for patienterne. Ud over lægemidlet selv er det ofte de situationer, lægemidlerne bliver brugt i, der fører til fejl – deraf navnet risikosituationslægemidler.



## Se også

### **Indberetning af bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen**

[www.lmst.dk/bivirkninger](http://www.lmst.dk/bivirkninger)

### **I sikre hænder**

[www.isikrehænder.dk](http://www.isikrehænder.dk)

### **pro.medicin.dk**

[www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk)

### **Rapportér utilsigtede hændelser**

[www.stps.dk/uth](http://www.stps.dk/uth)

## Kontakt

### **Styrelsen for Patientsikkerhed**

Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf.: +45 7228 6600  
E-mail: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)