

BRØNDBY KOMMUNE

Ældrecenteret Æblehaven

Udarbejdet af: Tina Hedegaard

Ansvarlig: udviklingspsygeplejerske og dokumentationssygeplejerske

Godkendt: ledergruppen august 2023

Revideret: august 2023

Revideres senest: august 2025

Æ1.2.1

Instruks: Medicinhåndtering i Ældrecentret Æblehaven	
Målgruppe	Plejepersonalet i Ældrecentret Æblehaven
Formål	At borgerne i Ældrecentret Æblehaven, får den rigtige medicin, samt medicinen er givet på korrekt måde og på korrekt tidspunkt.
Mål	At gældende lovgivning overholdes. At plejepersonalet som håndterer medicin har kendskab til deres ansvar og korrekt medicinhåndtering.
INSTRUKS	
Indholdsfortegnelse for instruks	<ol style="list-style-type: none">1. Instrukser og vejledning2. Ansvar og kompetencer3. Ordination, opbevaring og bortskaffelse af medicin4. Medicindispensering5. Medicinadministration6. Lovgrundlag, referencer og kilder
1. Instrukser og vejledning	Det er en forudsætning at, plejepersonalet kender og anvender Sundhedsstyrelsens 2019 Korrekt håndtering af medicin, et værktøj for plejecentre, hjemmepleje og bosteder , VAR Healthcare Lægemiddelhåndtering og ”Dokumentations- og kommunikationspraksis i Nexus Ældre og Omsorg”.
2. Ansvar og kompetencer	Indsatskataloget for plejepersonalet i Ældre og Omsorg, beskriver de enkelte faggruppers kompetencer vedrørende medicinadministration og medicingivning. Ufaglærte må <u>ikke</u> administrere nogen form for medicin. Det er til enhver tid den enkelte persons ansvar at sige fra over for en given opgave, som han/hun ikke har fornøden viden om og erfaring med at udføre på forsvarlig vis. Sygeplejersker og Social- og sundhedsassistenter er ansvarlige for, at søge faglig viden om de enkelte præparater, samt vejlede og undervise borgere, pårørende, social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere.

	<p>Sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever administrerer medicin ud fra gældende instruks på området og under vejledning.</p> <p>Områdelederen har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At nyt personale introduceres til ansvar og oplæres i medicin håndtering. • At personalet kender og anvender instrukserne • At de rette kompetencer er til rådighed for arbejdet • At der føres det fornødne tilsyn med lægemiddeladministrationen for at sikre, at den sker fagligt forsvarligt og efter denne instruks.
<p>Medicin og korrespondance</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. Korrespondancemeddelelse registreres som "Accepteret" når den er behandlet.</p>
<p>Egenkontrol doseringsæsker</p>	<p>Ved hver medicinadministration til en borger, er det plejepersonalets ansvar, at antallet af tabletter i doseringsæsken stemmer overens med Nexus, medicinen må ikke gives ved uoverensstemmelse. Der skal kvitteres tidstro for administrationen af alle præparater.</p>
<p>Ikke doseret medicin</p>	<p>Social og sundhedshjælpere, der skal give "ikke doseret medicin", skal have en skriftlig personlig delegering, til den medicin som de, jf. indsatskataloget, ikke har kompetence til umiddelbart.</p>
<p>Samarbejde med læger</p>	<p>Sygeplejerske og social og sundhedsassistent er ansvarlig for kontakt til praktiserende læge vedrørende borgerens medicinske behandling. De indgåede aftaler dokumenteres i EOJ.</p> <p>Den ansvarlige skal sikre sig, at der er overensstemmelse mellem ordinationerne i medicinskema og FMK, samt at der er sammenhæng mellem den aktuelle medicinske behandling og borgers situation og tilstand.</p>
<p>Opfølgende/ opsøgende hjemmebesøg og aftaler om opfølgning på</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ved opstart af medicinadministration • Ved udskrivelse fra hospital. • Hvis borgerens helbredstilstand ændres væsentligt. • Ved opfølgning på behandling. • Gerne 1 gang årligt

<p>behandling foretages:</p> <p>Informeret samtykke</p> <p>Ved indlæggelse af borger</p> <p>Ved udskrivelse af borger</p> <p>Medicinbestilling og genbestilling</p>	<p>Opfølgende/ opsøgende hjemmebesøg noteres i Referater og samtaler. <i>Se instruks F1.6.2. Opsøgende og opfølgende hjemmebesøg</i></p> <p>Al medicin håndtering og kontakt med praktiserende læge m.fl. sker efter informeret samtykke fra borgeren eller fra den, der varetager borgerens helbredsmæssige interesser. Samtykkeerklæringen kan udformes generelt i henhold til Sundhedsloven. Informeret samtykke noteres i Nexus under ”Særlige opmærksomheder-Samtykkeskema”.</p> <p>Når en borger indlægges på sygehus, suspenderes skriverettigheden i FMK og overgår til den behandlende institution. Den behandlende institution afsuspenderer efter udskrivelse, dog senest 7 timer efter.</p> <p>Doseret medicin, der medsendes borgeren ved udskrivelse, administreres på lige vilkår med øvrig doseret medicin. Det sikres, at der foreligger en <u>ajourført</u> medicinliste. Fra d. 1. maj 2022 er der forlænget behandlingsansvar til 72 timer hos den udskrivende afdeling.</p> <p>Ved behov for bestilling kan præparatet lægges i kurven, Bestilling færdiggøres når alle præparater er dispenseret. Tryk på kurven og udfør herefter bestilling.</p> <p>”Medicininformation” skal være udfyldt med Apotek og leveringssted (Hvidovre-Friheden apotek). HVIS der er en recept tilknyttet ordinationen, og der er åbne udleveringer på recepten, så sendes genbestilling direkte til udlevering på apoteket og bestillingsstatus vil være ”Genbestilling”. Hvis der IKKE er flere åbne udleveringer på recepten, så sendes der besked til lægen/ speciallæge om at få fornyet recepten og bestillingsstatus vil være ”Receptfornyelse”.</p>
<p>3. Ordination, opbevaring og bortskaffelse af medicin</p> <p>Tjekliste af korrekt dokumentation af medicinordinationer:</p>	<p>Ordinationer modtages efter aftale med lægen. De kan modtages via korrespondancemeddelelse, pr. telefon (mundtligt), eller direkte via FMK. Alle ordinationer i FMK skal overføres til den lokale medicinliste i Nexus, der skal være overensstemmelse med lægens ordination i FMK og den lokale medicinliste.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. patientens navn og personnummer. 2. dato for ordinationen – dag, måned og år. 3. dato for seponering (ophør med medicinen), hvis der er fastsat en dato.

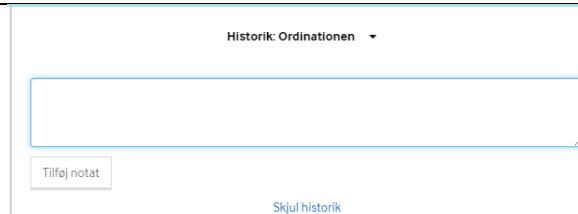
	<ol style="list-style-type: none"> 4. den ordinerende læges navn eller navn på sygehuset og afdelingen. 5. medicinens navn – handelsnavn og evt. det generiske navn (det aktive indholdsstof). 6. medicinens form – fx brusetabletter, depottabletter, mikstur, plaster, cremer, øjendråber eller stikpiller. 7. medicinens styrke – fx hvor mange mg, der er i hver tablet. 8. hvor meget medicin patienten skal have ad gangen (enkeltdosis) og pr. døgn (døgndosis), fx 1 tablet 3 gange daglig. 9. enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin (medicin, som patienten får efter behov), fx 1 tablet højst 3 gange daglig. 10. hvilket tidspunkt på døgnet patienten skal indtage medicinen, fx kl 08.00 og kl 12.00. 11. 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. 12. hvordan medicinen skal indtages, fx før et måltid. 13. hvordan patienten skal have medicinen, fx om medicinen skal sprøjtes ind i muskelen som injektion. Kan det ikke stå på medicinlisten, skal det fremgå af et journalnotat. 14. om medicinen er dosisdispenseret. 15. om der er tale om medicin, som gives ved siden af den dispenserede eller dosis dispenserede medicin, fx blodfortyndende medicin, antibiotikakure, flydende lægemidler, stikpiller eller lægemidler til anvendelse efter behov (pn medicin). 16. om patienten selv administrerer sin medicin, eller om pårørende administrerer patientens medicin. 17. skriftlige aftaler med lægen om, hvordan medicinen skal gives, fx 'efter skema'. Skriftlige og mundtlige aftaler med lægen skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation. <p><i>Tjeklisten er kopieret fra korrekt håndtering af medicin se bilag.</i></p> <p>Ved mundtlig ordination fra lægen skal man sikre sig, at borgeren identificeres med navn og cpr.nr., samt at</p>
<p>Mundtlig ordination</p>	

<p>Ændring i ordination</p>	<p>ordinationen er korrekt forstået. I bemærkningsfeltet på præparatet noteres en fuldstændig og entydig ordination og ordinerende læge indfører ordinationen i FMK, hvorefter den kan opdateres til EOJ.</p> <p>Det er kun autoriserede sundhedspersoner, der kan modtage ordinationer fra læge. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan opdatere og synkronisere ændringer i EOJ. Ved ændring af ordinationer samt evt. tilhørende observationer skal Faglig notat på relevant tilstand opdateres. Ligeledes handlingsanvisning samt indsatsmål med tilhørende opfølgingsdato. Det kunne være indsats omkring blodsuktermåling, måling af blodtryk samt smertebehandling. Dato for ordinationen skal ændres hvis der ændres i præparatets dosis.</p>
<p>Fejl i ordination</p>	<p>Ved fejl i lægens skriftlige ordination på et lægemiddel rettes der henvendelse til lægen med henblik på en fuldstændig og entydig ordination. Ud for det aktuelle præparat noteres ” afventer lægeafklaring” I FMK. Der skrives notat i bemærkningsfeltet.</p> <p>Der rapporteres UTH med hændelsessted lægen.</p>
<p>Håndkøbsmedicin</p>	<p>Skal bestilles via læge, hvis det er klausuleret, ellers får borgeren ikke tilskud til håndkøbspræparater. Listen med klausulerede præparater opdateres hver 14. dag på: http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/topics/detail--og-nethandel/haandkoebslaegemidler</p> <p>Anden håndkøbsmedicin bestilles direkte på apoteket via korrespondance.</p>
<p>Ikke lægeordineret håndkøbsmedicin og kosttilskud</p>	<p>Som ikke fremgår i FMK. Personalet giver <u>kun</u> medicinske håndkøbs-præparater, der er ordineret eller godkendt af læge og fremgår i FMK. Når det konstateres, at borger indtager præparater, der ikke er ordineret af læge, anbefales borger at rådføre sig med egen læge, da nogle præparater har indvirkning på den lægelige behandling.</p>
<p>Medicinopbevaring</p>	<p>Medicin opbevares i originalemballage med lægens ordination og holdbarhedsdato mv.</p>

	<p>Medicin der ikke anvendes aktuelt skal lægges i farvet pose: Rød, udløbet medicin Grøn, ikke anbrudt medicin Blå, Pn medicin Gul, pauseret eller seponeret medicin.</p> <p>Al medicin – også insulinpenne, spray og vitaminpiller – skal have label med borgers navn og cpr.nr. Der skal anføres anbrudsdato på selve præparatet.</p> <p>Medicin opbevares i aflåst medicinskab på badeværelset i borgers hjem. Herudover dokumenteres det under medicininformation hvor dosisæskerne opbevares fx aflåst i orangeboks i køkkenskabet samt hvorfor boksen er aflåst hvis dette er tilfældet.</p> <p>Hvis hætteglasset er beregnet til flere doser: Mærk glasset med</p> <ul style="list-style-type: none"> • dato og klokkeslæt for anbrud • signatur på den, som udførte anbrud af hætteglasset. • Følg producentens anvisning for opbevaring af hætteglas efter anbrud. <ul style="list-style-type: none"> • Medicinen er borgerens ejendom, og bortskaffelse sker efter aftale med borgeren. Medicin tilbageleveres så vidt mulig i original emballage til apoteket. • Medicin hvor holdbarheden er overskredet afleveres på apoteket. • Medicinske plaster bortskaffes på samme måde som al andet medicin. • Der må ikke findes medicin til fælles brug for borgerne, hverken lægeordineret eller håndkøb. Adrenalin som nødberedskab er en undtagelse. <p>Æblehaven tilbyder altid at hjælpe med bortskaffelse af risikomedicin. Dette gælder især morfinpræparater og benzodiazepiner, som kan give anledning til medicinmisbrug.</p> <p>Hvis de pårørende har et specifikt ønske om at få udleveret medicinen skal dette imødekommes. Hvis der udleveres risikomedicin til de pårørende skal der indhentes en underskift fra de pårørende, om at medicinen er modtaget, som vedlægges borgerens sag. Se bilag Æ1.2.1 bilag 2. <i>Apoteket informeres evt. om dødsfaldet via korrespondance.</i></p>
<p>Anbrudte hætteglas/ampuller</p>	
<p>Bortskaffelse af medicin</p>	
<p>Bortskaffelse af medicin ved dødsfald</p>	

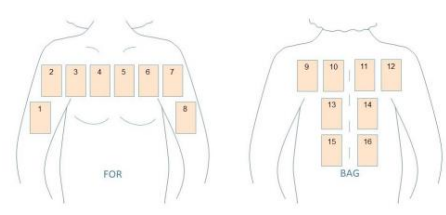
	<ul style="list-style-type: none"> • Doseringsæskerne skal angive korrekte ugedage og evt. klokkeslæt. Hver medicindosis skal være adskilt med skillerum. Fx skal Alendronat doseres i særskilt rum og tidspunkt påføres æskerne med dymo. I "Handlingsanvisning" relateret til "Indsats Medicingivning", skal det tydeligt fremgå, at det skal gives ½ time før morgenmaden og anden medicin. • Hvis der tages 2 æsker i brug til hvert døgn, skal medicinen doseres og placeres i omslaget kronologisk fortløbende. • Til håndtering af medicin kan enten bruges pincet eller handsker. • Medicin skal kontrolleres for præparat, generiske navn, styrke, borgerens navn, ordination og holdbarhedsdato. • Håndkøbsmedicin skal påføres labels med borgerens navn, cpr, indikation og dosis. • Når medicindoseringen er udført, kontrolleres, at antal tabletter i doseringsæsken stemmer overens med medicinskemaet. • Dosisæskerne tælles efter af en kollega. • Doseringsæskerne skal ligge i kronologisk rækkefølge i omslaget. • Omslagene skal være nummererede med nr. 1 og nr. 2, borgerens navn og cpr nr. • Tomme medicinglas og æsker skal gemmes til næste medicindosering, så badge nr. kan følges.
<p>Nyt handels-navn</p>	<p>Anvendes medicinpakke med nyt handelsnavn, skal handelsnavnet ændres under "udleveringer" til det anvendte handelsnavn. Dette gælder også ved ændret 'producent'.</p>
<p>Naturlægemidler, vitaminer, mineraler</p>	<p>Kan doseres/gives, hvis en læge har taget skriftligt stilling til, at det kan gives til borgeren og der oprettes en "lokalordination", i FMK</p>
<p>AK Behandling</p>	<p>AK Behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opret tilstanden "Problemer med Cirkulation"- tildel indsats Medicindosering –Wafarin, opret Indsatsmål og Handlingsanvisninger • Nexus/handlingsanvisning skal indeholde en beskrivelse af aftaler om kontrol af INR målinger og opfølgning på blodprøvesvar • Det skal fremgå, hvorfor borgeren er i AK-behandling

<p>Insulinbehandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der er doseret medicin indtil svaret på næste planlagte blodprøve foreligger • Næste dispensering er disponeret i planlægningen Lægen skal anføre ordination på AK-behandling i FMK <p>Insulin er et risikosituationslægemiddel. Se instruks F1.2.3 Håndtering og dokumentation af insulin.</p>
<p>5.Medicinadministration</p> <p>Begrænset holdbarhed</p> <p>Indtagelse af forkert medicin</p> <p>Dråbedispensering</p> <p>Flydende medicin</p> <p>Medicinsk plaster</p>	<p>Kontrol af overensstemmelse mellem medicinliste og antal tabletter i dosisæske eller dosisrul samt sidedosering skal altid foregå efter den elektroniske medicinliste i EOJ, <u>ved hver medicinadministration.</u></p> <p>Medicinen skal administreres +/- 1 time fra givningstidspunktet, og så tæt på som muligt. Der skal registreres tidstro for administration af medicin i EOJ. Medicinen er først givet når den er set indtaget. Hvis borgeren ikke ønsker medicinen, skal dette fremgå af besøget i kalenderen. Herudover skal der laves et medicinnotat om årsag til ikke givet medicin.</p> <p>Ved medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud/ ibrugtagning, skal dato for anbrud/ ibrugtagning altid anføres på beholderen. Labels, findes i medicinbordene.</p> <p>Har en borger indtaget forkert medicin, skal Sygeplejersken/ /Social-og sundhedsassistent kontaktes mhp. vurdering af behov for kontakt til læge. Hvis ovenstående ikke er tilstede kontaktes akutteamet eller 1813.</p> <p>Medicin som ordineres i dråber, måles med afdrypningsspids.</p> <p>Flydende medicin administreres med måleskeer/-glas som medfølger fra apoteket, ellers bruges engangsmedicinbæger/sprøjte.</p> <p>Se VAR-healthcare for procedure administration af medicinsk plaster Bemærk der må ikke skrives på plasteret og det må ikke dækkes til. Dokumenter plasterets placering på kroppen, direkte på medicinlisten, ved at gå ind på præparatet og tilføje notat. Fx arm forside placering 2.</p>



Brug skema for præcisering af placering. Se bilag *kropsskema til placering af medicinske plastre.*

**Fjern det gamle plaster, før du sætter et nyt på.
Skift placering fra gang til gang.**



Medicinske plastre bortskaffes på samme måde som al andet medicin.

Adrenalin og injektioner

Adrenalin medbringes ved alle injektioner, bortset fra insulin. Se instruks Æ1.2.4 Adrenalin injektion i tilfælde af akut allergisk shock.

Subkutan kanyle

Subkutan kanyle anlægges fortrinsvis i overarm, evt. i lår. Kanylen skiftes hver 3. – 7. dag. Husk at markere dato for anlæggelse.

Se VAR-Healthcare procedure: [anlæggelse af subkutan kanyle](#) eller [Administration af bolusinjektion i subkutan kanyle uden skylning](#) eller [Administration af bolusinjektion i subkutan kanyle med skylning](#)

Obs. Serenase skal have sin egen særskilte kanyle

Inhalationer

En Inhalator er et hjælpemiddel til lægemidler, som skal indåndes dybt ned i lungerne. For at få det fulde udbytte af medicinen er det vigtigt, at anvende inhalatoren rigtigt. Se indlægsseddel eller kontakt apotek eller læge ved tvivl. De fleste inhalation har en tæller på. Denne indikerer enten med farve eller tal hvor mange doser der er tilbage i beholderen.

På de præparater hvor der ikke er en tæller, er det vigtigt at udregne hvornår inhalatoren er tom. fx hvis der er 60 doser i en inhalator og borgeren får inhalationen x 2 dgl. Vil der

<p>Spacere</p>	<p>være til 30 dage. Det er vigtigt at dokumentere denne dato. Det er ikke muligt at afgøre om en inhalator er tom ved at ryste den!</p> <p>Spacere kan løse en del af de problemer, der er beskrevet for inhalationer. Spacere bør rengøres regelmæssigt (fx en gang ugentligt). For at undgå statisk elektricitet skal beholdere af plastic generelt lægges i blød i vand tilsat opvaskemiddel, hvorefter beholderen lufttørres (må ikke vaskes i opvaskemaskine eller efterfølgende skylles i vand).</p>
<p>Morfika-regnskab</p>	<p>Morfika regnskab føres, hvis plejepersonalet administrerer medicinen, og der opstår mistanke om "uforklaret svind" i beholdningen. Ved dødsfald tælles morfika op og restbeholdning noteres på indsatsen af to sygeplejeansvarlige.</p>
<p>Op- eller nedtrapning</p>	<p>Plan for op- eller nedtrapning af medicin noteres i "Handlingsanvisning". Hele medicinordinationens forløb noteres i FMK med start og slutdatoer på hver enkelt ordination.</p>
<p>Pn-administration</p>	<p>For PN medicin <u>skal</u> maksimal døgndosis være angivet. Administration af PN medicin, indikation og virkning/bivirkning dokumenteres. Effekten af pn-medicinen skal evalueres ved hver administration! Evt. bivirkninger registreres i observation og der følges op på disse med en læge. Givet/udleveret PN registreres under PN skema under fanen Medicin. Hvis pn-medicin skal afprøves fast i en mindre periode, laves der en lokalordination i FMK og medicinen doseres i æskerne for de dage det fast skal afprøves. Dispenseret pn-medicin skal være doseret i ordinerede doser og mærket med borgerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.</p>
<p>Modtagelse af medicin</p>	<p><i>Se instruks Æ 1.2.2</i></p>
<p>Dosisdispenseret medicin</p>	<p><i>Se instruks F 1.2.1</i></p>

6. Begreber FMK	I FMK registreres al <u>behandling</u> som er ordineret af læge og administreres af sundhedsfagligt personale (inkl. cremer) Præcis behandlingsindikation skal fremgå.
Fast medicin	Al medicin der skal gives på faste tidspunkter og med fast interval.
Medicin hvor dosis varierer i perioden	Kan være Wafarin eller Eltroxin.
Andre dispenseringsformer	Kan fx være cremer eller plastre.
Dosisdispensering	Færdigpakket medicin fra apotek.
Selvadministration	Medicin som borgeren selv administrer og borgeren selv er ansvarlig for.
Risikosituationslægemidler	Der skal være særlig opmærksomhed ved følgende lægemidler: <ul style="list-style-type: none"> • Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika). Ved insulinbehandling se instruks F1.2.3 "Håndtering og dokumentation af insulin" • Antikoagulantia (ak) (warfarin, hepariner, nye orale ak-lægemidler) • Lavdosis methotrexat • Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat) • Opioider (fx morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon) • Gentamicin • Digoxin. <p>Se Risikosituationslægemidler - Styrelsen for Patientsikkerhed (stps.dk) for mere information</p>
Cave i FMK	Cave feltet skal angive om borgeren har en allergi/overfølsomhedsreaktion, ellers noteres "Ingen kendte". Skal være med angivelse af, om oplysningerne er verificeret af læge.
Når vi ophører med at administrere	Skal tilknytningen til FMK ophæves. Div. indsatser, handlingsanvisninger osv. skal afsluttes.

medicin for en borger	Fjern medicinliste, medicininformation samt slet apotek.
Utsigtede hændelser	Utsigtede hændelser rapporteres elektronisk. Se Instruks ”Rapportering og håndtering af utsigtede hændelser (UTH)”
Lovgrundlag Referencer Kiler	<p><i>Styrelsen for patientsikkerhed 2019, korrekt håndtering af medicin, et værktøj for plejecentre, hjemmepleje og bosteder</i></p> <p>Styrelsen for patientsikkerhed 4. juli 2018, Målepunkter for de risikobaserede tilsyn i hjemmepleje/ hjemmesygepleje/ plejehjem 2018.</p> <p>Sundhedsstyrelsen februar 2015, Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. https://www.retsinformation.dk/print.aspx?id=168156</p> <p>Sundhedsstyrelsen notat af 28. marts 2011 om dokumentation i forbindelse med dosisdispensering. https://www.sst.dk/publ/Publ2011/EFT/Medicinhaandtvej1/KorrektHaandtMedicin.pdf</p> <p>Sundhedsloven vedrørende samtykke § 15 og 16 https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=152710</p> <p>Sundhedsstyrelsen 7/6 2017, Medicingennemgang https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicingennemgang</p> <p>Styrelsen for patientsikkerhed, Syv risikolægemidler, der kræver særlig opmærksomhed https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/risikosituationslaegemidler/</p> <p>risikosituations lægemidler Risikosituationslægemidler - Styrelsen for Patientsikkerhed (stps.dk)</p>